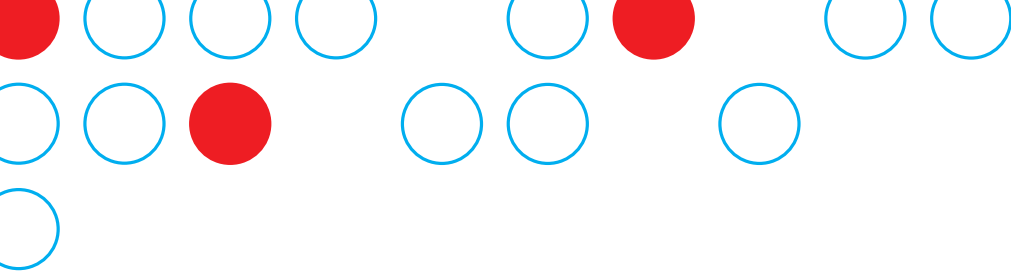
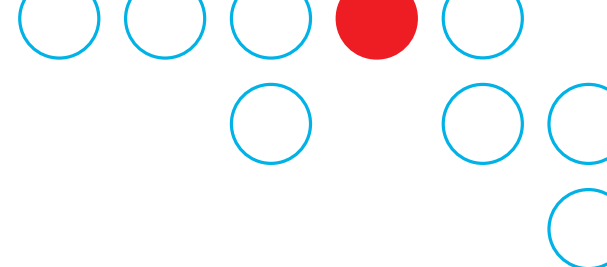


2024







voorwoord

Het is een belangrijk, intensief en productief jaar geweest voor de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT). In maart heeft de FNT afscheid genomen van Norbert Groenewegen. Norbert is 10 jaar directeur geweest en het bestuur en de leden zijn hem zeer erkentelijk voor zijn bijdrage aan de FNT. Hij is opgevolgd door Henriëtte Dekkers-Sinke die snel in actie kwam. Het formuleren van een missie en visie, het oprichten van een Taskforce, en het ontwikkelen van een Meerjarenstrategieplan tonen niet alleen daadkracht, maar ook een grondige aanpak van de uitdagingen waarvoor de sector zich geplaatst ziet.

De focus ligt op het verbeteren van de samenwerking met andere zorgverleners en zorgverzekeraars, wat cruciaal is voor de toekomst van de trombosezorg. De nadruk op het delen van verantwoordelijkheid en het waarborgen van continuïteit in de zorg is essentieel, gezien de rol die trombosezorg speelt in het Nederlandse zorgsysteem.

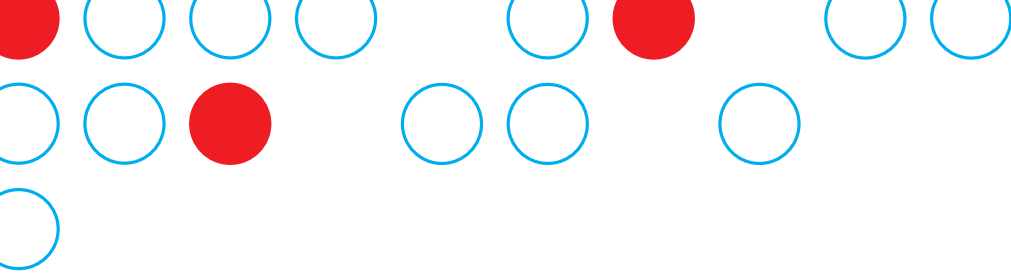
Er is erg veel werk verricht, niet alleen door het bestuur en bureau, maar ook vooral door de leden, waarbij we samen tot een gedragen Strategieplan 2025-2027 zijn gekomen. Het is een stevig fundament waarop de sector verder kan bouwen en waarvan de implementatie in 2025 start.

Helaas hebben we afscheid moeten nemen van de trombosedienst in Leiden. Al geruime tijd waren er gesprekken over de voortzetting van de dienstverlening maar deze gesprekken hebben uiteindelijk niet geleid tot een oplossing. Dit betekent dat een van de oudste trombosediensten van Nederland eind 2024 heeft moeten stoppen met haar activiteiten.

Naast de vele ontwikkelingen in het afgelopen jaar, gingen de reguliere activiteiten van de organisatie onveranderd door. Iedereen die heeft bijgedragen aan de talrijke discussies, de vele (commissie)overleggen en de verschillende scholingsactiviteiten die hebben plaatsgevonden, wil ik van harte bedanken. Expliciet noem ik daarbij graag Marieke Kruij die ik op mocht volgen en die met veel elan de vereniging twee bestuurstermijnen leidde. De FNT is Marieke zeer erkentelijk voor haar enorme inzet voor onze organisatie.

We zijn al weer volop actief in 2025 en ik kijk uit naar realisatie van de vele stappen die we gaan zetten. Uiteraard komen we daar bij u op terug. Voor nu blikken we even kort terug op het jaar dat achter ons ligt. Kijkt u mee?

Dr. Nienke van Rein voorzitter



inhoud

Voorwoord	01	Samenvatting Medische Jaarverslagen	20
De Federatie van Nederlandse Trombosediensten	04	Totaal aantal behandelde patiënten	21
Beleid	05	Totaal patiëntbehandeljaren	22
Kwaliteit van de antistollingsbehandeling	06	Aandeel per patiëntcategorie	22
Scholing en wetenschappelijk onderzoek	08	Uit- en ingeschreven patiënten	23
Programma Samen voor medicatieoverdracht	09	Redenen voor uitschrijven patiënten	24
Samenstelling Bestuur, Bureau en Commissies	10	Indicaties voor antistollingsbehandeling	25
Ledenoverzicht 31-12-2024	12	Indicatie atriumfibrilleren	26
Samenvatting Jaarrekening 2024 - Balans per 31 december 2024	14	Veneuze indicaties	27
Samenvatting Jaarrekening 2024 - Staat van baten en lasten over 2024	16	Kwaliteit van de antistollingsbehandeling	28
Toelichting bij de balans per 31 december 2024	18	Medicatie	32
Toelichting bij de staat van Baten en Lasten over 2024	19	Bloedingscomplicaties	33
		Trombo-embolische events	34
		Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties	35
		Discussie en conclusie	36

De Federatie van Nederlandse Trombosediensten

Leden

Per 31 december 2024 kende de FNT 38 leden waarvan één in Curaçao. Per 1 januari 2025 bedraagt dat aantal, door het stoppen van de trombosedienst te Leiden, 37. Daarnaast heeft de FNT één buitenlandse trombosedienst (Torremolinos) die bijzonder lid is.

Eén trombosedienst van de 37 heeft op 31 december 2024 de status van aspirant lid.

Ledenvergadering

In 2024 zijn vijf ledenbijeenkomsten georganiseerd: vier reguliere vergaderingen, waarvan drie live, één online en één extra bijeenkomst. Deze extra bijeenkomst bestond uit twee delen; het eerste deel dat 'live' is georganiseerd, was noodzakelijk ten behoeve van de oprichting van de Stichting Ondersteuning AntistollingsZorg (SOAZ); hierover verderop meer informatie. Het tweede deel van het overleg verliep online. In dat overleg moesten de contributie en begroting 2025 worden vastgesteld.

Bestuur en bureau

Tijdens de Ledenvergadering in september werd afscheid genomen van Marieke Kruij als voorzitter van de FNT. Vicevoorzitter Geert-Jan Geersing richtte zich in een toespraak tot Marieke en prees haar toewijding en inzet voor de FNT. Het bestuur en de leden zijn haar bijzonder dankbaar voor alles wat zij heeft bijgedragen.



Marieke werd na twee zittingstermijnen opgevolgd door Nienke van Rein. Nienke is ziekenhuisapotheker en epidemioloog met een specifieke interesse in antistolling. Ze werkt op de afdelingen Klinische Farmacie en Toxicologie en Klinische Epidemiologie van het LUMC in Leiden. Tijdens en na de wervingsprocedure voor een nieuwe voorzitter werd besproken dat, in het geval van een externe voorzitter, het wenselijk zou zijn dat het vicevoorzitterschap

weer door een FNT-lid wordt ingevuld. Dit heeft geleid tot het besluit om met ingang van 1 januari 2025 de functie van vicevoorzitter, die voorheen door Geert-Jan Geersing (huisarts) werd bekleed, over te dragen aan Anouk Gulpen (Internist-vasculair geneeskundige en medisch directeur RAMO).

Zoals in het jaarverslag van 2023 al aangekondigd is in 2024 afscheid genomen van Norbert Groenewegen als FNT-directeur. Hij is opgevolgd door Henriëtte Dekkers-Sinke. ●



Beleid

Strategie

Het beleids- en activiteitenplan, gepresenteerd door het FNT-bestuur eind 2023, bleek uiteindelijk niet voor alle leden acceptabel. In 2024 werd de uitdaging om een toekomstbestendig plan op te stellen, onder leiding van de nieuwe directeur, dan ook met enthousiasme opnieuw opgepakt.

Om te starten werd een 'Taskforce' samengesteld, bestaande uit diverse leden die de drie verschillende type leden van de FNT vertegenwoordigen. De taak van deze Taskforce was om de huidige situatie te analyseren,

inclusief de onderlinge verschillen en kansen, en om een meerjarenstrategie te ontwikkelen.

Na verschillende online en live-sessies hebben de leden in de Ledenvergadering van 18 juni 2024 ingestemd met de nieuw geformuleerde FNT missie en visie. Deze missie en visie liggen ten grondslag aan het FNT Meerjarenstrategieplan 2025-2027 dat in de vergadering van 17 september 2024 is aangenomen.

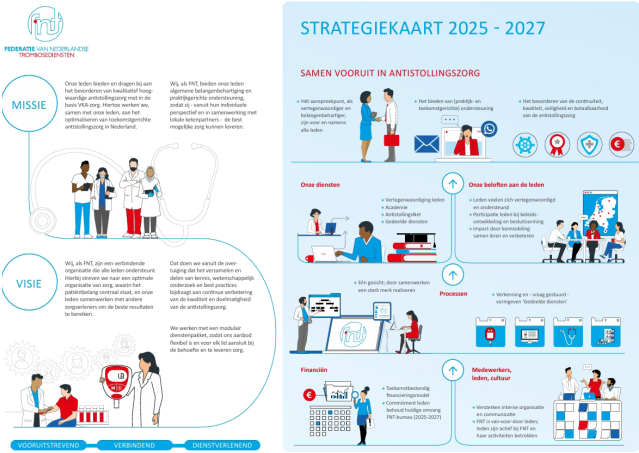
Niet voor niets is het motto van de strategiekaart dan ook: 'Samen vooruit in antistollingszorg'.

De FNT (en haar leden) wil haar positie als leider in de antistollingszorg verder versterken en de kwaliteit van de antistollingszorg in Nederland verbeteren. Concreet wil zij het aanspreekpunt zijn voor alle leden, als vertegenwoordiger en belangenbehartiger. Daarnaast streeft zij naar de bevordering van de continuïteit, kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid van de antistollingszorg, inclusief aspecten zoals organisatie, personeel en ICT. De FNT wil hiervoor praktijk- en toekomstgerichte ondersteuning bieden.

Op de vraag "Wat ziet u als belangrijkste strategische ambitie voor de FNT in de komende jaren?" werden de volgende reacties ontvangen.



Na afronding van haar opdracht werd de Taskforce, na goedkeuring door de leden, omgevormd tot de vaste FNT commissie Strategie, die nu als klankbordgroep en sparringpartner fungeert voor het bestuur en het bureau. De commissie zal zich onder andere richten op het opstellen en concretiseren van de toekomstbestendige trombosezorg en bij de Meerjarenbeleidsplan behorende jaarwerk-plannen.



Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

Digitalisering

Vanuit klimaat- en kostenoverwegingen heeft de FNT besloten om haar producten en publicaties zoveel als mogelijk alleen nog digitaal beschikbaar te stellen. Het betreft de verslagen van de bestuurs- en ledenvergadering, het FNT Jaarverslag (incl. de Samenvatting Medische Jaarverslagen) alsook de proefschriften die financiële ondersteuning krijgen van de FNT en het Tijdschrift voor Trombose en Antistolling. Vanaf 2025 zal ook de informatiebrochure uitsluitend nog online beschikbaar zijn. Daarentegen wordt een beknopte hardcopy leaflet ontworpen die nog steeds wel uitgereikt kan worden aan patiënten. De FNT denkt hiermee een waardevolle bijdrage aan het milieu te leveren en kosten te besparen. ●

Het kwaliteitssysteem van de FNT is elk jaar een terugkerend onderwerp in het jaarverslag. Het vormt de inhoudelijke basis voor het werk van de trombosediensten en is opgebouwd uit drie pijlers, die elk worden bewaakt door een afzonderlijke commissie. Iedere commissie is verantwoordelijk voor één of meerdere documenten die actueel gehouden moeten worden en getoetst aan nationale en internationale richtlijnen en overige ontwikkelingen op het gebied van antistollingsbehandeling. Er vindt regelmatig overleg en discussie plaats om, waar nodig, nieuwe inzichten adequaat te vertalen naar beleid, richtlijnen en protocollen. Voorbeelden hiervan zijn de Veldnorm en de Praktijkrichtlijn, die worden bewaakt door de Kwaliteitscommissie, de Kunst van het Doseren door de commissie Standaardisering Medisch Handelen, en de Standaard Interacterende Medicatie VKA's door de gelijknamige commissie. Met de Samenvatting Medische Jaarverslagen verantwoorden de trombosediensten zich wat betreft de kwaliteit van behandeling.

Samenvatting Medische Jaarverslagen

De presentatie van de Samenvatting Medische Jaarverslagen 2023 werd dit verslagjaar verzorgd door Roger Schindhelm, bestuurslid FNT. Enkele belangrijke conclusies luiden als volgt:

- Het aantal uitgeschreven patiënten is groter dan het aantal nieuw ingeschreven patiënten.

- Voor het eerst is aantal patiënten onder de 200.000 gedoken. De jaarlijkse daling lijkt te stabiliseren rond de 12% en ook het aantal ingeschreven patiënten lijkt te stabiliseren.
- Er blijven drie bijna even grote patiëntgroepen over: Aan huis, Poli en Zelfmanagement. De NPT-groep blijft klein.
- De gemiddelde leeftijd van de totale patiëntenpopulatie daalt.
- Patiënten met atriumfibrilleren vormen nog de grootste patiëntengroep.
- De kwaliteitsindicatoren voor de 1e en 2e intensiteit worden over de gehele populatie ruim gehaald.

Zie voor de overige conclusies de website www.fnt.nl/algemeen/jaarverslagen.



De Samenvatting van 2024 vindt u verderop in dit verslag en de uitgebreide versie daarvan treft u eveneens aan op de website.

Commissie Standaardisering Medisch handelen

Deze commissie, onder voorzitterschap van dr. Arina ten Cate-Hoek, (arts, klinisch epidemioloog in het MUMC en medisch directeur trombosedienst Maastricht), is verantwoordelijk voor het onderhouden van de Kunst van het Dosereren, de 'state-of-the-art' voor de antistollingsbehandeling met VKA's in Nederland. Alle onderliggende nationale en internationale richtlijnen vinden hun weerslag in dit document.

In het verslagjaar is een belangrijk wijziging doorgevoerd in hoofdstuk 11. Dit hoofdstuk betreft het beleid rondom invasieve ingrepen met een bloedingsrisico bij patiënten die behandeld worden met een vitamine K-antagonist (VKA). Onder invasieve ingrepen worden verstaan: chirurgische ingrepen, invasieve onderzoeken, tandheelkundige ingrepen en intramusculaire injecties. Cees Kroon, internist – vasculair geneeskundige in Ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten, stopte dit jaar met zijn bijdrage aan deze commissie. Voor het overige bleef de samenstelling van de commissie ongewijzigd.

Kwaliteitscommissie

In 2024 heeft de commissie twee grote revisies ter hand genomen. Ten eerste is het 'protocol POCT-apparatuur in de Antistollingszorg' herschreven mede naar aanleiding van de integratie van de ISO 2287 in de ISO 15189 2022. Het kenmerk van deze nieuwe ISO is het toenemend risico-gestuurde denken. Dat denken is nu ook doorgevoerd in het Protocol POCT-apparatuur. De medische, apparatuur en pre-analytische risico's zijn per patiëntgroep geformuleerd. Een organisatie kan zelf kleur aanbrengen aan de risico's en vertalen naar lokale werkwijze. Het geeft meer vrijheid en sluit prima aan bij de huidige tijd. In het nieuwe protocol is ook het voorheen nog separate NPT-protocol geïntegreerd. Daarnaast is in het kader van reguliere revisie zowel de FNT Praktijkrichtlijn als de Veldnorm met de onderliggende normen, geheel gereviseerd.

De samenstelling van de commissie onder voorzitterschap van dr. Melchior Nierman, arts en medisch leider trombosezorg Atalmedial te Amsterdam, is ongewijzigd ten opzichte van het vorige jaar.

Commissie Interacterende medicatie VKA's

De commissie is een mooie samenwerking tussen KNMP, FNT en SHB en onderhoudt de 'Standaard afhandeling vitamine K-antagonisten interacties' ten behoeve van apothekers, artsen en trombosediensten. Geen onderdeel

van de commissie maar wel belangrijk voor de input van meldingen van VKA-interactie is de aanwezigheid van het Lareb.

Op de FNT-website is de actuele versie van de Standaard en daaraan gerelateerde documenten te vinden. In 2024 zijn geen mutaties doorgevoerd maar wel voorbereid en geëffectueerd voor mutaties in januari 2025.

De interactie fluorouracil cutaan (Efudix) en VKA is komen vervallen vanwege te weinig bewijs. Clotrimazol (cutaan en vaginaal) is van de attentielijst afgehaald omdat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat de INR wordt beïnvloed. Verder is in het 2024 de bezetting van de commissie gewijzigd. Marion Knippels, internist-vasculair geneeskundige in het Elkerliek ziekenhuis te Helmond, is begin 2025 gestopt. Haar functie is overgenomen door Holger de Wolf. Holger is klinisch chemicus in Ziekenhuis Rivierenland, hoofd laboratorium en apotheker en vertegenwoordiger van de trombosedienst te Tiel. Nynke Wiersma, arts Trombosedienst Saltro, heeft daarnaast laten weten de commissie te willen versterken zodat deze weer een goede vertegenwoordiging vanuit de trombosediensten kent.

Apotheker Dunja Dogan (werkzaam bij Stichting HealthBase) volgde openbaar apotheker Bram Mertens op in de commissie. ●

Scholing en wetenschappelijk onderzoek

Cursussen

De jaarlijkse FNT Nascholingsdag, die in april plaatsvond, werd dit jaar door 300 medewerkers fysiek en 62 medewerkers online bezocht. De nieuwe AMTD-basiscursus, opgenomen door Laura Faber, internist-hematoloog en medisch leider bij Starlet te Schoorl, werd door 99 medewerkers met succes afgerond.

De daaropvolgende AMTD-vervolgcursus, geleid door Mies Huizenga-Dronkert, arts Trombosedienst Star-shl te Rotterdam, werd door 33 medewerkers voltooid, terwijl de daaropvolgende AMTD-vervolgcursus, geleid door Mies Huizenga-Dronkert, arts Trombosedienst Star-shl te Rotterdam, door 33 medewerkers werd voltooid. Daarnaast volgden 25 personen de cursus Doser, gegeven door Jolijn Veerman, arts Trombosedienst Gelre ziekenhuizen te Apeldoorn-Zutphen. 21 Medewerkers namen deel aan de cursus Train de Trainer die gegeven wordt door Eva Beerends van de organisatie Leiderschap.

De applicatiecursus voor artsen werd de ene dag verzorgd door Laura Faber, zie voor haar functie hierboven, en de andere dag door Anouk Gulpen, Internist-vasculair geneeskundige en medisch directeur RAMO. Totaal werd de cursus gevolgd door 74 deelnemers.

In totaal hebben circa 600 medewerkers hun kennis vergroot en verdiept. Bovendien bieden de cursussen mogelijkheden voor het leggen van (nieuwe) contacten en uitwisseling van ervaring, wat zeer waardevol is. De FNT is voornemens meer in te zetten op het aanbieden van scholing ook voor niet-leden.

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (WO)

De commissie WO stond in het verslagjaar onder voorzitterschap van dr. Geert-Jan Geersing. Geert-Jan is huisarts en onderzoeker bij de afdeling Huisartsgeneeskunde & Verplegingswetenschap van het UMC Utrecht en is op 15 juli 2024 benoemd tot hoogleraar bij de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht. De grootste verantwoordelijkheid van deze commissie ligt bij de uitvoering van de in december 2023 vastgestelde onderzoeksagenda 2024-2026. Ook worden nieuwe onderzoeksvragen beoordeeld. Al dan niet honorering van de aanvragen heeft vooral te maken met de toegevoegde waarde van mogelijke uitkomsten voor het werk van trombosediensten, de toepasbaarheid van het VKA-register op het onderzoek en tot slot de grootte van de gevraagde subsidie. In het verslagjaar is ter voorkoming van enige vorm van belangenverstrengeling 'extern advies' gevraagd bij een voormalig voorzitter FNT en een zittend commissielid, met als doel tot een inhoudelijk 'onafhankelijk' advies te komen. In 2024 liepen zes onderzoeken die gebruik maken van het VKA-register en drie onderzoeken die dat niet doen. Bij de laatste drie gaat het om de volgende studies:

- 1) Quality of vitamin K antagonist treatment in patients with short life expectancy ('End of life'),
- 2) Vervolgstudie POC-INR-meting bij antifosfolipidensyndroom, en
- 3) FRAIL-AF vervolgstudie.

VKA-register

Tijdens de vergadering in november gaf prof. dr. Suzanne Cannegieter van het LUMC te Leiden een uitgebreide toelichting op de voortgang van de onderzoeken die worden uitgevoerd met behulp van het VKA-register, (de hierboven genoemde zes onderzoeken), onder leiding van PhD Qingui Chen. Op dit moment nemen 17 trombosediensten deel aan het VKA-register. Hun data is inmiddels zeven keer geüpload, en de rapportageperiode bestrijkt de jaren 2013 tot en met 2023. De data wordt geanonimiseerd en geüpload naar de CBS-omgeving, waar deze wordt gelinkt aan andere CBS-datasets, zoals medicatiebestanden en diagnosebestanden. Op basis hiervan kunnen verschillende analyses worden uitgevoerd.

Tijdschrift voor Trombose en Antistolling

In 2024 is één editie van het 'Tijdschrift voor Trombose en Antistolling' (TTA) verschenen. In deze editie kwamen de volgende onderwerpen aan bod:

- Het uitleggen van lupus anticoagulans in trombotisch antifosfolipidensyndroom
- De diagnostiek bij verdenking acute longembolie in speciale patiëntengroepen
- Verantwoordelijkheden bij de antistollingsbehandeling door de Trombosedienst: enkele overwegingen uit het medisch tuchtrecht
- Leestips van de redactie!
- Kernboodschap sprekers van FNT nascholingsdag ●



Programma Samen voor medicatieoverdracht

De Kickstart van het landelijke programma 'Medicatieoverdracht in de keten' dat beoogt de 'richtlijn medicatieoverdracht' te implementeren, maakt vorderingen. In Rijnmond doet de trombosedienst van Star-shl mee waardoor de trombosesector, als één van de tien sectoren, in de Kickstartfase betrokken is. Door de complexiteit is de beoogde Kickstartfase van twee jaar niet gehaald en is, in overleg met de landelijke Stuurgroep, hier één jaar extra voor uitgetrokken. De verwachte einddatum is nu oktober 2025. Hiermee is ook de landelijke uitrol, waar iedereen naar uitkijkt, vertraagd.

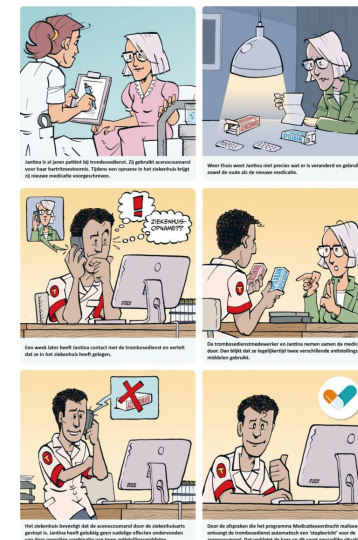
De FNT geeft mede sturing aan het programma en behartigt de belangen van de sector Trombosezorg in de overleggen met Nictiz, VZVZ, ICT-leveranciers en VWS. Met Star-shl en de TrIS leverancier ASolutions is de samenwerking en afstemming constructief, wat een positieve invloed heeft gehad op het validatietraject. Star-shl is in 2024 aangesloten op het LSP waardoor een goed beeld wordt verkregen van de impact voor trombosediensten van aansluiting op het LSP. Het projectteam van de FNT heeft samen met Z-index, ASolutions en Star-shl de veranderingen in beeld gebracht voor de werkprocessen van de trombosedienst in het kader van de Medische Farmaceutische Beslisregels (MFB's) die bij de implementatie van MP9 en aansluiting op het LSP, zullen plaatsvinden.

De FNT-projectgroep wordt enthousiast geleid door projectleider Marian de Jong-Mesch. Zij onderhoudt alle contacten en praat in diverse gremia het bestuur, de leden en medewerkers bij over de ontwikkelingen.

Parallel aan de Kickstart zijn voorbereidingen getroffen voor de eerste uitrol, zijn de strategische leveranciers benaderd en is een aanzet gemaakt voor een algemeen scholingsplan. Meerdere kernteambesluiten zijn voorgelegd aan de leden en deze zijn alle doorgevoerd. Daarnaast zijn de kerngroepen Lab en CiO (Contra indicaties en Overgevoeligheden) in 2024 gestart. Ook in deze kerngroepen heeft de FNT de belangen van de sector Trombosezorg goed behartigd.

Omdat het project medicatieoverdracht en de uitrol hiervan een lange doorlooptijd kent zal er ook een lange fase van hybride werken zijn. Hierover zijn in 2024 de eerste voorbereidingsgroepen gestart.

Communicatie is een belangrijk thema binnen het programma. Door middel van webinars, live-bijeenkomsten, animatievideo's en strips, worden patiënten, zorgaanbieders en leveranciers geïnformeerd over de doelstellingen en de voortgang van het programma. De hier afgebeelde strip is in samenwerking met de FNT ontworpen voor de trombosesector om te illustreren wat de



toegevoegde waarde van het programma voor deze sector is.

In verband met de subsidieaanvraag en begeleiding van de volgerleveranciers is eind 2024 door de FNT de Stichting Ondersteuning Anti-stollings Zorg (SOAZ) opgericht die als Penvoerder zal fungeren voor de sector Trombosezorg. Het Penvoerderschap impliceert het afsluiten van een contract

en de begeleiding van de leveranciers die niet hebben deelgenomen aan de Kickstart tot aan implementatie. Voor dit traject zullen gebruikersverenigingen betrokken worden, waarin afstemming plaatsvindt tussen de Penvoerder, leverancier en gebruikers. ●

Samenstelling Bestuur, Bureau en Commissies

op 31 december 2024

Bestuur

dr. N. (Nienke) van Rein, voorzitter

dr. L.M. (Laura) Faber

dr. G.J. (Geert Jan) Geersing

mr. J. (Jeannette) Goudriaan – Barendrecht

dr. A.J.W. (Anouk) Gulpen

dr. mr. R.K. (Roger) Schindhelm

Bureau

drs. H.L. (Henriëtte) Dekkers, directeur

A. (Ada) de Bruijn-Wentink, beleidsmedewerker

M.E. (Magda) Noga, management assistente

Kwaliteitscommissie

dr. M.C. (Melchior) Nierman, voorzitter

drs. M. (Mies) Huizenga

dr. S. (Sandra) van Wilpe

R. (Roelie) Krist

A. (Ada) de Bruijn-Wentink

Commissie Interacterende medicatie VKA's

drs. M.C.J. (Marion) Knippels, internist,
voorzitter tot 31-12-2024

dr. H.K. (Holger) de Wolf, Klinisch chemicus,
apotheker, voorzitter vanaf 01-01-2025

drs. A. (Annemieke) Horikx, apotheker

drs. M. (Mariska) van Laarhoven - van Grinsven,
openbaar apotheker

drs. D. (Dunja) Dogan, MSc, Stichting HealthBase,
openbaar apotheker

drs. G.J. (Gabriëlla) von Kreijfelt, MSc,
apotheker, contactpersoon voor Lareb (geen commissielid)

drs. N.M. (Nynke) Wiersma, arts trombosezorg

Commissie Standaardisering Medisch Handelen

dr. A.J. (Arina) ten Cate, voorzitter

dr. H.J. (Henk) Adriaansen

M.A.P. (Patricia) Moriarty MB BCh BAO

dr. M.J. (Maarten) Beinema

A. (Ada) de Bruijn-Wentink

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

dr. G.J. (Geert Jan) Geersing, voorzitter

dr. M.J. (Maarten) Beinema

drs. H.L. (Henriëtte) Dekkers

dr. L.M. (Laura) Faber

dr. A. (Anouk) Gulpen

dr. M.C. (Melchior) Nierman

A. (Ada) de Bruijn-Wentink

Commissie Strategie

dr. M. (Maaike) Zuur-Telgen, voorzitter

drs. A. (Annemieke) Bos

mr. J. (Jeannette) Goudriaan - Barendrecht

dr. A.J.W. (Anouk) Gulpen

M.A.P. (Patricia) Moriarty MB BCh BAO

dr. M.C. (Melchior) Nierman

drs. N. (Nathalie) Pequeriaux

drs. H.L. (Henriëtte) Dekkers

A. (Ada) de Bruijn

Redactie Tijdschrift voor Trombose en Antistolling

dr. M.J. (Maarten) Beinema

dr. J.S. (Jossi) Biedermann

drs. A. (Annemieke) Horikx

drs. H.L. (Henriëtte) Dekkers

Projectgroep Medicatieoverdracht in de keten

M. (Marian) de Jong, projectleider

dr. M.J. (Maarten) Beinema

drs. H.L. (Henriëtte) Dekkers

J.J. (Hannie) Straaijer

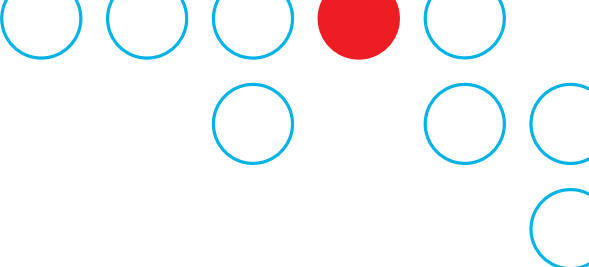
A. (Ada) de Bruijn-Wentink

Stichting Ondersteuning AntistollingsZorg (SOAZ)

drs. C. (Cindy) Koolhaas

Ledenoverzicht 31-12-2024

Meander Medisch Centrum, Trombosedienst, <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025, AMERSFOORT</i>	Trombosedienst Treant Zorggroep, <i>Geaccrediteerd tot 01-07-2025, EMMEN / HOOGEVEEN</i>	St. Artsenlaboratorium en Trombosedienst (SALT), <i>Geaccrediteerd tot 06-12-2025, KOOG AAN DE ZAAAN</i>
Atalmedial, <i>Geaccrediteerd tot 01-02-2026, AMSTERDAM</i>	Trombosedienst v.h. Anna Ziekenhuis, <i>Geaccrediteerd tot 06-12-2025 GELDROP</i>	Trombosedienst Maastricht UMC, <i>Gecertificeerd tot 14-01-2027, MAASTRICHT</i>
Trombosedienst Apeldoorn-Zutphen, Gelre Zk.huizen, <i>Geaccrediteerd tot 06-12-2025, APELDOORN</i>	St. Certe Med. Diagnostiek & Advies, Trombosedienst, <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025, GRONINGEN</i>	Trombosedienst RHMDC, <i>Geaccrediteerd tot 01-04-2025, RIJSWIJK</i>
Trombosedienst Curacao, <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025a, CURACAO</i>	Trombosedienst v.h. Saxenburgh MC, <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025, HARDENBERG</i>	Trombosedienst St. Haga Ziekenhuis <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025, RIJSWIJK</i>
Trombosedienst Jeroen Bosch ziekenhuis, <i>Geaccrediteerd tot 01-02-2026, DEN BOSCH</i>	Trombosedienst NW-Veluwe, <i>Geaccrediteerd tot 06-12-2025, HARDERWIJK</i>	Trombosedienst Roermond, <i>Geaccrediteerd tot 01-07-2025, ROERMOND</i>
Trombosedienst Deventer, <i>Geaccrediteerd tot 01-10-2025, DEVENTER</i>	Trombosedienst Zuyderland MC, <i>Geaccrediteerd tot 01-08-2026, HEERLEN-SITTARD</i>	Accureon Trombosezorg, <i>Geaccrediteerd tot 01-10-2025, ROOSENDAAL</i>
Trombosedienst v.h. Med. Diagn. Centrum, <i>Geaccrediteerd tot 06-12-2025, DRACHTEN</i>	Trombosedienst v.h. Elkerliek Ziekenhuis, <i>Geaccrediteerd tot 01-05-2025, HELMOND</i>	Star-SHL, <i>Geaccrediteerd tot 01-01-2027, ROTTERDAM</i>
TromboseZorg Dichtbij, <i>Gecertificeerd tot 27-06-2025, DRUTEN</i>	Trombosedienst Medlon, <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025, HENGELO</i>	Trombosedienst Franciscus Gasthuis & Vlietland, <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025, SCHIEDAM</i>
Trombosedienst Gelderse Vallei, <i>Geaccrediteerd tot 01-06-2026, EDE</i>	Trombosedienst Tergooi MC, <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025, HILVERSUM</i>	Starlet Diagnostisch Centrum, <i>Geaccrediteerd tot 06-12-2025, SCHOORL</i>
Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven, <i>Gecertificeerd tot 20-10-2025, EINDHOVEN</i>	Trombosedienst Diagnost-IQ, <i>Geaccrediteerd tot 06-12-2025, HOORN</i>	Stichting Trombosedienst Z.W. Friesland, <i>Geaccrediteerd tot 31-12-2025, SNEEK</i>



Trombosedienst Ziekenhuis Rivierenland,
Geaccrediteerd tot 01-02-2026, TIEL

Trombosedienst Midden-Brabant,
Geaccrediteerd tot 01-05-2025, TILBURG

Trombosedienst Bernhoven Diagnostisch Centrum,
Geaccrediteerd tot 01-03-2025, UDEN

Saltro,
Geaccrediteerd tot 01-11-2025, UTRECHT

Trombosedienst Noord-Limburg (TNL),
Gecertificeerd tot 29-03-2025, VENLO

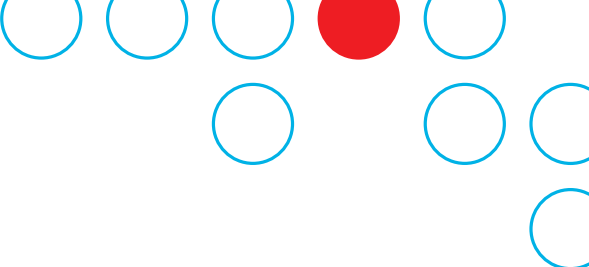
Stichting Zeister Trombosedienst,
Geaccrediteerd tot 01-10-2026, ZEIST

Trombosedienst Isala,
Aspirant lid, ZWOLLE

Samenvatting van de Jaarrekening 2024

Balans per 31 december 2024

	2024		2023	
	€	€	€	€
Activa				
Materiële vaste activa				
Bedrijfsmiddelen		-		-
Vorraden				
		-		-
Vorderingen				
Overige vorderingen en overlopende activa		21.012		16.233
Geldmiddelen				
Saldi in rekening-courant	336.693		382.592	
Saldi spaarrekeningen en deposito's	685.289		629.895	
		1.021.982		1.012.487
		1.042.994		1.028.721



Balans per 31 december 2024

	2024		2023	
	€	€	€	€
Passiva				
Eigen vermogen				
Vrij besteedbaar vermogen	68.733		56.957	
Continuïteitsreserve	450.000		450.000	
Bestemmingsreserve Onderzoek	199.077		311.908	
Totaal eigen vermogen		717.810		818.865
Langlopende schulden				
Toegezegde subsidies onderzoeksprojecten	-		-	
Totaal langlopende schulden		-		-
Kortlopende schulden				
Diverse schulden en te betalen posten	95.177		85.801	
Nog niet bestede subsidie medicatie-overdracht	230.007		124.055	
Toegezegde subsidies onderzoeksprojecten	0		0	
Totaal kortlopende schulden		325.184		209.856
	1.042.994		1028.721	

Samenvatting van de Jaarrekening 2024

Staat van baten en lasten over 2024

Baten	2024	Begroting 2024	2023
	€	€	€
Contributies	342.976	338.000	331.047
Bijdragen wetenschappelijk onderzoek	38.000	30.000	57.485
Toegerekende subsidie programma medicatieoverdracht	302.986	408.000	252.340
Interest	4.383	-	3.003
Overige baten- lasten	8.906	-	-
Totaal baten	697.251	776.000	643.875
Lasten			
Personele lasten:			
Personele lasten	515.450	246.500	402.843
Doorbelasting personele lasten progr. medicatieoverdracht	224.319-	-	174.817-
	291.131	246.500	228.026
Inhoudelijke zaken:			
Tijdschrift voor Trombose en Antistolling	3.422	8.500	8.245
Opleiding en scholing	5.299	35.000	31.954
Wetenschappelijk onderzoek	134.949	116.667	40.000
Voorlichting	3.520	5.000	9.126
Programma medicatieoverdracht	302.986	394.750	252.340
Diversen	2.196	7.500	4.563
	452.372	567.417	346.227

Staat van baten en lasten over 2024

Lasten	2024	Begroting 2024	2023
	€	€	€
Organisatiekosten:			
Huur en afschrijvingen	27.369	25.750	24.338
Accountants- en advieskosten	15.098	7.500	8.869
Reis-, verblijf- en vergaderkosten	16.207	22.500	21.614
Bureaunkosten	35.876	37.500	23.228
Doorbelasting overheadkosten medicatie-overdracht	39.747-	40.000-	37.956-
	54.803	53.250	40.094
Onvoorzien	-	-	30.310
Totaal lasten	798.306	867.167	644.657
Exploitatiesaldo	101.055-	91.167-	783-
Bestemming exploitatiesaldo:			
Mutatie bestemmingsreserve onderzoek	96.949-	86.667-	17.485
Mutatie continuïteitsreserve	-	-	-
Te reserveren subsidie medicatie-overdracht	-	13.250	-
Mutatie vrij besteedbaar vermogen	4.106-	17.750-	18.268-
Totaal:	101.055-	91.167-	783-

Toelichting bij de balans per 31 december 2024

Algemeen

Alle baten en lasten worden via de staat van baten en lasten verantwoord. Dit geldt ook voor de baten van het Onderzoeksfonds en voor de subsidies die vanuit dat fonds aan onderzoeken worden toegekend.

Het Onderzoeksfonds is ingesteld omdat de baten en lasten niet gelijkmatig over de jaren zijn verspreid. Daarom wordt de toevoeging of onttrekking van het Onderzoeksfonds verantwoord onder de post 'Mutatie bestemmingsreserve onderzoek'.

Ook de subsidie voor het landelijke Programma Medicatieoverdracht en de besteding daarvan worden verantwoord via de staat van baten en lasten. Dit betreft alleen het deel van de subsidie dat daadwerkelijk in het boekjaar is besteed. Het wel ontvangen, maar niet bestede deel staat op de balans als korte schuld.

Vermogenspositie

Naast de Continuïteitsreserve van € 450.000 beschikt de FNT ultimo 2024 over een Vrij besteedbaar vermogen van € 68.733. Hiervan is besloten dat dit zal worden aangewend ter dekking van het mogelijk negatieve saldo in de begroting 2025.

De Bestemmingsreserve Onderzoek bedraagt ultimo 2024 € 199.077. Dit is ruim voldoende om de toezeggingen voor 2025 te kunnen betalen.

Vorderingen en schulden

De openstaande vorderingen en (kortlopende) schulden betreffen relatief kleine bedragen die begin 2025 zijn ontvangen en betaald.

Geldmiddelen

Het volledige vermogen van de vereniging staat op direct opeisbare betaal- en spaarrekeningen. ●

Toelichting bij de Staat van Baten en Lasten over 2024

Baten

De contributie-inkomsten zijn ietwat positiever uitgevallen dan de begroting.

Lasten

De kosten voor Onderzoek en landelijk Programma Medicatieoverdracht lopen respectievelijk via het Onderzoeksfonds en de door VWS toegekende subsidie(s).

De posten personele lasten en organisatiekosten zijn hoger uitgevallen dan begroot. De post inhoudelijke zaken is lager uitgevallen dan begroot. Het grootste verschil bij de post inhoudelijke zaken is gelegen in het Programma Medicatieoverdracht.

Exploitatiesaldo

Per saldo is het begrote negatieve saldo (-/- € 17.750) beperkt tot een negatief exploitatieresultaat van -/- € 4.106.

Het negatieve exploitatieresultaat is ten laste gebracht van het vrij besteedbare vermogen, fondsen en voor de subsidies die vanuit dat fonds aan onderzoeken worden toegekend.

Het Onderzoeksfonds is ingesteld omdat de baten en lasten niet gelijkmatig over de jaren zijn verspreid. Daarom wordt de toevoeging of onttrekking van het Onderzoeksfonds verantwoord onder de post 'Mutatie bestemmingsreserve onderzoek'.

Ook de subsidie voor het landelijke programma Medicatieoverdracht en de besteding daarvan worden verantwoord via de staat van baten en lasten. Dit betreft alleen het deel van de subsidie dat daadwerkelijk in het boekjaar is besteed. Het wel ontvangen, maar niet bestede deel staat op de balans als korte schuld. ●



Samenvatting Medische Jaarverslagen

Voor u ligt de Samenvatting Medische Jaarverslagen van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) over het jaar 2024.

Op 31 december 2024 waren 37 trombosediensten aangesloten bij de FNT waarvan één in Curaçao. Daarnaast kent de FNT nog een bijzonder lid in Spanje te weten in Torremolinos. Van Torremolinos zijn zoals voorgaande jaren, alleen de patiëntaantallen opgenomen en geen kwaliteitsdata.

Eind 2024 is de trombosedienst Stichting Leiden e.o. ophouden te bestaan. Het verslag dat door hen is aangeleverd betreft data tot en met 13 december 2024. ●

In dit verslag wordt de volgende patiëntenindeling gehanteerd:

- Groep A omvat alle patiënten onder behandeling.
- Groep B omvat de patiënten tot en met de eerste drie maanden van behandeling. Deze groep maakt onderdeel uit van groep A.

De kwaliteitsindicatoren voor 2024 zijn na herijking in de ledenvergadering van 17 september 2024 vastgesteld. Hiervoor zijn de volgende formules gehanteerd:

Voor de indicator op dienstniveau: het gewogen gemiddelde van de totale populatie van alle trombosediensten minus 2 x de standaarddeviatie.

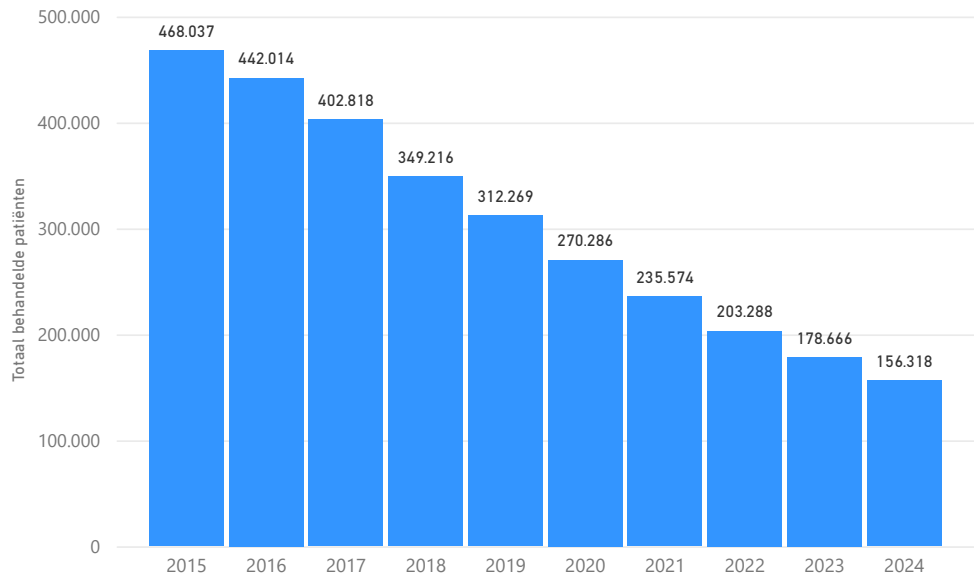
Voor de indicator op patiëntniveau: het gewogen gemiddelde van de totale populatie van alle trombosediensten plus 2 x de standaarddeviatie.

Dit heeft geleid tot de volgende nieuwe indicatoren:

- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 1e intensiteitsgroep moet minimaal 70,8% zijn.
- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 2e intensiteitsgroep moet minimaal 61,1% zijn.
- Gedurende het verslagjaar mag maximaal 14,5% van de totale patiëntenpopulatie (groep A) meer dan 50% buiten de therapeutische range verkeren. ●

Totaal aantal behandelde patiënten

Figuur 1a Totaal behandelde patiënten afgelopen 10 jaar.



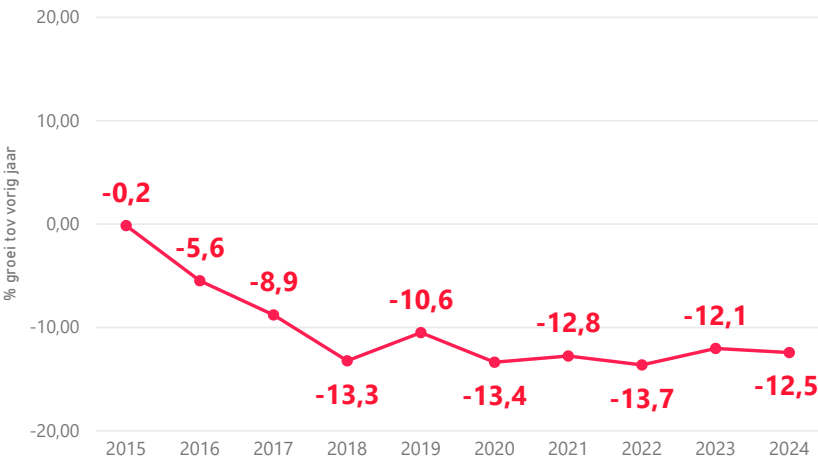
Aantallen patiënten

In 2024 daalde het totaal aantal patiënten behandeld door de trombosediensten met 12,5% ten opzichte van vorig jaar toen de daling 12,1% bedroeg. De daling in absolute aantallen ging van ruim 24.600 in 2023 ten opzichte van 2022 naar 22.300 in 2024 ten opzichte van 2023.

Het aantal nieuw ingeschreven patiënten, hiertoe behoren ook de heringeschreven patiënten, bedroeg in 2024 krap 13.000 tegen bijna 14.000 in 2023. De daling van patiënten zien we bij alle groepen terug (**tabel 2**) waarbij deze in absolute zin het grootst is bij de Aanhuis-groep.

De gemiddelde leeftijd (gewogen) over de totale patiëntenpopulatie daalde de afgelopen vier jaar voor de mannen van 74,0 in 2020 naar 73,0 in 2024 en voor vrouwen van 76,8 in 2020 naar 74,4 in 2024. Zie ook **tabel 1a**.

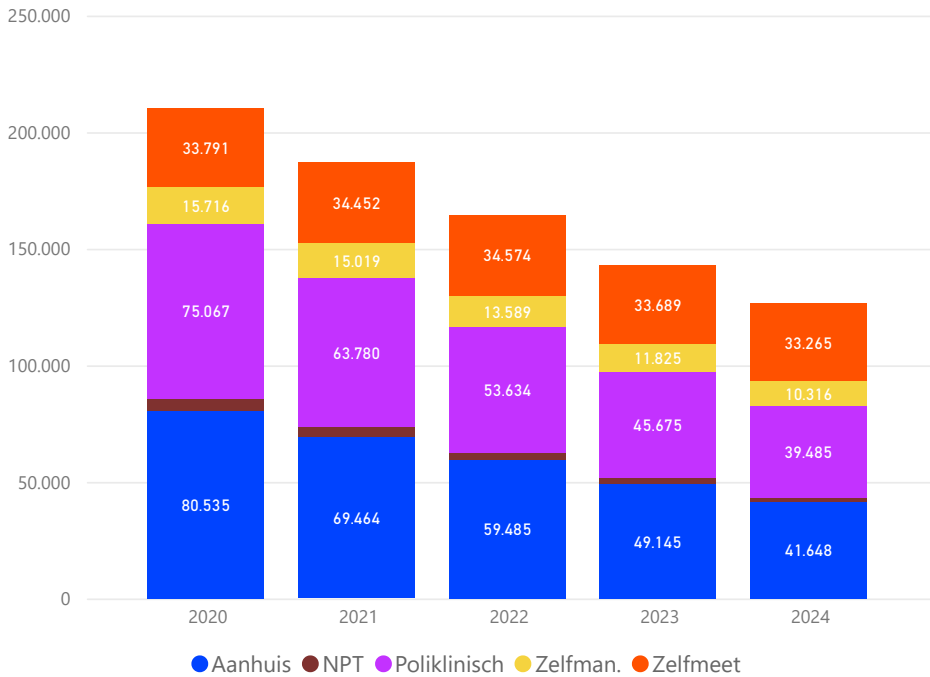
Figuur 1b Totaal behandelde patiënten; percentuele groei t.o.v. voorgaand jaar.



Totaal patiëntbehandeljaren

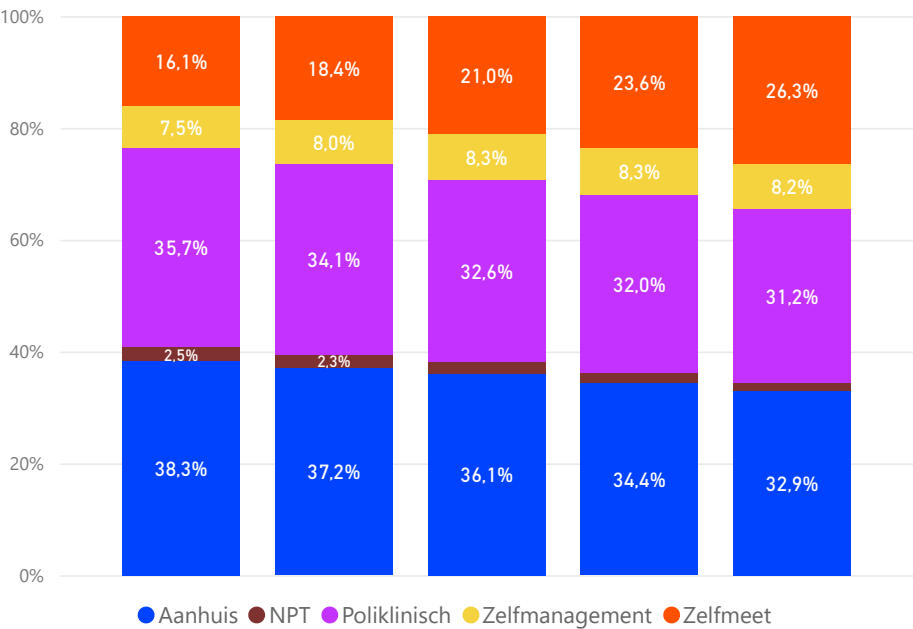
In **figuur 1c** zijn de patiëntbehandeljaren weergegeven per patiëntcategorie. De drie grootste patiëntcategorieën blijven de categorieën Aanhuis, Poliklinische en Zelfmeet.
De NPT patiëntcategorie daalde met ruim 28% tot 1.775 behandeljaren en maakt daarmee nog 1,4% deel uit van het totale patiëntbestand. In 2023 waren dat nog 2.480 patiëntbehandeljaren en 1,74% van het geheel.●

Figuur 1c Behandeljaren per categorie 2020-2024; absoluut



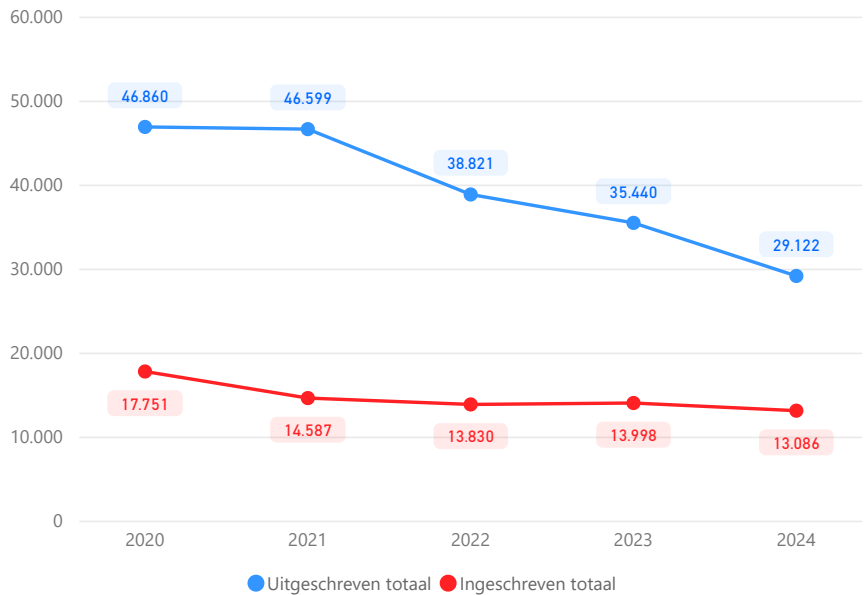
In **figuur 1d** zien we dat het relatieve aandeel van de Aanhuis-categorie het sterkst daalt en het percentage van de zelfmeters het meest stijgt. Dit is het zelfde patroon als vorig jaar.●

Figuur 1d Behandeljaren per categorie 2020-2024; percentueel



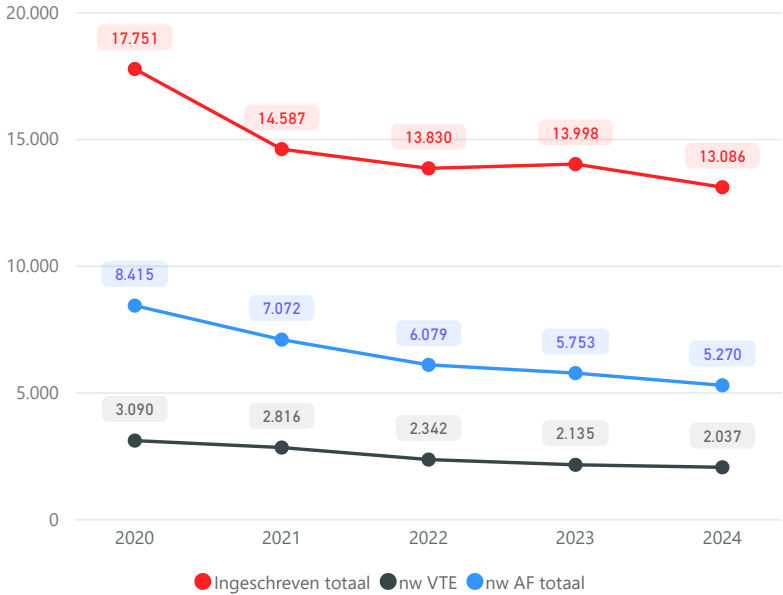
Uit- en ingeschreven patiënten

Figuur 1e Totaal aantal in- en uitgeschreven patiënten 2020-2024



Figuur 1e toont de trend wat betreft het aantal patiënten dat wordt uitgeschreven en het aantal patiënten dat nieuw wordt ingeschreven. De daling van het aantal uitgeschrevenen patiënten in 2023 t.o.v. 2022 bedroeg ruim 3.000. Dit aantal is in 2024 t.o.v. 2023 bijna verdubbeld naar ruim 6.000 patiënten.

Figuur 1f Totaal nieuw ingeschreven patiënten VTE en AF 2020-2024



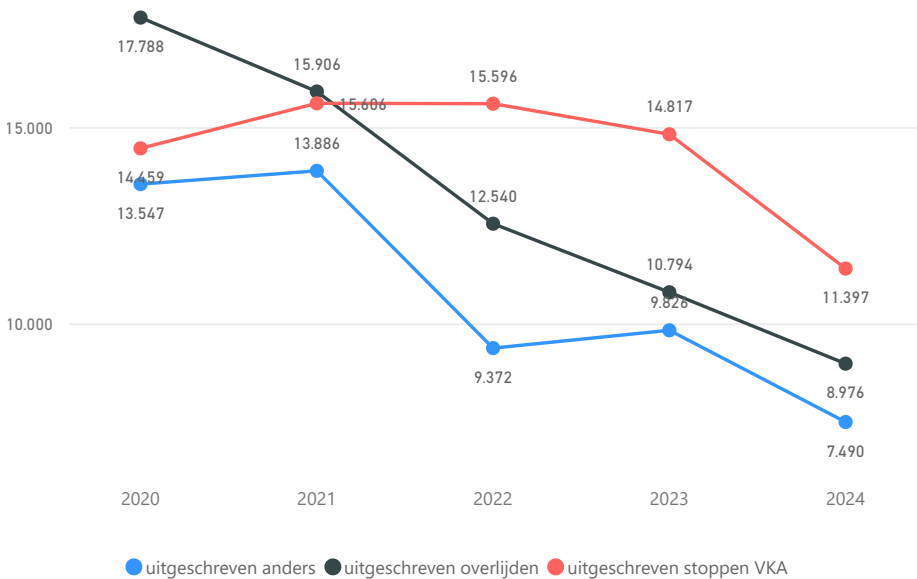
NB. Onder de nieuw ingeschreven patiënten vallen ook de heraanmelders, overstappers, verhuizers etc.

Redenen voor uitschrijven patiënten

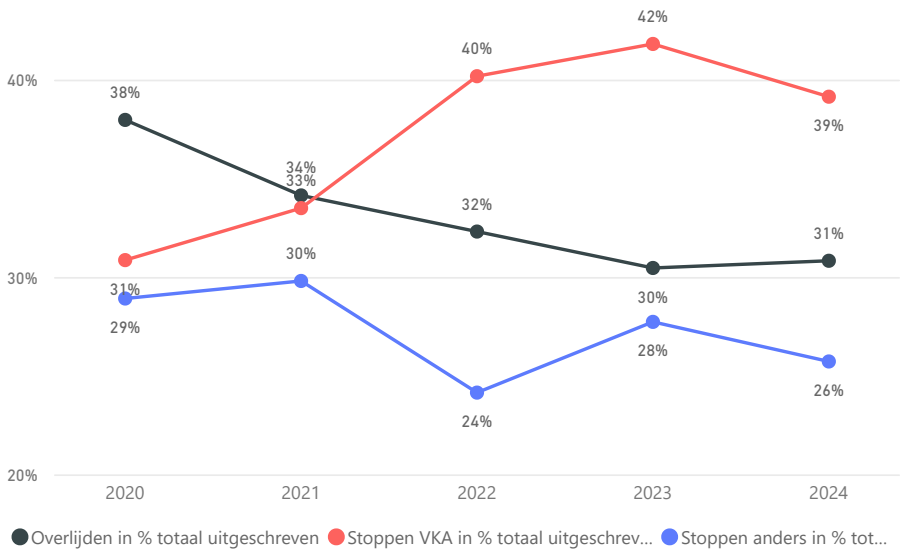
Vanaf 2018 tot 2021 is overlijden de hoofdoorzaak voor uitschrijving van patiënten bij trombosediensden.

In 2022 is het aantal patiënten dat is gestopt met de VKA-behandeling voor het eerst sinds 2016 weer de hoofdoorzaak voor uitschrijving. Ook in 2024 is stoppen met de VKA-behandeling de hoofdoorzaak voor uitschrijving.●

Figuur 1g Reden voor uitschrijving



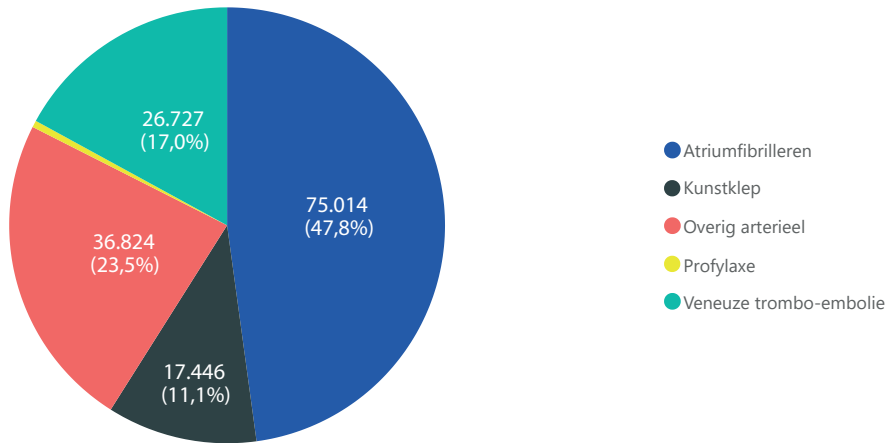
Figuur 1h Reden voor uitschrijving in percentage van totaal uitschrijving



Indicaties voor antistollingsbehandeling

In het verslagjaar zijn door 38 trombosediensten meer dan 156.000 indicaties vastgelegd. Het aandeel veneuze indicaties (VTE + profylaxe) blijft toenemen en bedraagt inmiddels 17,5%. Dat was in 2023 nog 16,4 en 15,9% in 2022. Het percentage arteriële indicaties is 82,5% (was 83,6% in 2023 en 84,1% in 2022). Deze verschuiving heeft te maken met de bekende afname van de groep patiënten met atriumfibrilleren die een DOAC krijgen voorgeschreven. Het percentage patiënten met atriumfibrilleren daalt de laatste vijf jaren van 59,0% via 57,2% en 54,1% in 2022 naar 51,0% in 2023 en 47,8% in 2024. Zie **figuur 2a** en de **tabellen 4 tot en met 8**.

Figuur 2a Aantal indicaties 2024 per hoofdgroep: totaal 156.800

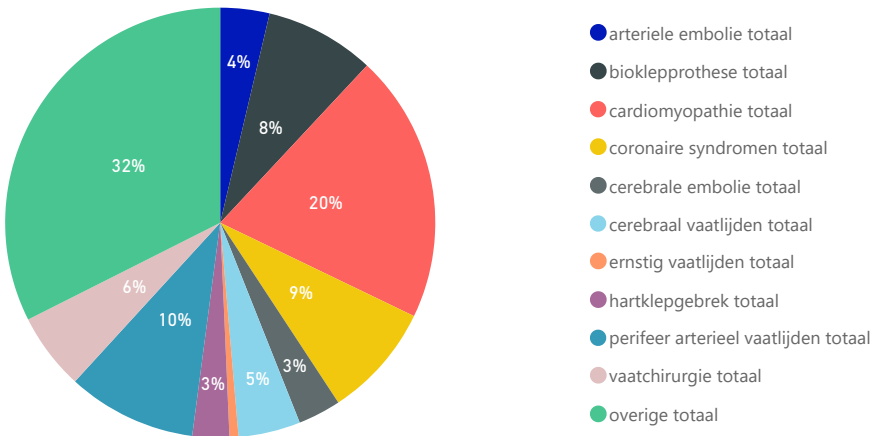


Arteriële indicaties

In **figuur 2a** blijft het percentage 'overige arterieel' met 23,5% hoog (vorig jaar 22,4%).

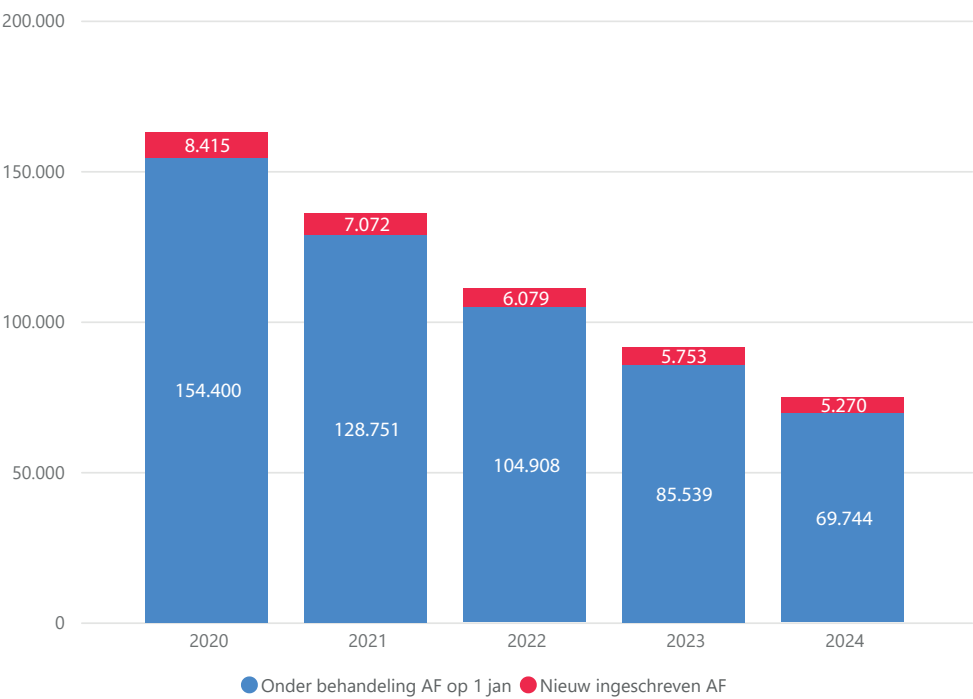
Ook in **figuur 2b** stijgt het aandeel 'overige totaal' van 31% naar 32%. Dat was in 2021 nog 24%! Het absolute aantal indicaties in deze categorie is in 2024 gedaald van 11.940.

Figuur 2b Overige arteriële indicaties uitgesplitst (totaal ruim 36.800)



Indicatie atriumfibrilleren

Figuur 3 Totaal behandeld AF incl. nieuw ingeschreven AF-patiënten 2020-2024



Leeswijzer: De aantallen die worden weergegeven in het rode blok worden niet ook in het blauw meegeteld

Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met AF daalde met 8,4% ten opzichte van 2023. De daling van 2023 ten opzichte van 2022 bedroeg 5,4% en daarvoor nog 14,0% en 16%.

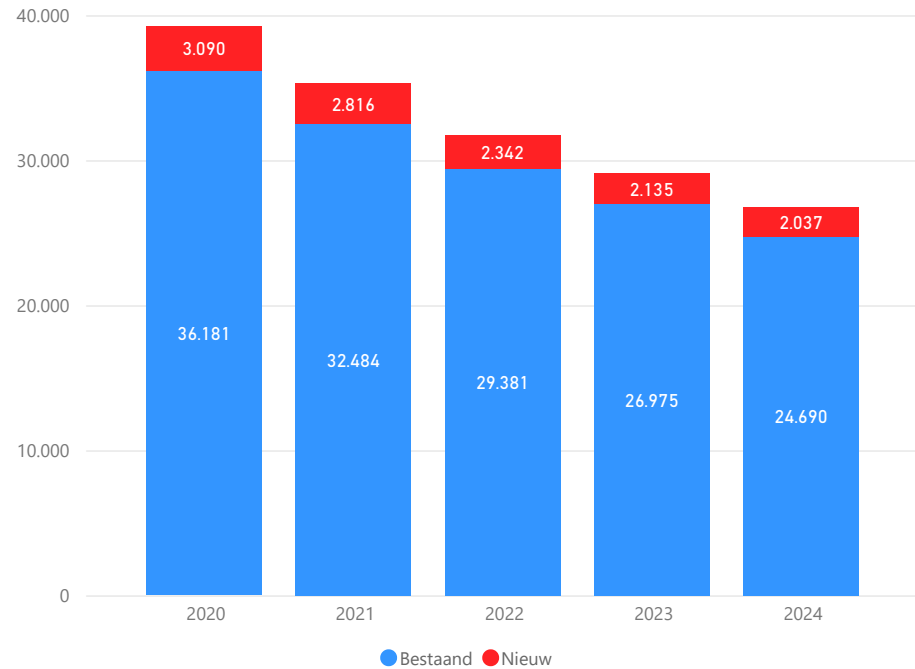
Het totaal aantal behandelde patiënten met AF daalde ten opzichte van 2023 met 17,8%. Vorig jaar bedroeg die daling 17,7%. Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal behandelde AF-patiënten neemt toe van 6,3% naar 7,0%.

Zie **figuur 3**.

NB Onder de nieuw ingeschreven patiënten vallen ook de heraanmelders, overstappers, verhuizers etc.

Veneuze indicaties

Figuur 4 Bestaande en nieuw ingeschreven patiënten VTE



Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met de indicatie primaire dan wel recidief Veneuze TromboEmbolie (VTE) blijft dalen. **Zie figuur 4.**

Het totaal aantal behandelde patiënten met deze indicatie daalde in 2022 met 10,1%, en zowel in 2023 als in 2024 met 8,2%.

In 2023 waren er absoluut gezien iets meer dan 2.600 indicaties minder dan het voorgaande jaar en in 2024 zijn er bijna 2.400 indicaties minder. ●

Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

Het percentage patiënten met een INR binnen de therapeutische range wordt beschouwd als een maat voor medische kwaliteit en wordt gebruikt als één van de indicatoren voor kwaliteit. Voor 2024 gelden de volgende indicatoren:

- 1) Over de totale patiëntengroep (groep A) moet de Tijd binnen Therapeutische Range (TTR) voor de 1e intensiteitsgroep (berekening lineaire interpolatie op trombosedienstniveau) minimaal 70,8% (was 70,6%) zijn en voor de 2e intensiteitsgroep minimaal 61,1 (was 60,8%).
- 2) Van de totale patiëntengroep (berekening lineaire interpolatie op patiëntniveau) mag maximaal 14,5% (was 14,4%) meer dan 50% buiten de therapeutische range zijn.

In **figuur 5a** zijn de percentages binnen, onder en boven de therapeutische range weergegeven voor de Totaal populatie voor de 1e en de 2e intensiteitsgroep.

De kwaliteitsindicatoren worden voor de 1e en de 2e intensiteitsgroep door 37 van de 38 trombosediensten gehaald.

De kwaliteitsindicator wat betreft percentage meer dan 50% buiten therapeutische range wordt door 36 van de 38 diensten gehaald (zie **tabel 13a**).

De mediaan over alle diensten gezien komt zowel voor de 1e als 2e intensiteitsgroep ruim boven de gestelde kwaliteitsindicatoren uit; respectievelijk 76,0 en 67,2%.

In de 1e intensiteitsgroep bevinden patiënten zich gemiddeld 23,9% buiten de therapeutische range en in de 2e intensiteitsgroep 32,8%.

Bij de 2e intensiteitsgroep bevinden patiënten zich, als zij buiten de therapeutische range zijn, vaker onder de therapeutische range. Dit in tegenstelling tot de 1e intensiteitsgroep waar patiënten vaker boven de therapeutische range zitten dan er onder.

Dit beeld blijft gelijk aan dat van vorige jaren.

In de tabellen worden de kwaliteitsdata per trombosedienst weergegeven.

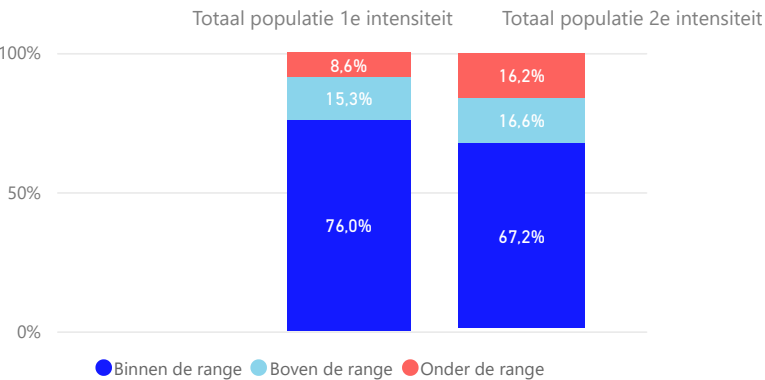
In de Samenvatting zijn die tabellen niet opgenomen wel zijn deze digitaal te benaderen via de website.

De totalen in de tabellen zijn gemiddelden in tegenstelling tot de totalen in de grafieken waar we met medianen werken.

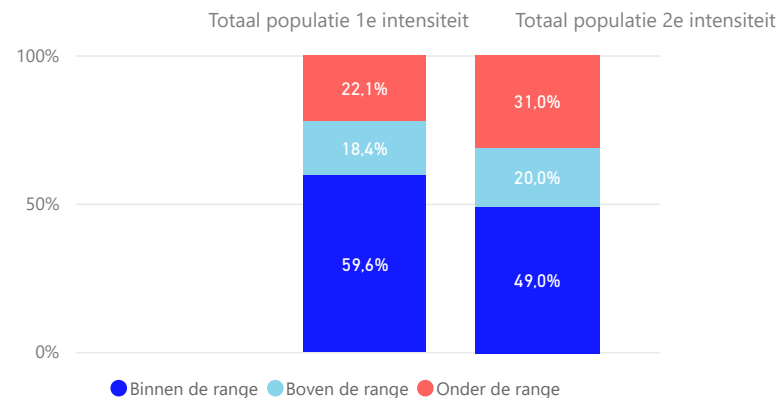
In **Figuur 5a-2** en **5a-4** is het gemiddelde percentage van de totaal populatie (A) en die van de eerste drie maanden van behandeling (B) binnen de therapeutische range weergegeven over de laatste vijf jaren.

Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

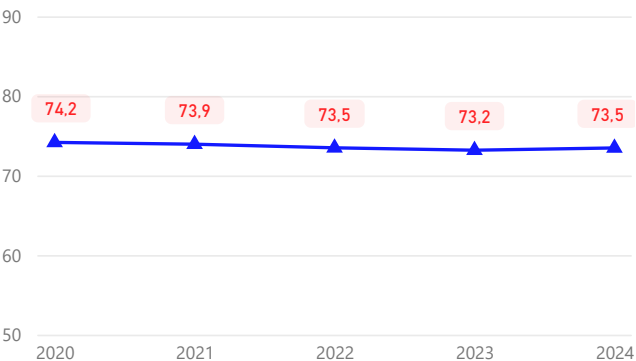
Figuur 5a-1 Mediaan % groep A 2024



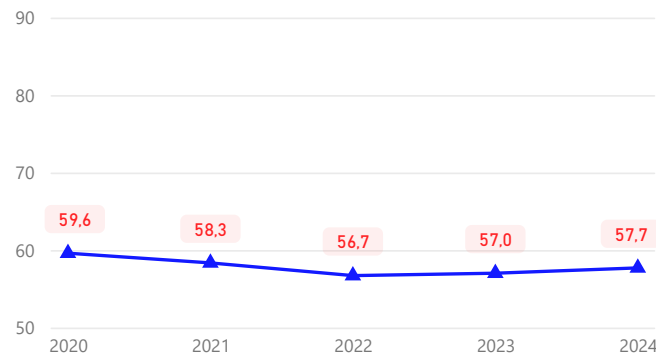
Figuur 5a-3 Mediaan % groep B 2024



Figuur 5a-2 Gemiddeld % binnen de therapeutische range, groep A, 1e en 2e intensiteit samen



Figuur 5a-4 Gemiddeld % binnen de therapeutische range, groep B, 1e en 2e intensiteit samen

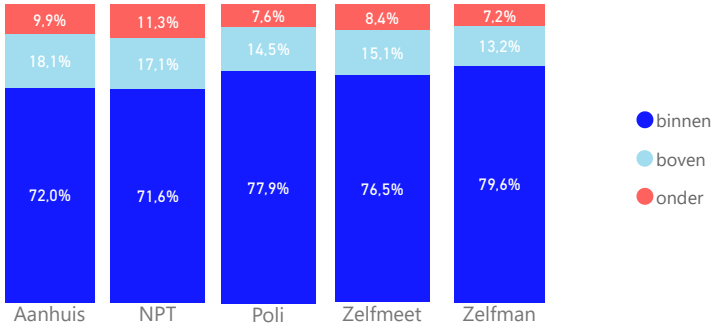


Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

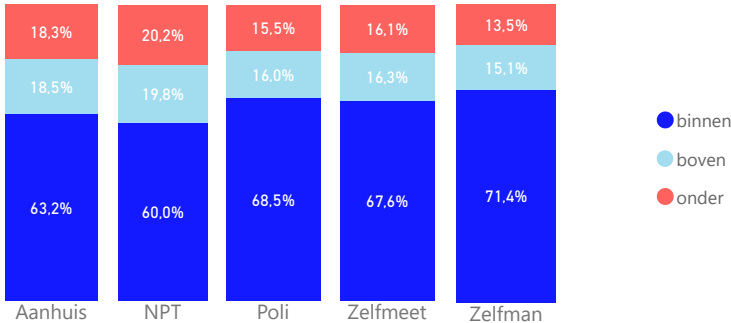
In **figuur 5b en 5c** zijn de percentages TTR weergegeven per patiëntcategorie van respectievelijk de 1e en 2e intensiteitsgroep voor de Totaalpopulatie (groep A). Hierbij zien we een gelijk beeld bij de 1e en 2e intensiteitsgroep wat betreft een oplopend percentage van binnen therapeutische range van NPT, naar Aanhuis, Zelfmeet, Poli en tenslotte Zelfmanagement.

Bij zowel de 1e als de 2e intensiteitsgroep zijn de scores bij bijna alle patiëntcategorieën ten opzichte van vorig jaar licht gestegen. Alleen de Zelfmanagementcategorie 1e intensiteit is met 0,3% gedaald. De hoogste stijging is in de NPT-categorie 1e intensiteit Deze steeg met 1,1% naar 71,6% binnen de range. ●

Figuur 5b Mediaan % groep A 1e intensiteit
onder, binnen, boven de therapeutische range



Figuur 5c Mediaan % groep A 2e intensiteit
onder, binnen, boven de therapeutische range

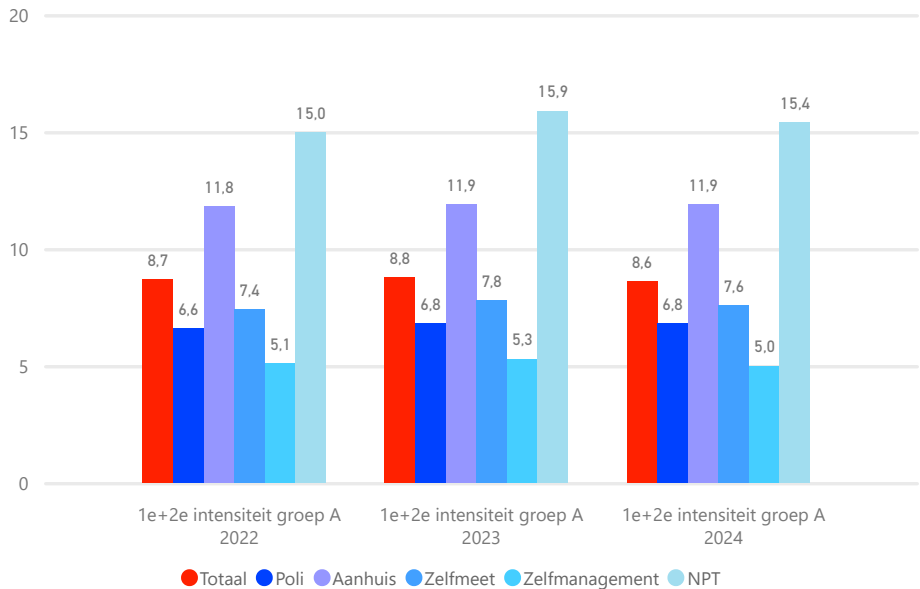


Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

In **figuur 6** zijn per patiëntcategorie de mediaan percentages weergegeven, voor 1e en 2e intensiteitsgroep samen, van de patiënten die meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range verkeerden. De totaalkolom is berekend vanuit de verschillende patiëntcategorieën en is een gewogen percentage.

Het percentage van de totale patiëntenpopulatie dat meer dan 50% buiten de therapeutische range verkeerde blijft de afgelopen drie jaar vrij constant. In 2023 was dit percentage 8,8% en in 2024 8,6% en wederom blijft het percentage daarmee fors onder de kwaliteitsindicator van 14,5%. ●

Figuur 6 Mediaan percentage patiënten per patiëntgroep 1e én 2e intensiteit dat meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range verblijft



Medicatie

In **figuur 7** wordt het mediaan percentage Poliklinische patiënten binnen therapeutische range weergegeven, uitgesplitst voor Acenocoumarol en Fenprocoumon.

In de groep Poliklinische patiënten 1e intensiteitsgroep blijft het verschil in TTR tussen Fenprocoumon en Acenocoumarol dalen van 5,0% in 2021, 4,4% in 2022 en 4,3% in 2023 naar 4,1% in 2024.

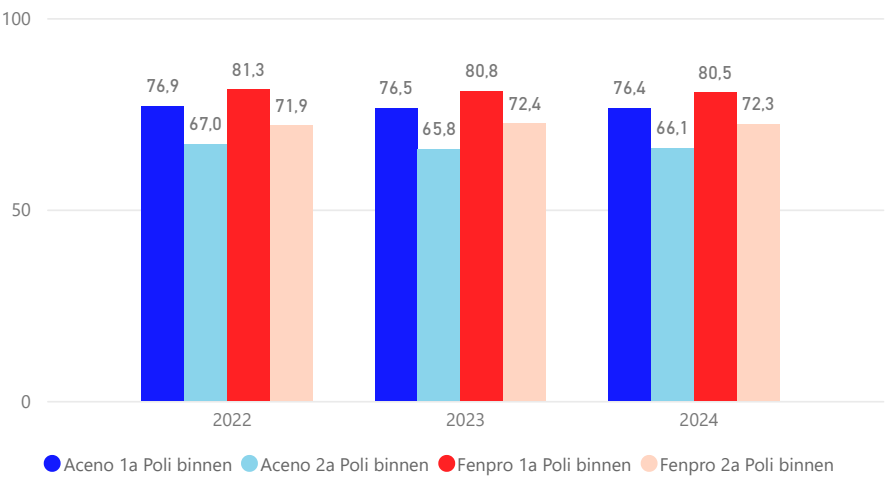
De score voor Acenocoumarol is bij de 1e intensiteit 0,1% gedaald en bij fenprocoumon 0,3%.

De score bij de 2e intensiteitsgroep is bij Acenocoumarol 0,3% stijging en bij Fenprocoumon een daling van 0,1%.

Om de uitkomsten in perspectief te plaatsen is het goed de omvang van beide groepen in ogenschouw te blijven nemen. De omvang van het totaal aantal Poliklinische patiënten dat Fenprocoumon gebruikt in 2024 betreft 9.590 behandeljaren (23,5%).

De omvang van de groep Poliklinische patiënten die Acenocoumarol gebruikt in 2024 beslaat 31.225 behandeljaren (76,5%).●

Figuur 7 Mediaan % Poliklinische patiënten groep A binnen therapeutische range Acenocoumarol en Fenprocoumon



Bloedingscomplicaties

In **figuur 8a** is het totaal aantal ernstige bloedingscomplicaties (regulier plus zelfmanagement) weergegeven en het aantal overledenen ten gevolge van een ernstige bloedingscomplicatie. Het aantal bloedingen daalde met 12%. Het aantal overlijden ten gevolge van de bloedingen steeg met 4,6%.

Het aantal bloedingen overige locaties daalde van 867 in 2021, 817 in 2022 naar 736 in 2023 en 659 in 2024.

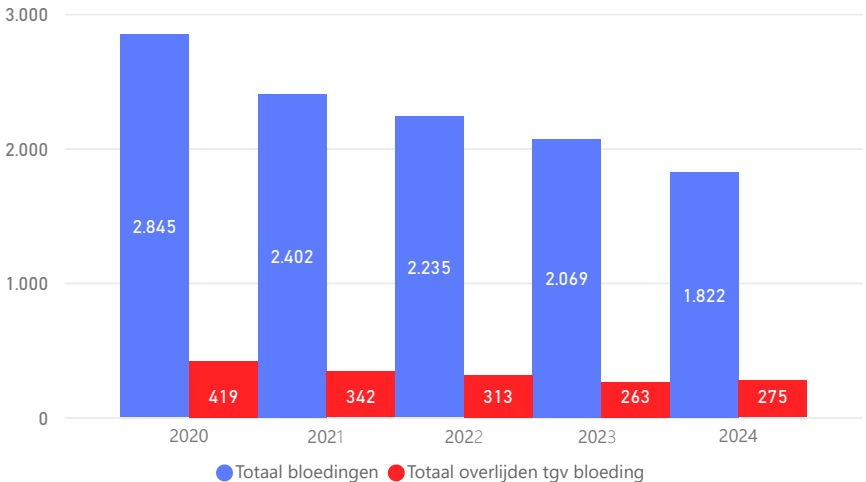
Het aantal bloedingen tractus digestivus daalde van 928, naar 830, 741 en 631 in 2024.

Het aantal spier- en gewrichtsbloedingen varieerde van 52 naar 30, 40 en 38 in 2024.

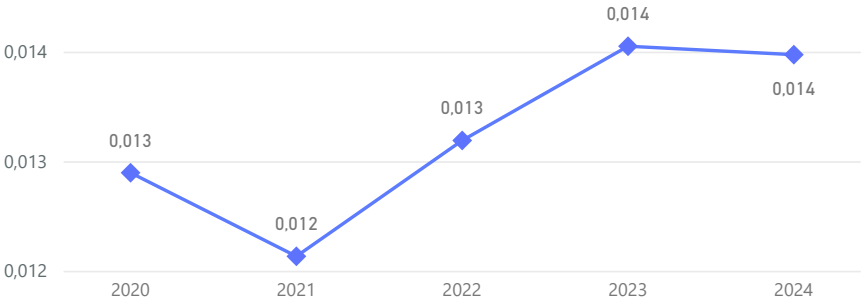
Het aantal intracraniele bloedingen daalde dit jaar naar 494 (vorig jaren 555, 558 en 552).

Zie de **tabellen 14-18** ●

Figuur 8a Totaal bloedingen en totaal overlijden ten gevolge daarvan



Figuur 8b % bloedingen op totaal behandeljaren

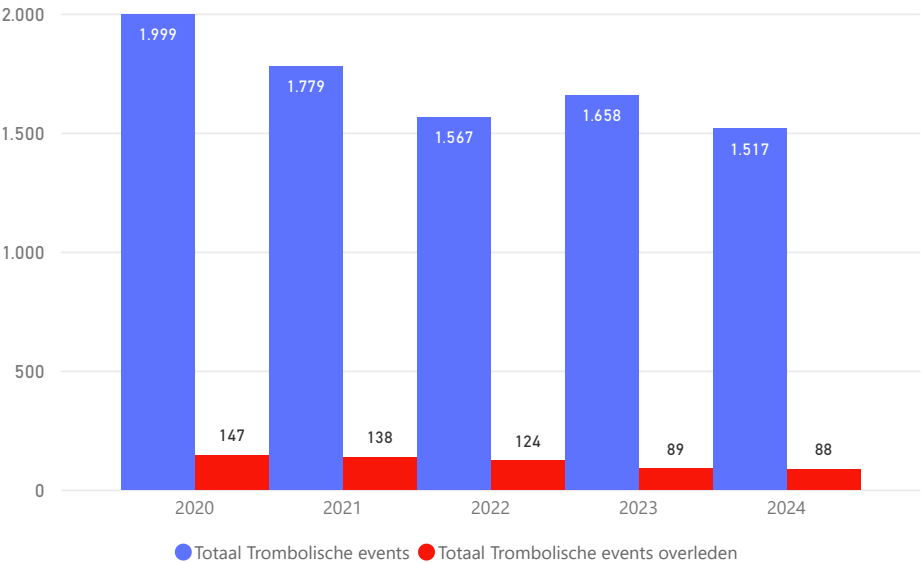


In **figuur 8b** is het percentage bloedingen weergegeven in relatie tot het aantal behandeljaren! Voorheen werd dit percentage weergegeven in relatie tot het totaal aantal patiënten. ●

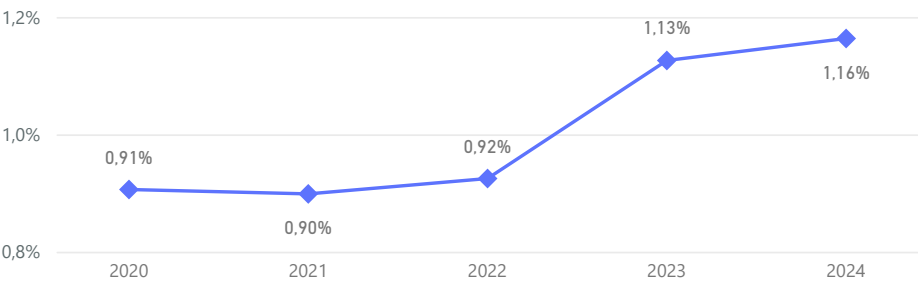
Trombo-embolische events

In **figuur 8c** is het totaal aantal Trombo-embolische events weergegeven en het aantal overledenen ten gevolge daarvan.
Het aantal events daalde in absolute getallen met 8,5% maar steeg in relatie tot het aantal behandeljaren van 1,13% naar 1,16%. Zie figuur 8d.
Het aantal overleden patiënten ten gevolge van een dergelijk event daalde de afgelopen vijf jaar van 147 in 2020 naar 89 in 2023 en lijkt met 88 te consolideren in 2024.●

Figuur 8c Totaal Trombo-embolische events en totaal overlijden ten gevolge daarvan



Figuur 8d Percentage Trombolische events op totaal behandeljaren



Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties

In 2024 zijn er totaal 1.822 ernstige bloedingen gemeld (2.069 in 2023) en 1.517 trombo-embolische (TE) events (1.658 in 2023). Dit betekent 12% minder bloedingen en 8,5% minder TE-events. Zie **tabel 14** en **tabel 15**.

De spreiding tussen trombosediensten van de geregistreerde ernstige bloedingen is groter dan vorig jaar; 0,16 tot 2,93 (was 0,34 tot 2,65 in 2023) bloedingscomplicaties per 100 patiëntbehandeljaren met een mediaan van 1,40 (was in 2023 ook 1,40).

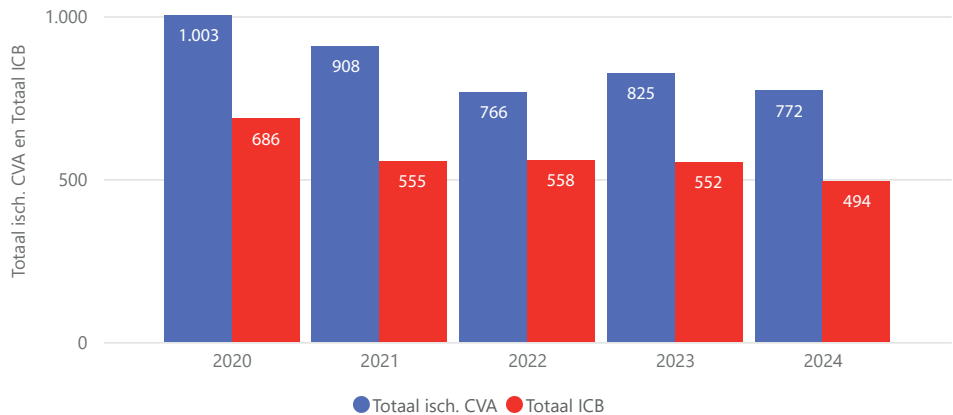
Bij de TE-events is voor de groep reguliere patiënten de spreiding dit jaar weer iets kleiner namelijk van 0,00 tot 2,10 (was 0,00 tot 2,80) per 100 patiëntbehandeljaren. De mediaan hier is 1,08 (was 1,05 in 2023).

Totaal zijn voor de reguliere en zelfmanagementpatiënten 3.339 (was 3.727 in 2023) complicaties gemeld, exclusief onbekend CVA, bij 130.402 patiëntbehandeljaren (**tabel 1**). Dit betekent 2,56 complicaties per 100 patiëntbehandeljaren (2,53 in 2023, 2,24 in 2022, 2,11 in 2021 en 2,19 in 2020).

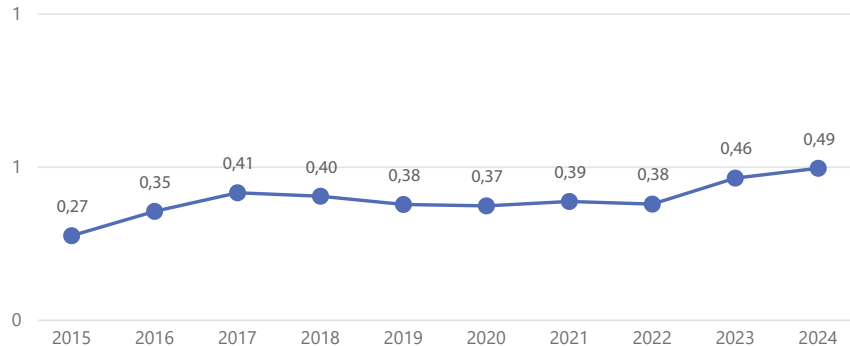
In 2024 zijn er 772 ischemische CVA's gemeld (regulier plus Zelfmanagement). Dat waren er 1.003 in 2020, 908 in 2021, 766 in 2022 en 825 in 2023. Dat is een daling van 6,4% (**figuur 8e**) ten opzichte van het vorige jaar maar het percentage per 100 patiënten stijgt daarentegen van 0,46 naar 0,49%. Zie daarvoor **figuur 8f** met de percentages van de afgelopen 10 jaar van de geregistreerde ischemische CVA's per 100 patiënten (en niet per 100 patiëntbehandeljaren).

Het aantal geregistreerde intracraniele bloedingen daalde voor het eerst onder de 500. Zie **tabel 16**.

Figuur 8e Ischemisch CVA + intracraniele bloedingen



Figuur 8f Aantal Ischemisch CVA per 100 patiënten



Discussie en conclusie (1)

Patiënten

De 38 trombosediensten behandelden in 2024 ruim 156.000 patiënten. Dit betekent een daling van 12,5% ten opzichte van 2023. Het aantal uitgeschreven patiënten verdubbelde ten opzichte van vorig jaar en het aantal nieuw ingeschreven patiënten daalde met ruim 900. Het aantal nieuw ingeschreven AF-patiënten daalde met 8,4% maar bedroeg nog steeds ruim 5.000 patiënten. Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal behandelde AF-patiënten bedraagt 7,0%. Dit was in 2023 6,3%.

Door de absolute afname van de patiëntcategoriën Poli en Aanhuis tegenover de vrij constante Zelfmanagement + Zelfmeetcategoriën, nemen de laatste twee percentueel gezien toe.●

Kwaliteit

De kwaliteitsindicatoren op trombosedienstniveau zijn op basis van het rapportagejaar 2023 herijkt en in de Ledenvergadering van september 2024 als volgt vastgesteld:

- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 1e intensiteitsgroep moet minimaal 70,8% zijn.
- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 2e intensiteitsgroep moet minimaal 61,1% zijn.
- Gedurende het verslagjaar mag maximaal 14,5% van de totale patiëntenpopulatie (groep A) meer dan 50% buiten de therapeutische range verkeren.

Met de mediane percentages van alle trombosediensten worden de hierboven genoemde kwaliteitsindicatoren voor zowel de 1e als 2e intensiteitsgroep ruim gehaald (respectievelijk 76,0% en 67,2%).

Wat betreft het percentage patiënten dat meer dan 50% buiten de range verkeert is de uitkomst met 8,6% ruim onder de gestelde kwaliteitsindicator van maximaal 14,5%.

Alle patiëntcategoriën scoren boven de 'overall' kwaliteitsindicator voor de 1e intensiteitsgroep van 70,8%. Dit geldt ook voor de 2e intensiteit waarbij enkel de score bij de NPT-categorie blijft steken op 60,0%.

Op individueel trombosedienstniveau halen 37 van de 38 trombosediensten de gestelde kwaliteitsindicator voor de 1e en 2e intensiteitsgroep. Op patiëntniveau wordt door 36 van de 38 diensten de kwaliteitsindicator gehaald dat maximaal 14,5% van de patiëntenpopulatie meer dan de 50% buiten de therapeutische range verkeert.●

Discussie en conclusie (2)

Complicaties

In 2024 zien we 247 minder ernstige bloedingen dan in 2023. Dat is absoluut gezien een daling van 12% en per 100 patiëntbehandeljaren betekent dit een daling van 1,405% naar 1,397%.

De trombo-embolische events daalden dit jaar met 8,5%.

Het aantal ischemische CVA's per 100 patiënten daalt met 6,4% in 2024.

Het percentage intracraniele bloedingen per 100 patiëntbehandeljaren bedraagt 0,38. Dat was in 2023 0,37.

Bij de groep onbekend CVA steeg het aantal overlijden van 55 naar 58.

Bij de groep ernstige bloedingen steeg het aantal overlijden van 263 naar 275.●

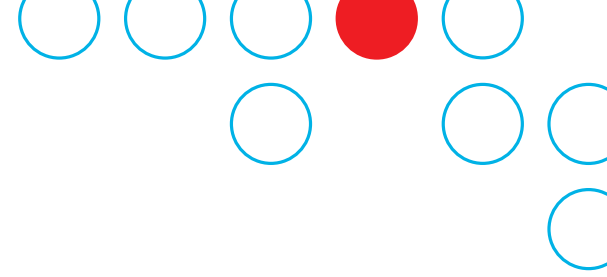
Concluderend

In 2024 daalde het aantal behandelde patiënten met ruim 22.000. Dat is in absolute aantallen minder dan in 2023 maar percentueel gezien 12,5% daling ten opzichte van 2023 en in dat jaar was het 12,1% ten opzichte van 2022.

Bij de kwaliteitsindicatoren zien we dat bij alle patiënten onder behandeling (groep A) de norm ruim gehaald wordt en dat er hoge scores binnen TTR voor zowel de 1e als 2e intensiteitsgroep worden bereikt; resp. 76,0% en 67,2%. Tevens wordt met 8,6% van de patiënten meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range, de kwaliteitsindicator van 14,5% ruim gehaald. Dit is een goede graadmeter voor kwaliteit.

Het percentage complicaties per 100 patiënten (behandeljaren) daalde licht terwijl het aantal overlijden ten gevolge daarvan zijn in 2024 licht is gestegen.

Over het geheel genomen kunnen we concluderen dat de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten in Nederland in omvang blijft afnemen maar dat de trombosediensten in staat blijken de kwaliteit op een stabiel en hoog niveau te houden.●





Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden

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