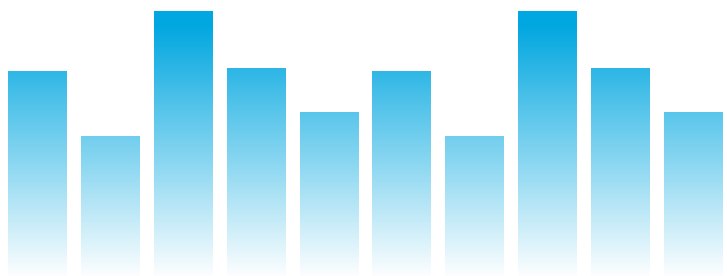
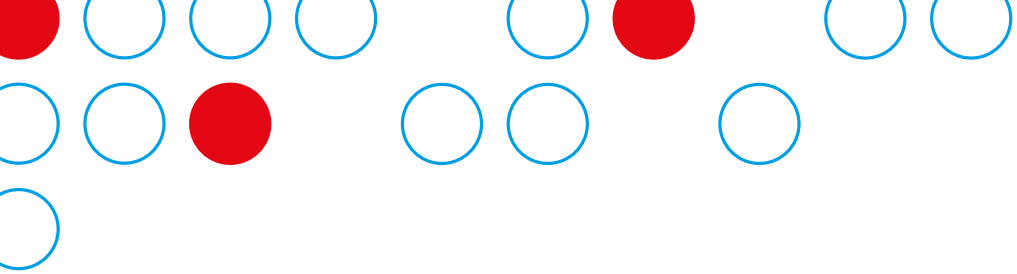


jaarverslag

algemeen en medisch

ONS
ONS







voorwoord

2022 was het jaar waarin het leven, na twee coronajaren, geleidelijk aan een wat normaler verloop kreeg. Het was zeker in het begin nog wat zoeken naar de juiste balans, maar langzaamaan werden er weer 'live' bijeenkomsten georganiseerd. De vele online overleggen waren noodgedwongen een goed alternatief en ze hadden zeker ook voordelen (zoals reistijd) maar het fysiek bij elkaar komen bleek nuttig en goed. Het is nu zoeken naar het juiste evenwicht: het behouden van de 'winst' die het vergaderen op afstand heeft gebracht en het terugbrengen van het echte contact.

De FNT-Nascholingsdag op zaterdag 9 april was het eerste grote evenement na de coronatijd. Er is bewust gekozen voor een hybride opzet: alle workshops waren live bij te wonen, maar voor wie dat nog niet kon of wilde werden de workshops in de grootste zaal integraal via een livestream aangeboden. Daar werd goed gebruik van gemaakt. In zes workshoprondes, met in elke ronde zes keuzemogelijkheden, werd een breed scala aan onderwerpen behandeld.

Ook voor de bestuurs- en ledenvergaderingen is gezocht naar een goede mix, waarbij de helft van de vergaderingen online en de andere helft live werd georganiseerd. Een evaluatie eind 2022 leverde op dat we voorlopig op die weg doorgaan.

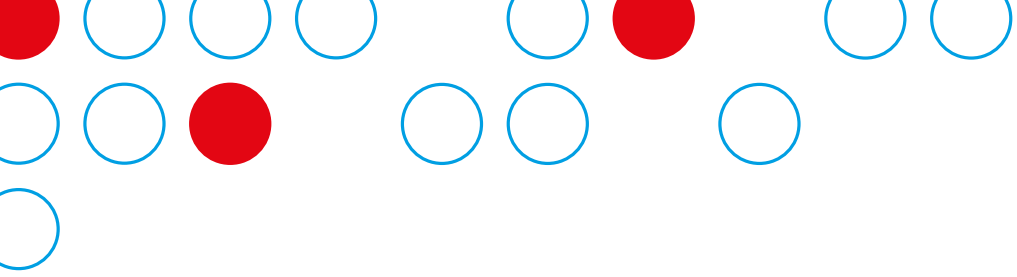
Het beeld van de afgelopen jaren waarin we een gestage terugloop zagen van het aantal patiënten is ook in 2022 doorgezet. Het aantal patiënten dat totaal in 2022 werd begeleid door een trombosedienst bedroeg 203.000. Dit is 13,7% lager dan het aantal van 235.000 in 2021.

Het beleid van de FNT, gericht op meer regionale samenwerking, heeft ook in 2022 op alle ledenvergaderingen op de agenda gestaan. In meerdere regio's zijn ontwikkelingen zichtbaar op het gebied van samenwerking en fusie en dat zal de komende jaren niet anders zijn.

Graag bieden wij u in dit jaarverslag een overzicht aan van de onderwerpen waarmee we in 2022 bezig zijn geweest. Het omvat het algemeen jaarverslag, een samenvatting van het financieel jaarverslag en als belangrijkste deel de Samenvatting Medische Jaarverslagen. In dat laatste deel is uitgebreide kwaliteitsinformatie te vinden. Daarbij constateren wij met trots dat ondanks de ontwikkelingen in de afgelopen jaren de kwaliteit van de trombosezorg nog steeds op een hoog niveau staat.

We wensen u veel plezier bij het lezen van dit jaarverslag en houden ons aanbevolen voor uw reacties.

Dr. Marieke Kruij voorzitter bestuur



inhoud

Voorwoord	01	Samenvatting Medische Jaarverslagen	20
Ontwikkelingen in de antistollingszorg	04	Totaal aantal behandelde patiënten	21
De Federatie van Nederlandse Trombosediensten	05	Totaal patiëntbehandeljaren	22
Kwaliteit van de antistollingsbehandeling	06	Aandeel per patiëntcategorie	22
Opleiding en scholing	08	Controlefrequentie en Uit- en ingeschreven patiënten	23
Wetenschappelijk onderzoek	09	Redenen voor uitschrijven patiënten	24
Samenstelling Bestuur, Bureau en Commissies	10	Indicaties voor antistollingsbehandeling	25
Ledenoverzicht 31-12-2022	12	Indicatie atriumfibrilleren	26
Samenvatting Jaarrekening 2022 - Balans per 31 december 2022	14	Indicaties atriumfibrilleren en kunstklep	27
Samenvatting Jaarrekening 2022 - Staat van baten en lasten over 2022	16	Veneuze indicaties	28
Toelichting bij de balans per 31 december 2022	18	Kwaliteit van de antistollingsbehandeling	29
Toelichting bij de staat van Baten en Lasten over 2022	19	Medicatie	34
		Bloedingscomplicaties	35
		Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties	36
		Discussie en conclusie	38

Ontwikkelingen in de antistollingszorg

Regionale samenwerking

Het aantal trombosediensden in Nederland bedraagt 39 aan het eind van het verslagjaar. Daarnaast is er één lid op Curaçao. Deze trombosediensden hebben in 2022 iets meer dan 203.000 patiënten begeleid. Dat is 32.000 minder dan het voorgaande jaar en met 13,7% de grootste procentuele daling die zich heeft voorgedaan.

Vorig jaar gaven we al aan dat het voor trombose-diensten een grote uitdaging is om goede uitvoering te blijven geven aan haar taken: het begeleiden van patiënten die vitamine K-antagonisten gebruiken. De zorg en de hieraan verbonden logistieke processen staan blijvend onder druk. Dit wordt toenemend ervaren door de leden met name door het tekort aan doseerartsen en doseeradviseurs. Eind van het jaar is een enquête uitgezet die de grootte van de uitdaging manifest maakte. Verdergaande onderlinge samenwerking en opschaling blijft daarom noodzakelijk. In alle ledenvergaderingen zijn in het afgelopen jaar presentaties gegeven door leden over de regionale initiatieven die worden ondernomen. Deze uitwisseling wordt ook in 2023 gecontinueerd. Daarnaast zal de federatie bijeenkomsten organiseren om te komen tot een gedeelde visie over oplossingsrichtingen om de VKA-zorg in de toekomst te kunnen blijven garanderen.



Richtlijn medicatieoverdracht

Het landelijke programma 'Medicatieoverdracht in de keten' dat beoogt de 'richtlijn medicatieoverdracht' te implementeren, staat goed in de steigers. Deze richtlijn is van toepassing op elke situatie waarin medicatie wordt voorgeschreven, gewijzigd of gestopt en op elke situatie waarin farmaceutische zorg wordt verleend en medicatie ter hand wordt gesteld of toegediend. De FNT is hier al jaren zeer actief bij betrokken. Het afgelopen jaar zijn twee pilots gestart; één in Friesland en één in regio Rijnmond. In de laatst genoemde regio doet de trombosediensden van

Star-shl mee waardoor de trombosesector, als één van de tien sectoren, ook in de kickstartfase betrokken is. De FNT geeft mede sturing aan het programma en begeleidt de leden hier actief bij o.a. door het behartigen van de belangen van de sector trombosezorg in de overleggen met Nictiz, VZVZ, ICT-leveranciers, VWS en zorgverzekeraars. De FNT heeft over dit thema al enkele jaren een goed lopend overleg met de verschillende leveranciers van Trombosediensden Informatiesystemen en zet zich in om het belang van de trombosesector in het gehele programma goed te vertegenwoordigen.

In de ledenvergaderingen worden de leden bijgepraat en geïnformeerd over de ontwikkelingen. In 2023 zal na de kickstart de focus komen te liggen op de landelijke uitrol. De in de kickstart opgedane ervaringen moeten er mede voor zorgen dat deze opschaling in goede banen geleid wordt.

De FNT-stuurgroep, die het implementatieproces voor de sector trombosezorg begeleidt, wisselde qua samenstelling in 2022. Ook werd de naam veranderd van stuurgroep in projectgroep. Corrie Slots verliet de projectgroep en Gerda Radt nam haar rol over. Marian de Jong nam het stokje over van Angelique van Holten als projectleider trombosezorg en voorzitter van de projectgroep. Angelique is op de achtergrond nog beschikbaar als adviseur. ●

De Federatie van Nederlandse Trombosediensten

Leden

Per 31 december 2022 kende de FNT 40 leden waarvan één in Curaçao. Daarnaast is er één buitenlandse trombosedienst (Torremolinos) die bijzonder lid is.

Ledenvergadering

De ledenvergadering van de FNT heeft in 2022 viermaal plaatsgevonden. Twee vergaderingen zijn volledig online georganiseerd en twee vergaderingen volledig live. Na een korte evaluatie is besloten deze werkwijze voorlopig aan te houden en niet hybride te vergaderen.

Na de ledenvergadering in juni is aansluitend een minisymposium georganiseerd naar aanleiding van de promotie van Margriet Piersma, oud FNT-bestuurslid. Kort daarvoor had zij haar proefschrift getiteld '*Opportunities for improving anticoagulation care*' met succes verdedigd. Tijdens het symposium is met enkele gasten in een talkshow-achtige setting een aantal thema's uit haar proefschrift bediscussieerd. Dit was een zeer geanimeerde bijeenkomst.

Zoals eerder gemeld is in iedere ledenvergadering ruimschoots aandacht besteed aan het landelijke programma medicatieoverdracht. De stand van zaken rond de kickstart, de landelijke uitrol en de eventueel al te ondernemen acties door de leden waren vaste agenda-onderdelen.



In het kader van het thema kwaliteit zijn diverse documenten geactualiseerd, werden de kwaliteitsindicatoren herijkt en de leden een voorstel gedaan voor een pilot met een nieuwe organisatie voor accreditatie. Vanuit één van de leden is dit verzoek gekomen. Meer daarover is te lezen in de paragraaf over 'Kwaliteit van de antistollingsbehandeling'. De leden hebben hun goedkeuring gegeven op het voorstel om structurele onderzoekscapaciteit bij het LUMC te beleggen ten behoeve van FNT-onderzoeksvragen. In het komende jaar zal hier verder vorm aan worden gegeven. Ook is in het verslagjaar voortgeborduurd op de presentatie van dr. Robert Tieleman over het programma check@home. Meerdere diensten hebben hieraan hun medewerking toegezegd. Dit alles naast de vaststelling zoals gewoonlijk van de begroting, de contributie, de jaarrekening, het algemeen en medische jaarverslag en de rapportages vanuit de verschillende commissies.

Het bestuur heeft in 2022 viermaal vergaderd: één beleidsmiddag werd live vergaderd, de andere drie keer waren digitaal. Er waren oorspronkelijk vijf vergaderingen gepland, maar één vergadering kon niet doorgaan.

In de ledenvergadering van maart is Roger Schindhelm voorgedragen door het bestuur en door de leden benoemd als bestuurslid. In de ledenvergadering van oktober 2022 heeft Peter Kamsteeg afscheid genomen als lid van het FNT-bestuur na de maximale drie bestuurstermijnen. Als opvolger is in diezelfde vergadering Jeannette Goudriaan-Barendrecht benoemd tot penningmeester-secretaris. Laura Faber en Geert-Jan Geersing zijn op hetzelfde moment herbenoemd voor een tweede resp. derde bestuurstermijn. ●

Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

Het kwaliteitssysteem van de FNT kent drie pijlers die door drie commissies worden bewaakt. Iedere commissie is verantwoordelijk voor één of meerdere documenten die actueel gehouden dienen te worden en getoetst aan nationale en internationale richtlijnen en ontwikkelingen op het gebied van antistollingsbehandeling. Hieromtrent vindt overleg en discussie plaats om waar nodig nieuwe inzichten adequaat te vertalen in beleid, richtlijnen en protocollen. Denk hierbij aan de Veldnorm en de Praktijkrichtlijn door de Kwaliteitscommissie, de Kunst van het Dosereren door de commissie Standaardisering Medisch handelen en de Standaard interacterende medicatie door de gelijknamige commissie.

a. Commissie Standaardisering Medisch handelen

Onder voorzitterschap van Arina ten Cate wordt de Kunst van het Dosereren oftewel de 'state-of-the-art' voor de antistollingsbehandeling met VKA's in Nederland, door deze commissie actueel gehouden. Alle onderliggende nationale en internationale richtlijnen vinden hun weerslag in dit document.

Na een oproep in de ledenvergadering hebben Patricia Moriarty en Maarten Beinema zich aangemeld om zitting te nemen in deze commissie. De commissie is blij met de toetreding van deze twee commissieleden waarmee zij weer op volle sterkte is. In de nieuwe samenstelling is

tweemaal, nog steeds online, vergaderd en dit resulteerde, na de nodige emailcorrespondentie tot een mooie uitgebreide update van de Kunst van het Dosereren in december. De aanpassingen betreffen de hoofdstukken 2, 11 en 14. In hoofdstuk 2, Therapeutische ranges, indicaties en (relatieve) contra-indicaties, is tabel 2.1 gesplitst in een tabel 2.1a (arteriële indicaties) en een tabel 2.1b (veneuze indicaties) conform de indeling van het RAB (Richtlijn Antitrombotisch Beleid). Vervolgens is hoofdstuk 11, Invasieve ingrepen, grondig gereviseerd waarna in hoofdstuk 14, Zuigelingen en kinderen, in het kader van reguliere revisie ook nog relevante aanpassingen werden doorgevoerd.

b. Kwaliteitscommissie

Zoals we vorig jaar al schreven is er behoefte onder de leden om het accreditatieproces anders in te richten dan de afgelopen jaren het geval was. De wijze waarop het huidige proces is ingericht wordt soms als knellend, te intensief en te kostbaar ervaren naast de gangbare accreditatieprocessen die al plaatsvinden in de organisatie. Het staat leden vrij om hieromtrent met voorstellen te komen waarbij het met name van belang is dat de wijze waarop het trombosedienst-deel geaudit wordt, geborgd is. In dit kader hebben verkennende gesprekken plaatsgevonden met Qualicor en de trombosedienst van het Zuyderland ziekenhuis. De ledenvergadering heeft



ingestemd met een pilot om te onderzoeken of er een volwaardige accreditatie van de trombosedienst door Qualicor uit voort kan komen waarbij toetsing van de FNT Praktijkrichtlijn en Veldnorm ook door Qualicor wordt meegenomen. In 2023 zullen de bevindingen worden gerapporteerd. In dit perspectief heeft het bestuur voorstellen aan de leden voorgelegd m.b.t. de eis tot accreditatie of certificering voor het verkrijgen van het FNT-lidmaatschap als ook wat betreft de duur van het aspirant lidmaatschap. Deze zijn geaccordeerd. In het verlengde hiervan is tevens besloten dat de Kwaliteitscommissie in de beoordeling van een auditproces voortaan geen rol meer heeft. Dat was nog het geval bij het auditproces voor het verkrijgen van de KIWA-certificering.

De Kwaliteitscommissie heeft dit jaar wederom een aantal documenten gereviseerd. Veel overleg heeft plaatsgevonden over de werkwijze rondom de zelfmeet-

training van patiënten en specifiek daarin het toepassen van de duplometing. Vooral in de Corona-periode was het veelal niet mogelijk om dit conform de vigerende richtlijn te realiseren. Uiteindelijk heeft dit geleid tot aanpassing van het protocol voor Zelfmeten en zelf-doseren. Daarnaast zijn nog voorstellen aan de ledenvergadering voorgelegd voor aanpassing van de Veldnorm plus onderliggende normen, de Praktijkrichtlijn en het Procedurereglement.

c. Commissie Interacterende medicatie VKA's

De commissie is een mooie samenwerking tussen KNMP, FNT en Lareb en onderhoudt de 'Standaard afhandeling cumarine-interacties' ten behoeve van apothekers, artsen en trombosediensten. Op de FNT-website zijn de actuele versies van de Standaard en daaraan gerelateerde documenten te vinden.

Afgelopen jaar heeft de commissie haar 25 jarig jubileum gevierd. Op 30 oktober 1996 was de eerste bijeenkomst om piketpaaltjes te slaan. Een half jaar later, op 14 april 1997, was de eerste inhoudelijke vergadering. En wat is er inhoudelijk veel bereikt in die jaren... Afgelopen jaar hebben we afscheid genomen van Marja Sukel, maar gelukkig ook twee nieuwe leden welkom geheten, Gabriella von Kreijfelt en Nadia Stavast.

Iedere vergadering worden de verschillende interactiemeldingen beoordeeld op kwaliteit van de melding, de aannemelijkheid en klinische relevantie van de interactie. Daarnaast vindt er veel uitwisseling van kennis plaats tussen de groepsleden. Ook nieuwe geneesmiddelen worden besproken. De commissie heeft in 2022 tussen de 10 en 15 officiële interactiemeldingen ontvangen en beoordeeld. Daarbuiten zijn nog mails vanuit het veld met vragen over interacties beantwoord. De commissie heeft in 2022 met name aandacht besteed aan de bestaande attentielijst. Tibolone werd op de attentielijst geplaatst. Paracetamol en fluvastatine zijn van de attentielijst verwijderd, zij hebben geen plaats op de interactielijst gekregen.

d. Samenvatting Medische Jaarverslagen

De Samenvatting Medische Jaarverslagen 2021 is zoals gewoonlijk weer gepresenteerd in de ledenvergadering van juni. René Niessen, bestuurslid FNT, presenteerde de belangrijkste conclusies. Enkele noemen we hier.

In zes jaar tijd is het aantal behandelde patiënten gehalveerd (van 442.000 in 2016 naar ruim 235.000 in 2021). Daarnaast worden de kwaliteitsindicatoren voor alle patiënten onder behandeling (groep A) ruim gehaald en zijn er hoge scores gehaald voor de percentages binnen TTR in zowel de 1e als 2e intensiteitsgroep. Slechts 8,1% van

de patiënten verbleef meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range wat ruim onder de kwaliteitsindicator van 13,5% ligt. Dit mag als een goede graadmeter voor kwaliteit gezien worden.

Niessen concludeerde dat over het geheel de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten door trombosediensten in Nederland op een hoog niveau staat. De kwaliteitsindicatoren worden over vrijwel de gehele linie door de trombosediensten gehaald. Het percentage complicaties per 100 patiënten (behandel-jaren) en het percentage patiënten dat komt te overlijden als gevolg van deze complicaties, blijft de laatste jaren zo goed als constant. ●



Opleiding en scholing

Nascholingsdag 2022

Op zaterdag 9 april 2022 konden we na twee coronajaren weer een 'live'- Nascholingsdag organiseren. De circa 370 aanwezigen kregen een gevarieerd programma van zes workshoprondes aangeboden. In iedere ronde was er keuze uit zes verschillende onderwerpen die elk tweemaal aan bod kwamen. Het programma in de grootste zaal was via een livestream te volgen voor degenen die niet naar Apeldoorn konden komen. Daar werd behoorlijk gebruik van gemaakt: in totaal waren er gedurende de dag ca. 400 unieke inloggers en gemiddeld waren er steeds ca. 100 mensen via de livestream verbonden met de zaal.

Gedurende de dag kwamen de volgende onderwerpen aan bod: DVT en longembolie: nieuwe ontwikkelingen, Medicatieoverdracht 2.0, Pulmonale hypertensie, wat is dat? COVID-19 en trombose, Klinisch Dosereren, Truth or dare: Lek jij wel eens informatie? Preventie Post Trombotisch Syndroom, Antifosfolipidensyndroom – casuïstiek, Bloeding onder Antistolling, Wanneer zijn DOAC's niet geschikt? De patiënt centraal, doorbraak in Trombose-land, De taken van een PA antistolling, Waarom al die vragen bij een bloedafname? Atriumfibrilleren en dan....., Zijn grote bloedingen te voorspellen? Casus hier, casus daar, wat leren we van elkaar? Tijd voor Verbinding tussen 1e en 2e lijn, Wat doet de Trombosestichting en



waarom is dat zo belangrijk? Kinderen en antistolling, End of Life, hoe lang ga je door met antistolling, De trombosediensdienst en DOACs.

Uit de evaluatie bleek dat bijna 82% de dag met een 8 of hoger beoordeelden. De mogelijkheid om zelf workshops te kiezen is door meer dan 93% positief gewaardeerd en inhoudelijk kreeg het programma met 98% een goede waardering. De evaluatie onder de online deelnemers liet zien dat deze mogelijkheid om aan de nascholingsdag deel te nemen werd gewaardeerd. Een wens van de online deelnemers is om te kunnen kiezen uit meerdere workshops.

Applicatiecursus

De Applicatiecursus 2022 is gehouden op 18 november en 8 december. Door twee vrijwel identieke sessies te organiseren werden alle artsen en physician assistants (PA's)

van trombosediensdiensten in de gelegenheid gesteld de cursus te volgen. De cursus werd in totaal door 71 artsen, incl. enkele PA's, bijgewoond. Laura Faber was beide dagen de dagvoorzitter. Voor deze cursus is accreditatie verkregen van de NIV en NAPA. De volgende onderwerpen kwamen aan de orde: Veiligheid Antistolling (Patricia van den Bemt), Zwangerschap en antistolling (Laura Faber), Factor XI remmers (Anniek Strijdhorst en Vincent Lanting), Kanker en trombose (Ruth Willems), Beperkte gezondheidsvaardigheden zoals laaggeletterdheid (Sanne Niemer), Diagnostiek en behandeling van recidief VTE (Erik Klok), Diagnostiek en behandeling van buikvenetrombose (Mandy Lauw), Antifosfolipidensyndroom (Gerard Jansen), Antistolling en preventie van bloedingen bij behandeling van oude patiënten met atriumfibrilleren (Martin Hemels) en Casuïstiek met input van de deelnemers.

Opleidingen

In 2022 is hard gewerkt aan een nieuwe structuur van de opleidingen. Eind 2022 zijn alle voorbereidingen afgerond zodat de nieuwe structuur in 2023 van start kan gaan. De kern daarvan is:

- De AMTD-cursus is opgesplitst in een Basiscursus AMTD en een Vervolgcurcus AMTD.
- De vervolgcursus AMTD is een voorwaarde voor de cursussen Doseeradviseur en Train de Trainer.
- Het medische deel van de cursus Train de Trainer vervalt.



Tijdschrift voor Trombose en Antistolling

In 2022 zijn twee edities van het 'Tijdschrift voor Trombose en Antistolling' (TTA) verschenen. In de twee edities zijn uiteenlopende onderwerpen geplaatst evenals samenvattingen van relevante proefschriften waaraan de FNT een bescheiden financiële bijdrage heeft geleverd.

De volgende onderwerpen zijn in 2022 in TTA aan bod gekomen: het programma medicatieoverdracht, het effect van COVID-19 vaccinaties op de stabiliteit van de antistollingsbehandeling, het gebruik van antitrombotica in de laatste levensfase, klinische uitkomsten van chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie, toepassing van MRI-techniek in lastig te diagnosticeren VTE, directe orale antistollings bloedspiegels in dagelijkse praktijk, factor XI remmers, de heilige graal?, antitrombotische therapieën bij perifeer arterieel vaatlijden, het post-longemboliesyndroom en de vraag of een vaste of variabele dosis protrombinecomplex concentraat de voorkeur heeft in geval van bloedingen. Naast al deze onderwerpen geeft de redactie ook in iedere editie enkele leestips. ●

Wetenschappelijk onderzoek

Het VKA-register is voor de FNT nog steeds een belangrijke bron voor het (doen) uitvoeren van op de praktijk gericht wetenschappelijk onderzoek. In dit register worden zoveel mogelijk data van VKA-patiënten verzameld (geanonimiseerd) om daarmee concrete vragen van de trombosediensten te beantwoorden die van belang zijn voor het verhogen van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Op dit moment zijn de data van 14 trombosediensten ondergebracht in het VKA-Register. Dit is gedaan in de onderzoekomgeving van het CBS, waardoor relevante socio-economische data van het CBS gekoppeld konden worden.

In 2022 heeft de ledenvergadering van de FNT goedkeuring gegeven aan het voorstel om structurele capaciteit, voor het onderhoud van het register en de beantwoording van vragen, te beleggen bij het LUMC. De gesprekken met prof. dr. Suzanne Cannegieter van de afdeling Klinische Epidemiologie hebben ertoe geleid dat eind 2022 hierover een overeenkomst is gesloten. Begin 2023 wordt gestart met het inzetten van 0,5 fte onderzoeker vanuit deze afdeling t.b.v. het VKA-Register.

Naast het VKA-register liep ook nog het goedgekeurde onderzoeksvoorstel "Quality of vitamin K-antagonist treatment in patients with a short-life expectancy". Dit is enigszins vertraagd en doorgeschoven naar 2023.

AMTD

In 2022 vonden twee live cursussen plaats met totaal 38 deelnemers die allen het diploma behaalden. De examens werden online afgenomen. Hiervoor zijn eerst instructiebijeenkomsten georganiseerd zodat het examen goed zou verlopen en duidelijk was op welke manier de surveillance plaats zou vinden.

Doseeradviseur

De cursus Doseeradviseur is in het voorjaar van 2022 live georganiseerd voor in totaal 13 personen waarvan er 9 het diploma behaalden. De examens zijn online afgenomen in de leeromgeving van Menskracht7. De cursus is verzorgd door Jolijn Veerman, arts van de trombosediensten te Apeldoorn-Zutphen en Hardenberg.

Train de trainer

De cursus Train de Trainer is in oktober 2022 verzorgd. Vooruitlopend op de nieuwe cursusstructuur betrof dit alleen het communicatiedeel. Alle deelnemers waren in bezit van het AMTD-certificaat. De cursus is verzorgd door Eva Beerends van de organisatie 'Winner'. Alle 15 deelnemers hebben hun certificaat van deelname ontvangen. ●

Samenstelling Bestuur, Bureau en Commissies

op 31 december 2022

Bestuur	Bureau	Commissie Interacterende medicatie VKA's
mw. dr. M.J.H.A. (Marieke) Kruijp, voorzitter	dhr. N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA, directeur	mw. drs. M.C.J. (Marion) Knippels, internist, voorzitter
mw. dr. L.M. (Laura) Faber	mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink, beleidsmedewerker	mw. drs. A. (Annemieke) Horikx, apotheker
dhr. dr. G.J. (Geert Jan) Geersing, vice voorzitter	mw. M.E. (Magda) Noga, management assistente	mw. drs. M. (Mariska) van Laarhoven – van Grinsven, openbaar apotheker
mw. mr. J. (Jeannette) Goudriaan – Barendrecht, penningmeester	Kwaliteitscommissie	dhr. dr. B.J. (Bram) Mertens, openbaar apotheker
mw. dr. A.J.W. (Anouk) Gulpen	dhr. dr. M.C. (Melchior) Nierman, voorzitter	mw. drs. N. (Nadia) Stavast, arts
dhr. dr. R.W.L.M. (René) Niessen	mw. drs. M. (Mies) Huizenga	mw. G.J. (Gabriëlla) von Kreijfelt, MSc, apotheker, contactpersoon voor Lareb (geen commissielid)
dhr. dr. mr. R.K. (Roger) Schindhelm	mw. dr. S. (Sandra) van Wilpe	
	mw. R. (Roelie) Krist	
	mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink	

Commissie Standaardisering Medisch Handelen

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

dhr. dr. H.J. (Henk) Adriaansen

dhr. dr. C. (Cees) Kroon

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

dhr. dr. M.J. (Maarten) Beinema

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

mw. dr. M.J.H.A. (Marieke) Kruij, voorzitter

dhr. dr. G.J. (Geert Jan) Geersing

dhr. dr. M.J. (Maarten) Beinema

mw. dr. L.M. (Laura) Faber

dhr. dr. M.C. (Melchior) Nierman

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

dhr. N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA

Redactie Tijdschrift voor Trombose en Antistolling

mw. dr. M.J.H.A. (Marieke) Kruij, wetenschappelijk eindredacteur

dhr. dr. M.J. (Maarten) Beinema

dhr. dr. J.S. (Jossi) Biedermann

mw. drs. A. (Annemieke) Horikx

dhr. dr. R.W.L.M. (René) Niessen

dhr. N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA

Stuurgroep Medicatieoverdracht in de keten

mw. M. (Marian) de Jong

dhr. dr. M.J. (Maarten) Beinema

dhr. N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

mw. J.J. (Hannie) Straaijer

mw. B.G. (Gerda) Radt

Ledenoverzicht 31-12-2022

Meander Medisch Centrum, Trombosedienst,
Geaccrediteerd tot 01-10-2024, AMERSFOORT

Atalmedial,
Geaccrediteerd tot 01-01-2024, AMSTERDAM

TromboVitaal,
Aspirant lid, AMSTERDAM

Trombosedienst Apeldoorn-Zutphen, Gelre Zk.huizen,
Geaccrediteerd tot 01-05-2026, APELDOORN

Trombosedienst Curacao,
Geaccrediteerd tot 01-07-2024, CURACAO

Trombosedienst RHMDC,
Geaccrediteerd tot 01-04-2025, DELFT

Trombosedienst Jeroen Bosch ziekenhuis,
Geaccrediteerd tot 01-02-2024, DEN BOSCH

Trombosedienst Deventer,
Geaccrediteerd tot 01-10-2025, DEVENTER

Trombosedienst v.h. Med. Diagn. Centrum,
Geaccrediteerd tot 01-02-2023, DRACHTEN

TromboseZorg Dichtbij,
Gecertificeerd tot 27-06-2025, DRUTEN

Trombosedienst Gelderse Vallei,
Geaccrediteerd tot 01-06-2026, EDE

Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven,
Gecertificeerd tot 20-10-2025, EINDHOVEN

Trombosedienst Treant Zorggroep,
Geaccrediteerd tot 01-07-2025, EMMEN / HOOGEVEEN

Trombosedienst v.h. Anna Ziekenhuis,
Geaccrediteerd tot 01-09-2026 GELDROP

St. Certe Med. Diagnostiek & Advies, Trombosedienst,
Geaccrediteerd tot 01-09-2024, GRONINGEN

Trombosedienst v.h. Saxenburgh MC,
Geaccrediteerd tot 01-09-2025, HARDENBERG

Trombosedienst NW-Veluwe,
Geaccrediteerd tot 01-08-2026, HARDERWIJK

Trombosedienst Zuyderland MC,
Aspirant lid, HEERLEN-SITTARD

Trombosedienst v.h. Elkerliek Ziekenhuis,
Geaccrediteerd tot 01-05-2025, HELMOND

Trombosedienst Medlon,
Geaccrediteerd tot 01-09-2026, HENGELO

Trombosedienst Tergooi MC,
Geaccrediteerd tot 01-04-2024, HILVERSUM

Trombosedienst Diagnost-IG,
Geaccrediteerd tot 01-04-2023, HOORN

St. Artsenlaboratorium en Trombosedienst (SALT),
Geaccrediteerd tot 01-09-2023, KOOG AAN DE ZAAAN

Stichting Trombosedienst Leiden,
Geaccrediteerd tot 01-12-2026, LEIDEN

Trombosedienst Maastricht UMC,
Gecertificeerd tot 15-01-2024, MAASTRICHT

Lab West B.V., Afd. Trombosedienst,
Geaccrediteerd tot 01-05-2023, RIJSWIJK

Trombosedienst Roermond,
Geaccrediteerd tot 01-07-2025, ROERMOND

Accureon Trombosezorg,
Geaccrediteerd tot 01-10-2025, ROSENDAAL

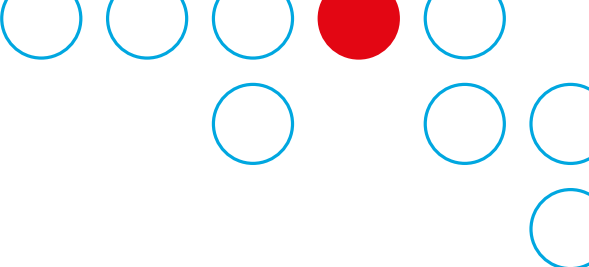
Star-SHL,
Geaccrediteerd tot 01-01-2023, ROTTERDAM

Trombosedienst Franciscus Gasthuis & Vlietland,
Geaccrediteerd tot 01-08-2024, SCHIEDAM

Starlet Diagnostisch Centrum,
Geaccrediteerd tot 01-09-2026, SCHOORL

Stichting Trombosedienst Z.W. Friesland,
Geaccrediteerd tot 01-08-2024, SNEEK

Trombosedienst Ziekenhuis Rivierenland,
Geaccrediteerd tot 01-02-2024, TIEL



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

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

Saltro,
Geaccrediteerd tot 01-11-2024, 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 2022

Balans per 31 december 2022

	2022		2021	
	€	€	€	€
Activa				
Materiële vaste activa				
Bedrijfsmiddelen		0		-
Vorraden		0		-
Vorderingen				
Overige vorderingen en overlopende activa		13.361		7.359
Geldmiddelen				
Saldi in rekening-courant	383.639		169.861	
Saldi spaarrekeningen en deposito's	516.144		621.249	
		899.782		791.111
		913.143		798.469

Balans per 31 december 2022

	2022		2021	
	€	€	€	€
Passiva				
Eigen vermogen				
Vrij besteedbaar vermogen	75.225		59.948	
Continuïteitsreserve	450.000		450.000	
Bestemmingsreserve Onderzoek	294.423		216.297	
Totaal eigen vermogen		819.648		726.244
Langlopende schulden				
Toegezegde subsidies onderzoeksprojecten	0		0	
Totaal langlopende schulden		-		-
Kortlopende schulden				
Diverse schulden en te betalen posten	41.788		28.253	
Nog niet bestede subsidie medicatie-overdracht	51.707		43.972	
Toegezegde subsidies onderzoeksprojecten	0		0	
Totaal kortlopende schulden		93.495		72.225
		<u>913.143</u>		<u>798.469</u>

Samenvatting van de Jaarrekening 2022

Staat van baten en lasten over 2022

Baten	2022	Begroting 2022	2021
	€	€	€
Contributies	346.522	344.000	382.753
Bijdragen wetenschappelijk onderzoek	80.000	70.000	-
Toegerekende subsidie programma medicatieoverdracht	222.368	91.519	154.694
Opbrengst certificering	-	-	-
Interest	3.144-	2.000-	1.912-
Overige baten en lasten	-	-	-
Totaal baten	645.746	503.519	535.534
Lasten			
Personele lasten			
Personele lasten	357.774	222.000	311.055
Doorbelasting personele lasten progr. medicatieoverdracht	133.240-	-	94.250-
	224.533	222.000	216.535
Inhoudelijke zaken			
Tijdschrift voor Trombose en Antistolling	9.279	10.000	7.613
Opleiding en scholing	36.751	44.000	45.337
Wetenschappelijk onderzoek	1.874	70.000	44.891
Voorlichting	5.366	5.000	4.801
Programma medicatieoverdracht	222.368	103.019	154.694
Diversen	2.559	8.000	5.378
	278.198	240.019	262.714

Staat van baten en lasten over 2022

Lasten	2022	Begroting 2022	2021
	€	€	€
Organisatiekosten:			
Huur en afschrijvingen	22.288	22.500	21.839
Accountants- en advieskosten	5.932	12.500	4.529
Reis-, verblijf- en vergaderkosten	18.677	29.000	21.308
Bureaunkosten	33.338	33.000	30.438
Doorbelasting overheadkosten medicatie-overdracht	30.624-	11.500-	24.491-
	49.611	85.500	53.622
Onvoorzien	-	5.000	-
Totaal lasten	552.342	552.519	532.871
Exploitatiesaldo	93.404	49.000-	2.664
Bestemming exploitatiesaldo:			
Mutatie bestemmingsreserve onderzoek	78.126	-	44.891-
Mutatie continuïteitsreserve	-	-	-
Te reserveren subsidie medicatieoverdracht	-	11.500-	-
Mutatie vrij besteedbaar vermogen	15.278	37.500-	47.555
Totaal:	93.404	49.000-	2.664

Toelichting bij de balans per 31 december 2022

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 2022 over een vrij besteedbaar vermogen van € 75.000. Hiervan is besloten dat dit zal worden aangewend ter dekking van het negatieve saldo in de begroting 2023.

De Bestemmingsreserve Onderzoek bedraagt ultimo 2022 bijna € 300.000. Dit is ruim voldoende om de toezeggingen voor 2023 te kunnen betalen.

Vorderingen en schulden

De openstaande vorderingen en schulden betreffen relatief kleine bedragen die begin 2023 zijn ontvangen en betaald.

Geldmiddelen

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

Toelichting bij de Staat van Baten en Lasten over 2022

Baten

De contributie-inkomsten zijn conform de begroting met bijna 10% gedaald t.o.v. 2021. Dit komt overeen met de verwachte terugloop als gevolg van het dalende aantal patiënten bij de trombosediensten en deze daling zal naar verwachting de komende jaren doorzetten.

Lasten

De kosten voor onderzoek en medicatieoverdracht lopen resp. via het Onderzoeksfonds en de subsidie. Alle overige begrotingsposten tonen kleine of iets ruimere overschotten.

Het grootste verschil betreft de niet-begrote doorbelasting van overheadkosten aan het programma medicatieoverdracht voor het tweede halfjaar 2022. Dit was niet begroot omdat de subsidie voor die periode ten tijde van het opstellen van de begroting nog niet was toegekend.

Verder zijn er (relatief kleine) overschotten bij de advieskosten, opleiding en scholing en reis-, verblijf- en vergaderkosten. De post onvoorzien is niet gebruikt.

Exploitatiesaldo

Per saldo is het begrote negatieve saldo (-/- € 37.500) omgezet in een kleine plus (€ 15.278).

Het positieve saldo is toegevoegd aan het vrij besteedbare vermogen. ●



Samenvatting Medische Jaarverslagen

Inleiding

Voor u ligt de Samenvatting Medische Jaarverslagen van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) over het jaar 2022.

Op 31 december 2022 waren 40 trombosediensten aangesloten bij de FNT waarvan één in Curaçao. Daarnaast kent de FNT nog een bijzonder lid in Spanje te weten in Torremolinos.

Van de 40 trombosediensten hebben er 39 data aangeleverd die bewerkt zijn tot deze Samenvatting Medische Jaarverslagen 2022. Dit verschil wordt veroorzaakt doordat Trombovitaal te Amsterdam ten tijde van de verwerking van de data, geen lid meer was van de FNT en geen data meer heeft aangeleverd over 2022.

De trombosediensten van Nijmegen en Sliedrecht zijn in 2021 opgegaan in de nieuwe organisatie TrombosezorgDichtbij te Druten. Met ingang van dit verslagjaar is er na een overgangsjaar, één verslag ingediend door deze organisatie.

Van Torremolinos zijn alleen de patiëntaantallen opgenomen en geen kwaliteitsdata. ●

In dit verslag wordt voor de derde maal 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
Wellicht ten overvloede: Groep B maakt onderdeel uit van groep A.

De kwaliteitsindicatoren voor 2022 zijn na herijking in de ledenvergadering van 6 oktober 2022 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.

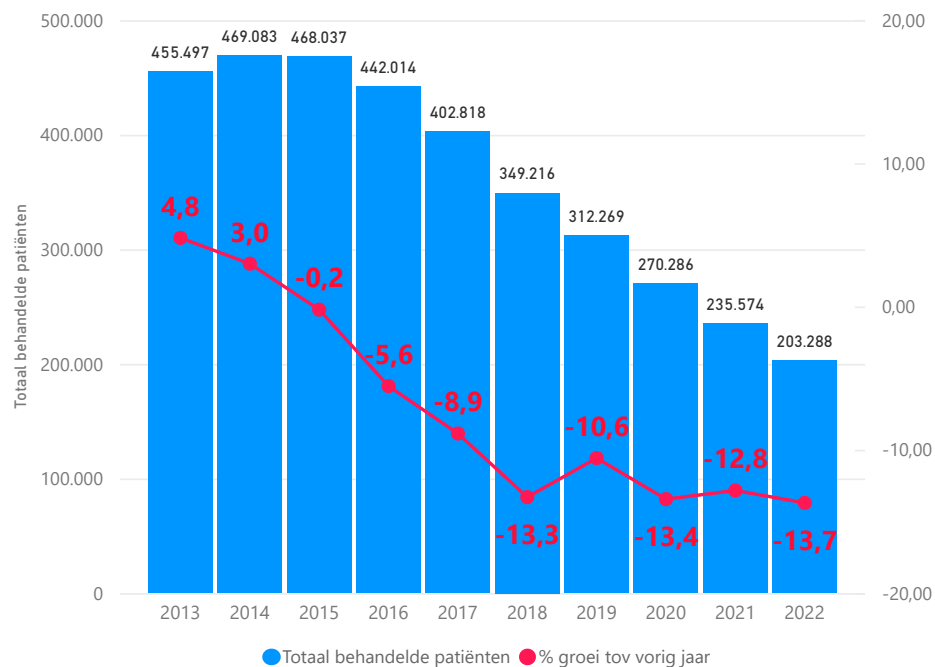
Dit heeft geleid tot de volgende nieuwe indicatoren:

- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 1e intensiteitsgroep moet minimaal 71,1% zijn.
- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 2e intensiteitsgroep moet minimaal 62,3% zijn.
- Gedurende het verslagjaar mag maximaal 13,4% van de totale patiëntenpopulatie (groep A) meer dan 50% buiten de therapeutische range verkeren. ●

Totaal aantal behandelde patiënten

Figuur 1a Totaal behandelde patiënten

De linker Y-as geeft het totaal aantal behandelde patiënten weer en de rechter Y-as het percentage groei hiervan t.o.v. het jaar ervoor.



Aantallen patiënten

In het verslagjaar zijn iets meer dan 200.000 patiënten behandeld door de trombosediensten die aangesloten waren bij de FNT. Dit aantal is ruim 30.000 lager dan vorig jaar. De daling was in 2021 12,8% en deze daling is in 2022 iets toegenomen namelijk 13,7%. Zie **figuur 1a** waar deze ontwikkeling goed zichtbaar is.

Het aantal nieuw ingeschreven patiënten, hiertoe behoren ook de heringeschreven patiënten, bedroeg in 2022 iets meer dan 13.800. Dat betekent een halvering ten opzichte van 2018 toen het aantal afgerond nog 26.900 bedroeg.

De daling van patiënten zien we bij alle groepen terug (**tabel 2**). Bij de Zelfmeetgroep is de daling 4,0% en dat was 2021 2,4%. Bij de overige groepen varieert dit percentage van 13,4% (zelfmanagement) tot 24,4% (NPT).

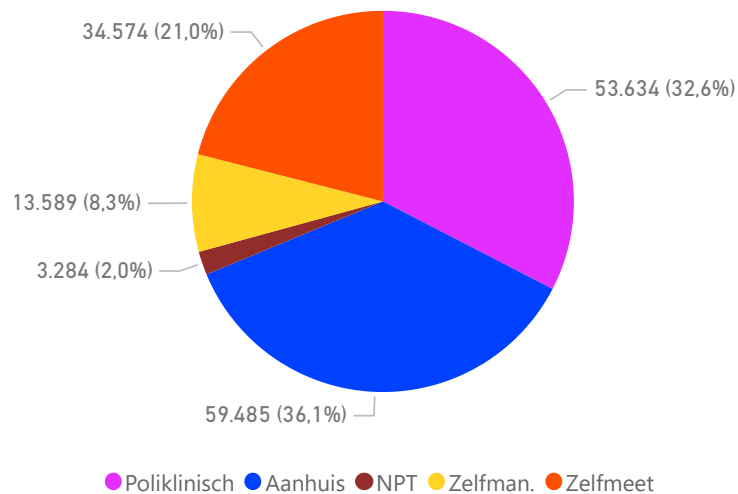
De gemiddelde leeftijd (gewogen) over de totale patiëntenpopulatie bedraagt voor de mannen 73,4 (was 73,8 in 2021 en 74,0 in 2020) en voor vrouwen 75,7 (was 76,4 in 2021 en 76,8 in 2020) jaar en daalt daarmee lichtjes.

Zie ook **tabel 1a**.

Totaal patiëntbehandeljaren

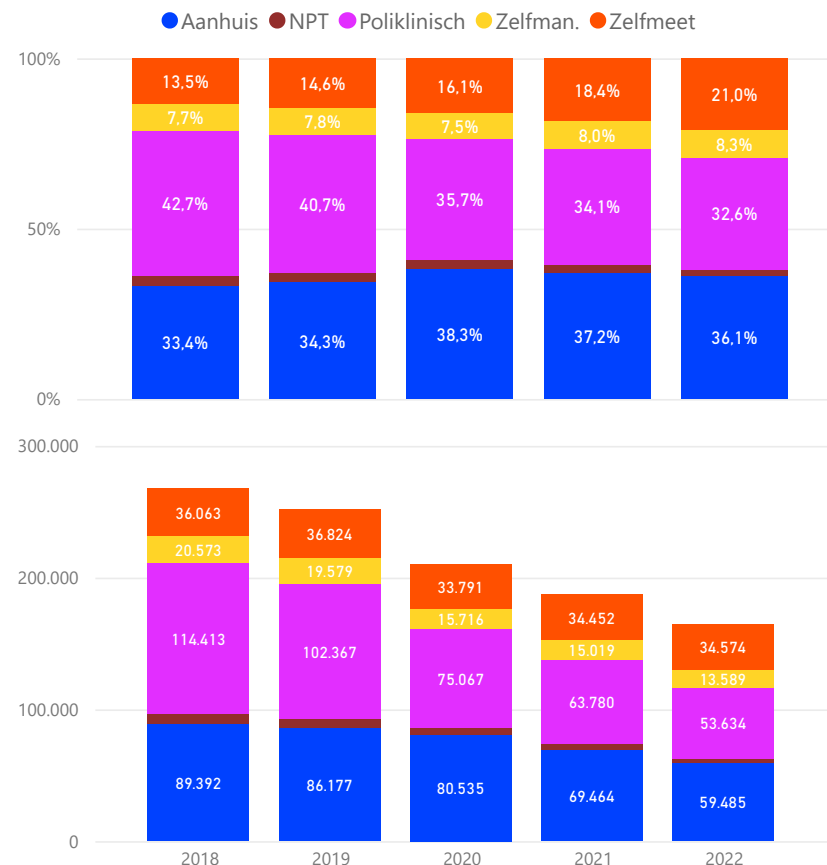
In **figuur 1b** zijn de patiëntbehandeljaren weergegeven per patiëntcategorie. De drie grootste patiëntcategorieën blijven de categorieën Aanhuis, Poliklinische en Zelfmeet. De NPT blijft een kleine patiëntcategorie. Het percentage van de Poliklinische groep daalt het sterkst en het percentage van de zelfmeters stijgt het meest. Echter, de absolute aantallen zelfmeters blijft over de laatste vijf jaar opvallend constant. Zie **figuur 1c**. Het verschil in gegevens over 2021 in figuur 1c ten opzichte van die vorig jaar zijn gepubliceerd, wordt veroorzaakt door achteraf correctie van behandeljaren in 2021 bij één trombosedienst (2.271 behandeljaren Poliklinische groep).●

Figuur 1b Totaal behandeljaren 2022 per patiëntcategorie



Aandeel per patiëntcategorie

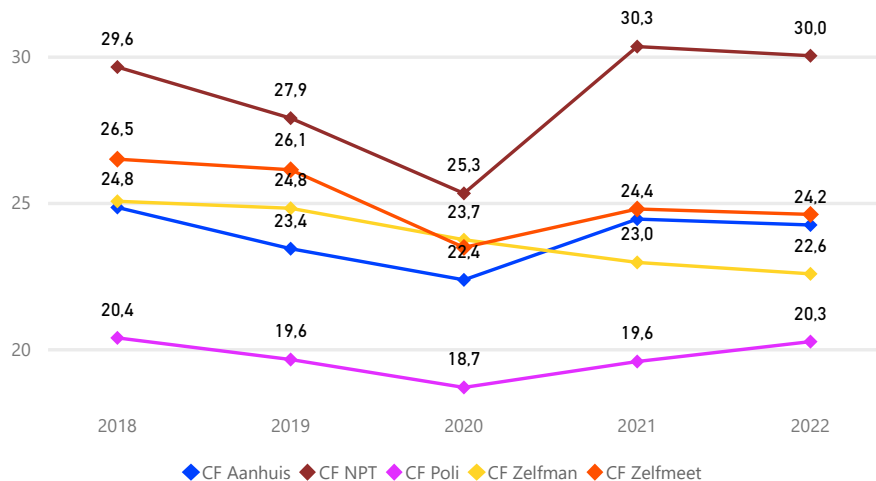
Figuur 1c Behandeljaren per categorie 2018-2022; percentueel en absoluut



Controlefrequentie

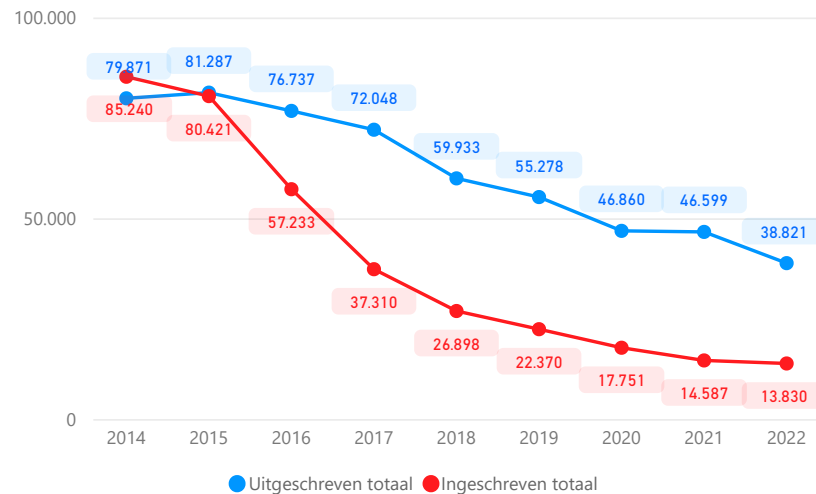
In onderstaand figuur is per patiëntengroep de controlefrequentie weergegeven. Deze was in 2021 met uitzondering van de groep zelfmanagement bij alle groepen gestegen maar in 2022 is deze bijna bij alle groepen weer gedaald, weliswaar minder dan de stijging in 2021. Alleen bij de groep poliklinische-patiënten blijft de frequentie nog stijgen. Daarentegen is ze daar nog het laagst van alle groepen namelijk 20,3. Ook bij de zelfmanagementgroep blijft de frequentie licht afnemen. Zie ook **tabel 3**.

Figuur 1d Controlefrequentie per patiëntcategorie 2018-2022



Uit- en ingeschreven patiënten

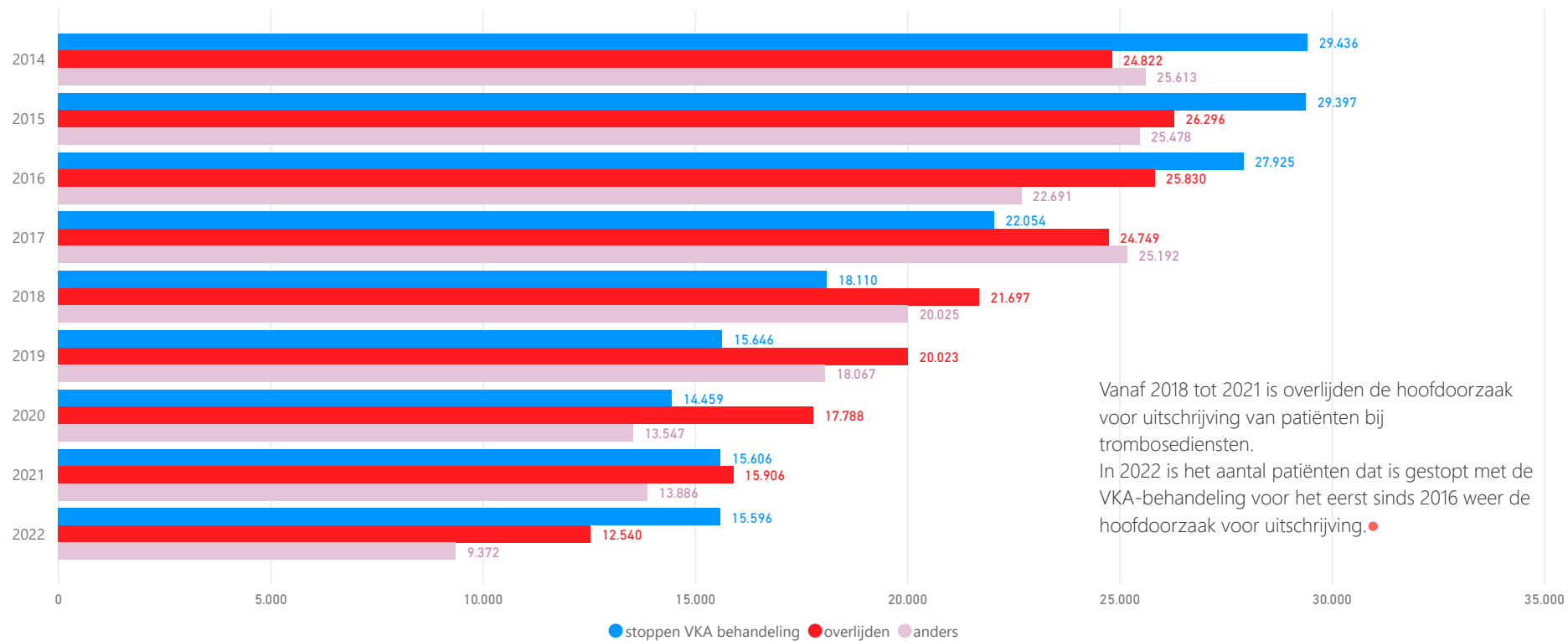
Figuur 1e Totaal aantal in- en uitgeschreven patiënten 2014-2022



Figuur 1e toont de trend wat betreft het aantal patiënten dat wordt uitgeschreven en het aantal patiënten dat nieuw wordt ingeschreven. Het aantal nieuw ingeschreven patiënten is circa 5% gedaald en dat is het laagste percentage van de laatste tien jaar. Patiënten worden uitgeschreven in geval van stoppen van de behandeling, overzetten op DOAC, overplaatsing naar een andere trombosedienst en bij overlijden. Het aantal uitgeschrevenen ten opzichte van het vorige jaar is meer in lijn met de voorgaande jaren: de beperkte daling in 2021 is mede veroorzaakt door een inhaalactie van een trombosedienst om DOAC-patiënten met terugwerkende kracht uit te schrijven. Zie ook **figuur 1f**.

Redenen voor uitschrijven patiënten

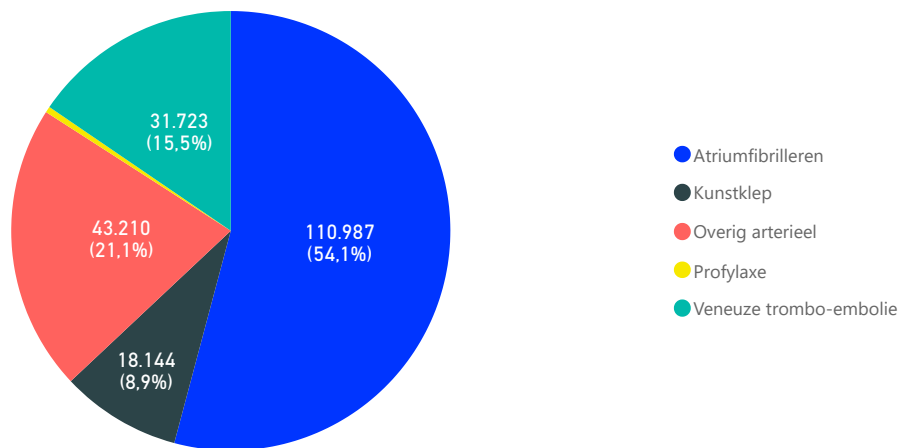
Figuur 1f Reden van uitschrijven patiënten 2014-2022



Indicaties voor antistollingsbehandeling

In het verslagjaar zijn door 39 trombosediensten bijna 205.000 indicaties vastgelegd. Het aandeel veneuze indicaties (VTE + profylaxe) blijft toenemen en bedraagt 15,9% tegenover 15,3% in 2021 en 14,7% in 2020. Het percentage arteriële indicaties is 84,1% en dat was 85,2% en bijna 85,6% in respectievelijk 2021 en 2020. Deze verschuiving heeft te maken met afname van de groep patiënten met atriumfibrilleren die voorheen een vitamine K-antagonist kreeg voorgeschreven en tegenwoordig een DOAC. Het percentage patiënten met atriumfibrilleren daalt de laatste vier jaren van 61,0% via 59,0% en 57,2% naar 54,1% in 2022. Zie **figuur 2a** en de **tabellen 4 tot en met 8**.

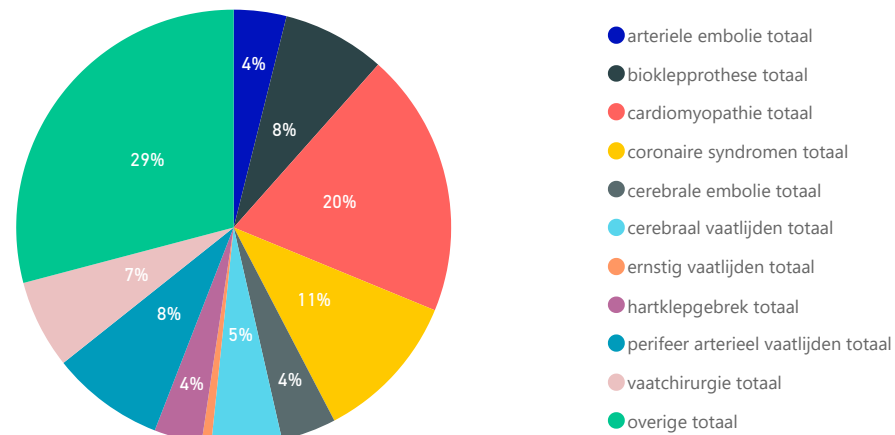
Figuur 2a Aantal indicaties 2022 per hoofdgroep (totaal bijna 205.000)



Arteriële indicaties

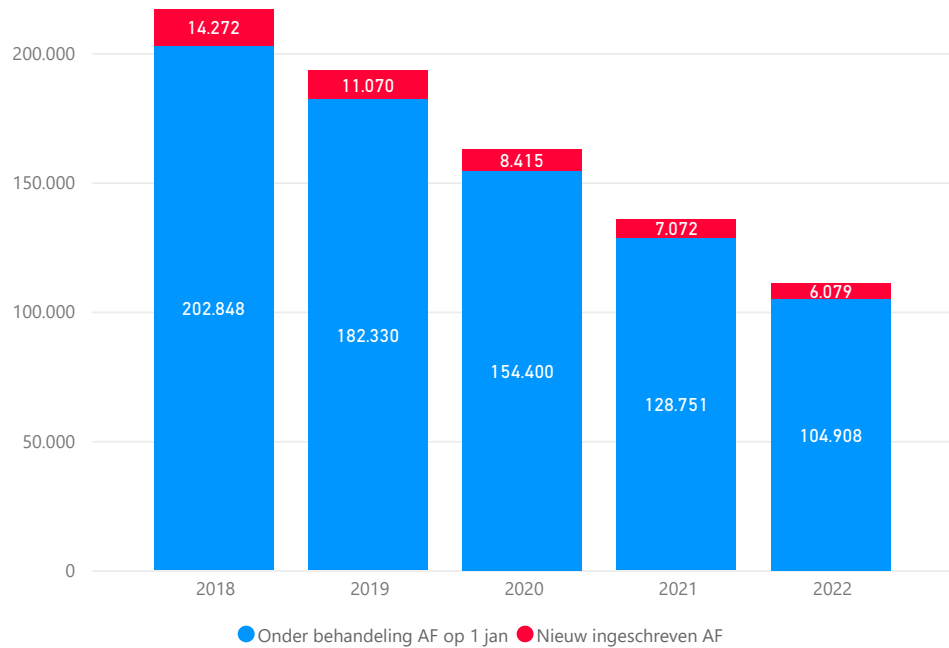
Evenals in de vorige twee jaren wordt in **figuur 2a** nog een hoog percentage 'overige arterieel' gezien. Met de komst van de Richtlijn Antitrombotisch Beleid is een aantal indicaties komen te vervallen wat de uitwerking in de dagelijkse praktijk enigszins bemoeilijkt. De gevolgen zijn nog zichtbaar in **figuur 2b** waar de groep 'overige totaal' een aandeel heeft van 29%. Dat was in 2021 24%! Ook het absolute aantal indicaties in deze categorie is in 2022 toegenomen namelijk tot 12.575. Dit in tegenstelling tot de neergaande lijn die was te zien in de afgelopen jaren: van 13.291 in 2019 via 12.694 in 2020 naar 11.288 in 2021.

Figuur 2b Overige arteriële indicaties uitgesplitst (totaal ruim 43.000)



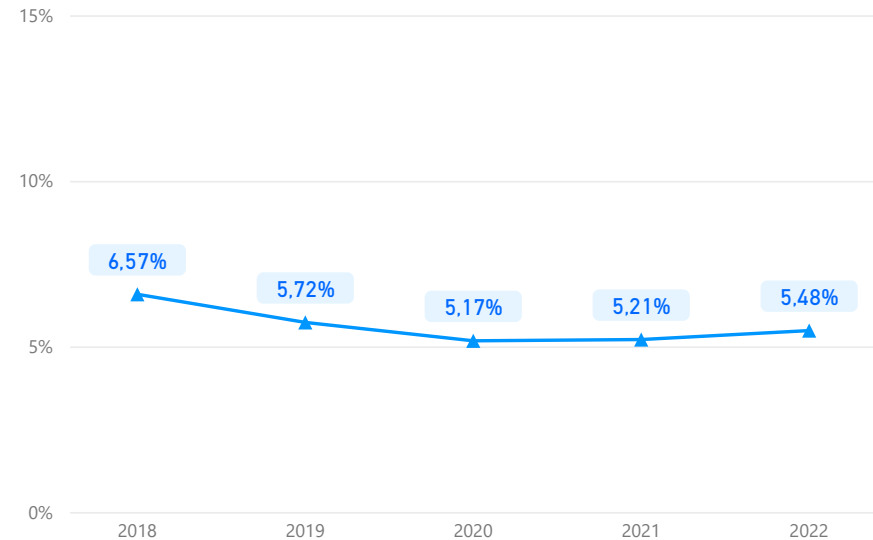
Indicatie atriumfibrilleren

Figuur 3a-1 Totaal behandeld AF incl. nieuw ingeschreven AF-patiënten 2018-2022



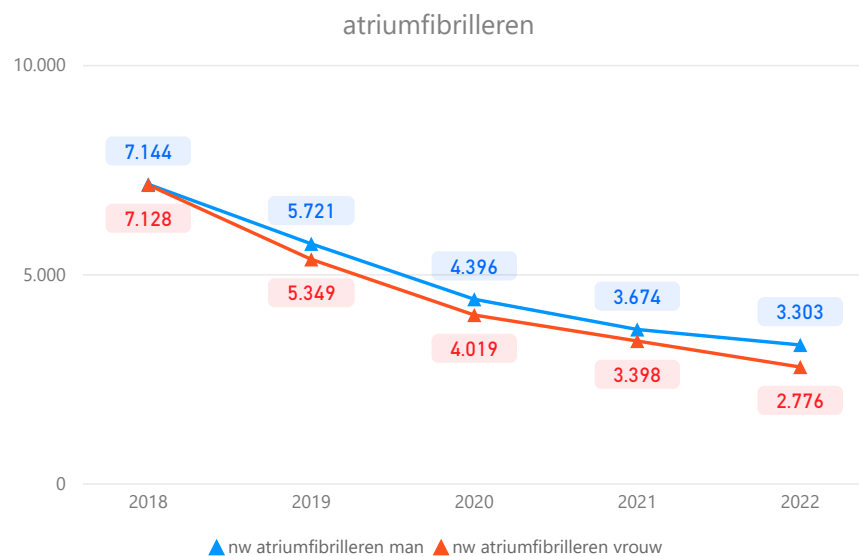
Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met AF daalde met 14,0% (vorig jaar 16%). Het totale aantal behandelde patiënten met AF daalde ten opzichte van 2021 met 18,3%. Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal behandelde AF-patiënten neemt hierdoor iets toe: van 5,21% naar 5,48%. Zie **figuur 3a-2** ●

Figuur 3a-2 Percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. totaal behandelde AF 2018-2022



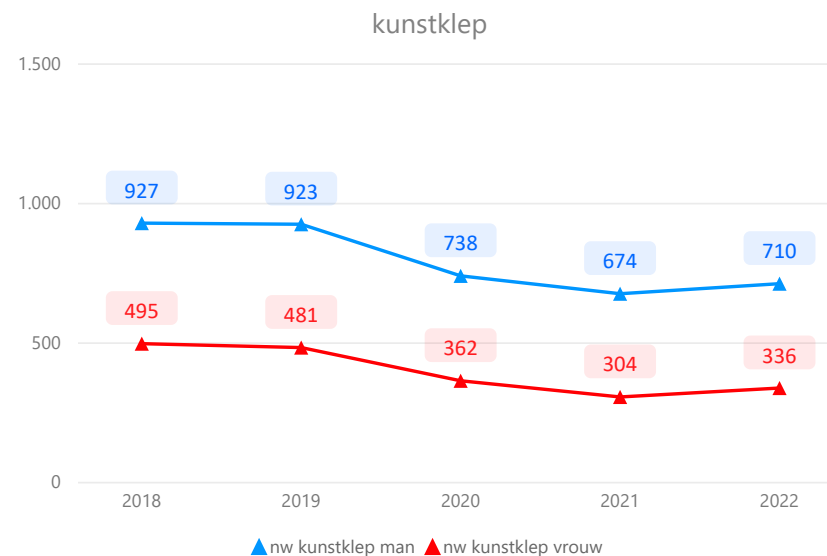
Indicaties atriumfibrilleren en kunstklep

Figuur 3b-1 Nieuw ingeschreven patiënten



Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met de indicatie atriumfibrilleren blijft dalen. In 2020 waren er 2.600 nieuwe patiënten minder dan het voorgaande jaar, in 2021 ruim 1.300 minder en in 2022 is de daling ten opzichte van het vorig jaar bijna 1.000 (993). Daling in percentages: 14,0% in 2022, 16,0% (2021) versus 24,0% (2020). Zie figuur 3b-1.●

Figuur 3b-2 Nieuw ingeschreven patiënten



Eerder schreven we dat door corona waarschijnlijk minder kunstkleppen zijn geplaatst in 2020 hetgeen de daling verklaarde van het aantal mensen met een kunstklep (21,7% t.o.v. 2019). In 2021 is nog steeds sprake van een daling nl. 11,1% maar in 2022 zien we een lichte stijging t.o.v. het vorige jaar met bijna 7,0%. Zie figuur 3b-2.●

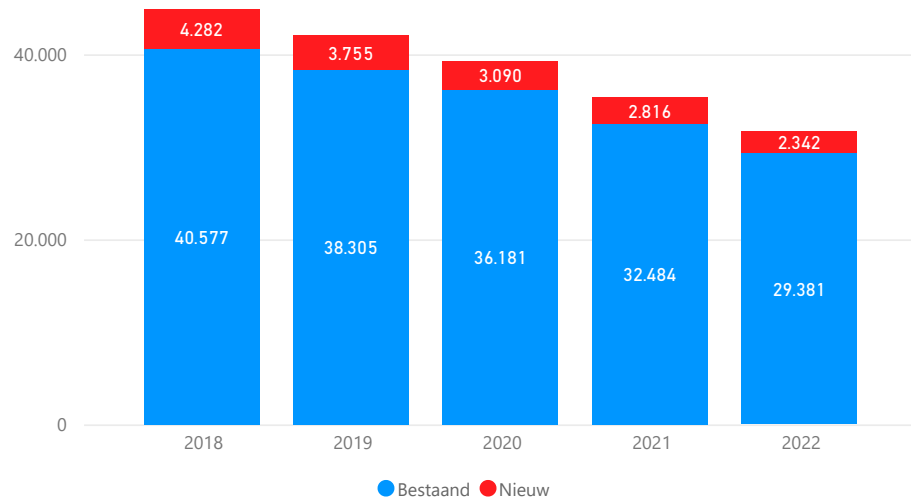
Veneuze indicaties

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

Het totaal aantal behandelde patiënten met deze indicatie daalde in 2022 met 10,1%. Dit is het zelfde dalingspercentage als in 2021.

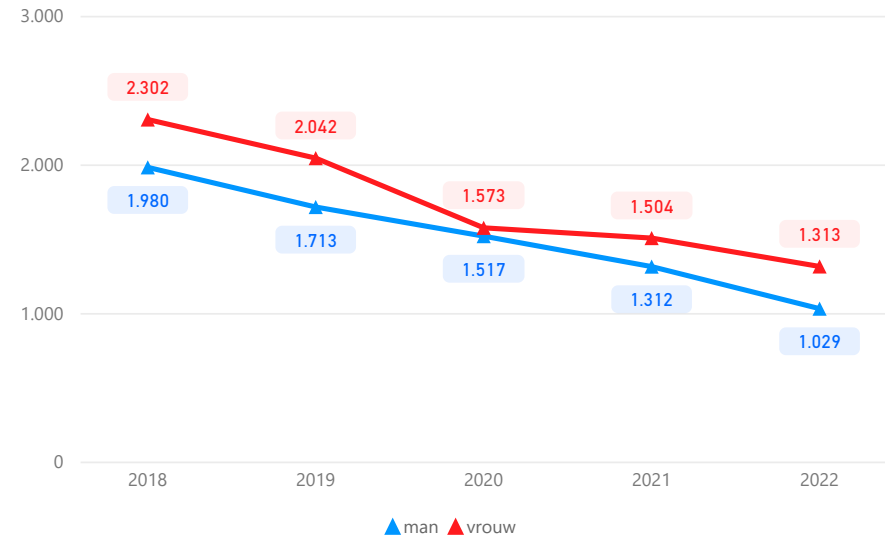
In 2022 zijn er ruim 3.500 (3.582) absolute indicaties minder.

Figuur 4a Bestaande en nieuw ingeschreven patiënten VTE



In figuur 4b worden de aantallen nieuw ingeschreven vrouwen en mannen met de indicatie VTE weergegeven. De afgelopen vijf jaar is het aantal nieuw ingeschreven vrouwelijke patiënten met indicatie VTE hoger dan de mannelijke patiënten met deze indicatie. De daling bij de mannen is met 21,6% ook groter dan bij de vrouwen waar dit percentage 12,7% bedraagt.

Figuur 4b Nieuw ingeschreven VTE



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.

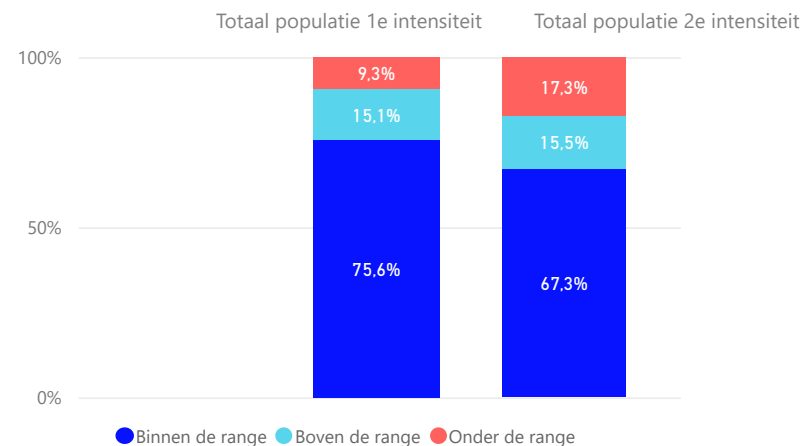
Voor 2022 gelden de volgende indicatoren:

- 1) Over de totale patiëntengroep (groep A) moet de Tijd binnen Therapeutische Range (TTR) voor de 1e intensiteitsgroep (berekening lineaire interpolatie op trombosedienstniveau) minimaal 71,1% zijn en voor de 2e intensiteitsgroep minimaal 62,3%.
- 2) Van de totale patiëntengroep (berekening lineaire interpolatie op patiëntniveau) mag maximaal 13,4% 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 intensiteitsgroep door 37 van de 39 trombosediensten gehaald. Voor de 2e intensiteitsgroep door 38 van de 39. De kwaliteitsindicator wat betreft percentage meer dan 50% buiten therapeutische range wordt door 37 van de 39 diensten gehaald.

De mediaan over alle diensten bezien komt zowel voor de 1e als 2e intensiteitsgroep ruim boven de gestelde kwaliteitsindicatoren uit; respectievelijk 75,6% en 67,3%. In de 1e intensiteitsgroep bevinden patiënten zich gemiddeld 24,4% 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.●

Figuur 5a Mediaan % groep A, 1e en 2e intensiteit, onder, binnen, boven de therapeutische range



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.●

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 de NPT-categorie wordt met 70,3% bij de 1e intensiteitsgroep de kwaliteitsindicator van 71,1% over het totaal van deze patiëntcategorieën niet gehaald maar wel is het percentage bij beide intensiteitsgroepen verbeterd ten opzichte van vorig jaar.

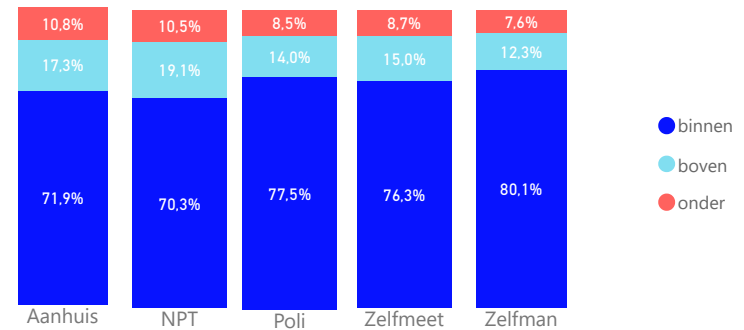
De overige categorieën zijn bij de 1e intensiteitsgroep ten opzichte van vorig jaar allemaal lichtjes gedaald.

Bij de 2e intensiteitsgroep liggen de percentages binnen de therapeutische range lager met uitsluiting van de score bij de patiëntcategorie NPT die iets gestegen is ten opzichte van vorig jaar namelijk van 60,4% in 2021 naar 61,3% in 2022.

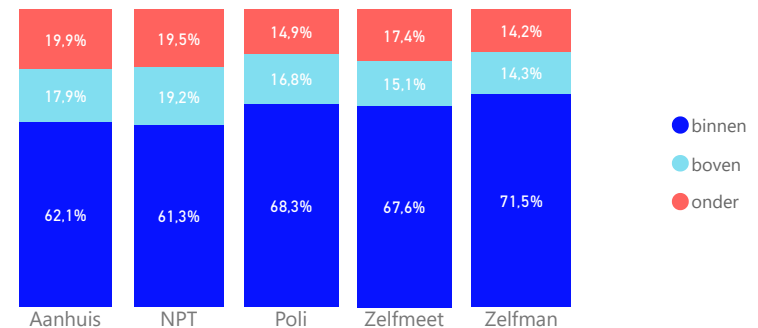
Met uitzondering van de NPT- en Aanhuis-groep voldoen de overige categorieën aan de kwaliteitsindicator van 62,3% over het totaal van deze patiëntcategorieën.

Over de laatste drie jaar wordt een redelijk stabiel niveau gezien van de percentages binnen de therapeutische range in de verschillende patiëntcategorieën. ●

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

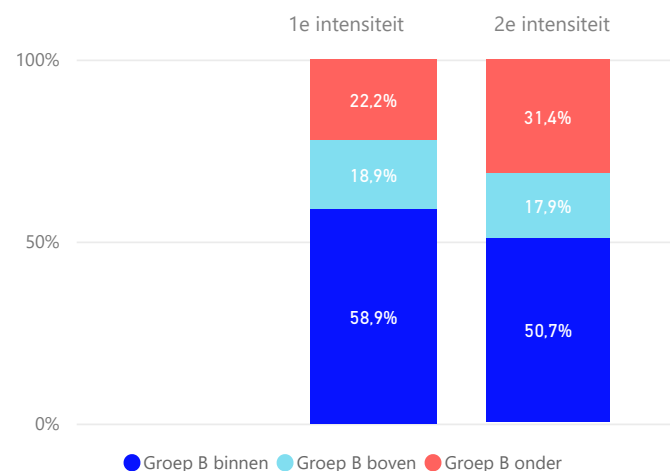


Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

In **figuur 5d** zijn de percentages binnen, onder en boven de therapeutische range weergegeven voor groep B. In groep B zijn de eerste drie maanden van behandeling opgenomen. In zowel 2021 als 2022 maakte deze groep 1,7% uit van groep A op basis van patiëntbehandeljaar. De nieuw ingeschreven patiënten behoren per definitie tot groep B. In 2022 waren dat 13.830 patiënten en die maakten 6,8% van het totaal aantal behandelde patiënten uit.

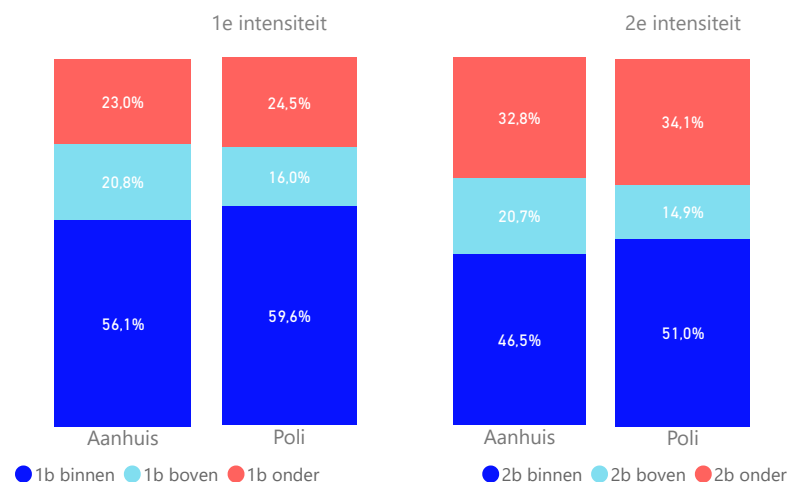
Voor de 1e en 2e intensiteit zitten patiënten respectievelijk gemiddeld 58,9 (was 60,2% in 2021 en 61,5% in 2020) en 50,7 (was 51,5% en 52,4% in 2021 en 2020) binnen de therapeutische range. ●

Figuur 5d Mediaan % groep B, 1e en 2e intensiteit, onder, binnen, boven de therapeutische range



Als we inzoomen op de twee grootste patiëntengroepen (**figuur 5e**) Poli en Aanhuis dan geldt dat tijdens de eerste drie maanden van behandeling de Poliklinische patiënten beter ingesteld zijn dan de patiënten die Aanhuis worden behandeld. Bij de 2e intensiteit is opnieuw het grote percentage onder de range opmerkelijk ten opzichte van het percentage boven de range. ●

Figuur 5e Mediaan % groep B onder, binnen, boven de therapeutische range voor groep Aanhuis en Poli

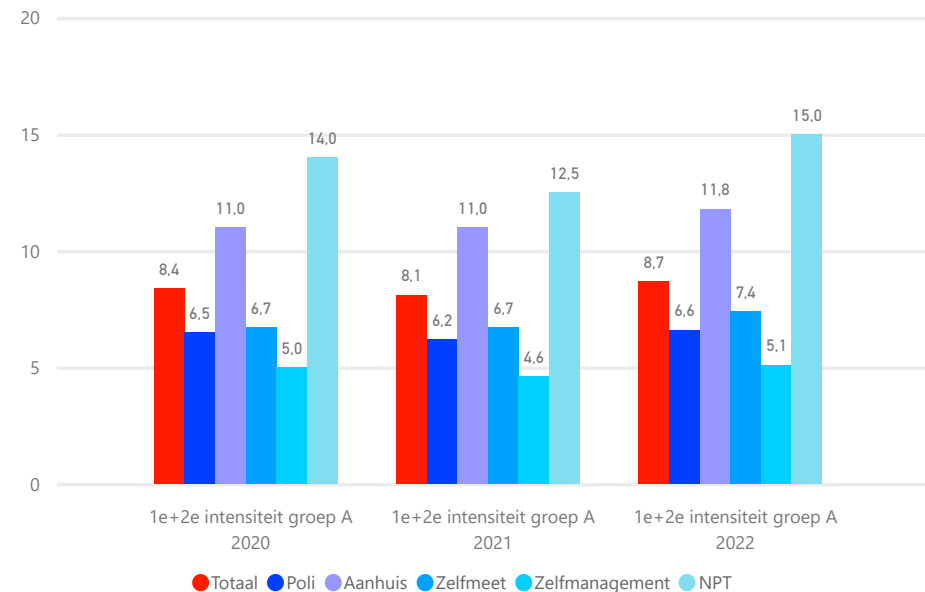


Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

In **figuur 6a** 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 2022 was dit percentage 8,7% en dat blijft daarmee fors onder de kwaliteitsindicator van 13,4%.●

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

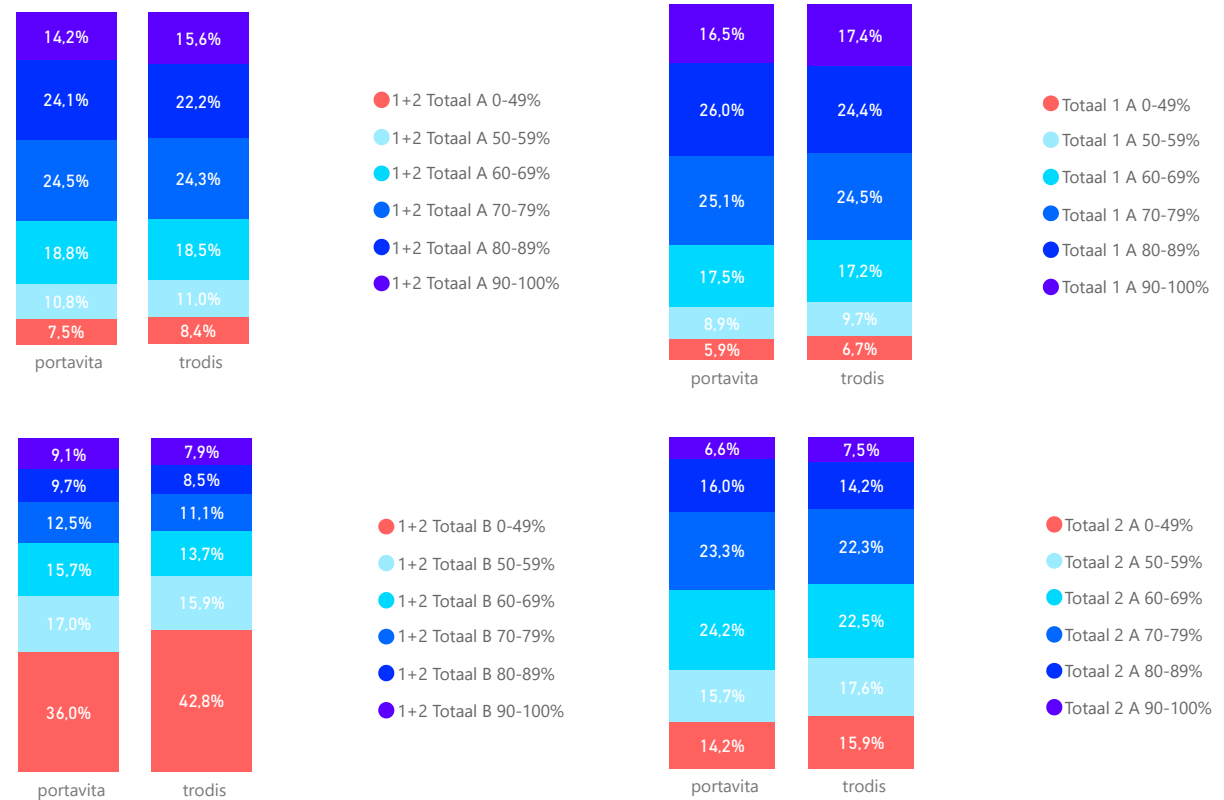


Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

In het verslag over 2021 schreven we over de opvallende verbetering van Trodis in de 0-49% groep. Over 2022 is het omgekeerde het geval. In alle vier de groepen is het percentage omhoog gegaan dus verslechterd. Het percentage patiënten dat minder dan 50% binnen de range verbleef bij Trodis gebruikers is gestegen van 7,8 naar 8,4%.

Bij Portavita is dit jaar juist een verbetering te zien. Het percentage patiënten daalde van 8,6% naar 7,5% in de 1+2 A groep 0-49%. Alleen in de groep 1+2 B steeg het percentage van 34,6 naar 36,0%.

Figuur 6b Mediaan % totaalpopulatie groep A en B, dat zich een bepaald % van de tijd binnen therapeutische range bevindt Portavita versus Trodis (de rode blokken betreffen de % patiënten die 0-49% van de tijd binnen de range zijn)



Medicatie

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

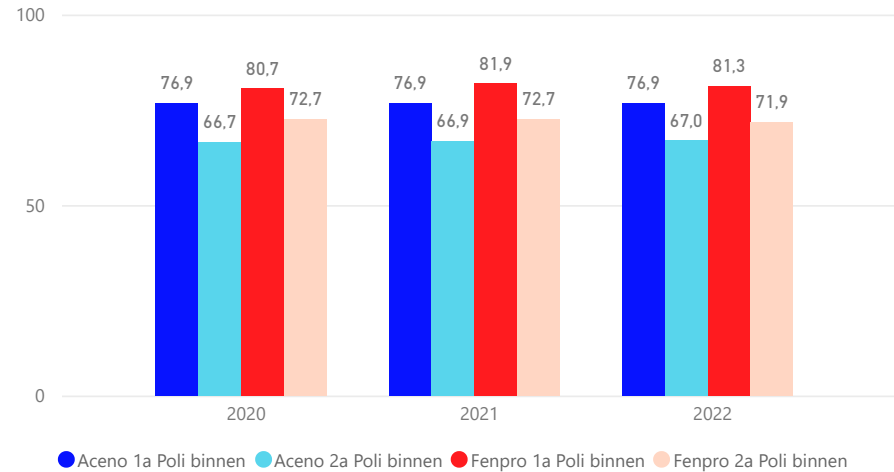
In de groep Poliklinische patiënten 1e intensiteitsgroep onder behandeling met Fenprocoumon is het verschil in TTR ten opzichte van Acenocoumarol gedaald van 5,0% in 2021 naar 4,4%.

De score voor Acenocoumarol is bij de 1e intensiteit evenals vorig jaar gelijk gebleven terwijl die bij Fenprocoumon licht is gedaald. De score bij de 2e intensiteitsgroep is bij Acenocoumarol 0,1% gestegen en bij Fenprocoumon 0,8% gedaald.

Om de uitkomsten in perspectief te plaatsen is het goed de omvang van beide groepen in oenschouw te blijven nemen. De omvang van de totale groep Poliklinische patiënten die Fenprocoumon gebruiken in 2022 betreft 11.818 behandeljaren (22%).

De omvang van de totale groep Poliklinische patiënten die Acenocoumarol gebruiken in 2022 beslaat 41.813 behandeljaren (78%).●

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.

In de grafiek is ook weergegeven hoeveel procent van het totaal aantal patiënten in behandeling (regulier + Zelfmanagement) een ernstige bloeding heeft gehad. In 2022 is dit percentage licht stegen van 1,02 naar 1,10%.

Het aantal overleden patiënten ten gevolge van een ernstige bloeding in relatie tot het totaal aantal ernstige bloedingen varieert de afgelopen vijf jaar van 14,5% naar 14,0%, 14,7%, 14,2% en weer 14,0% in 2022.

Het aantal bloedingen overige locaties daalde van 867 in 2021 naar 817 in 2022.

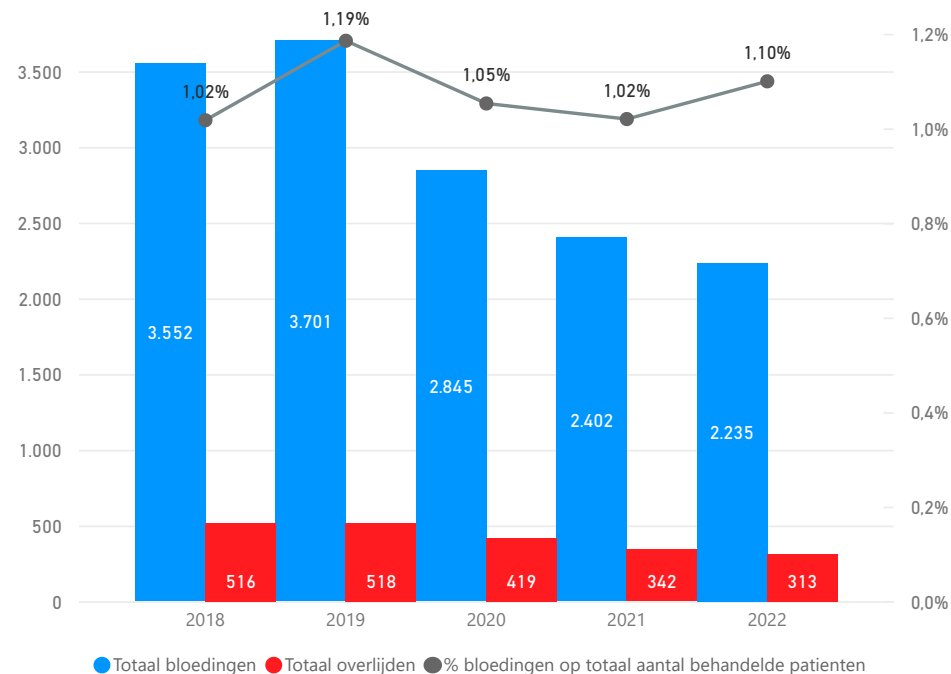
Het aantal bloedingen tractus digestivus daalde van 928 naar 830 en het aantal spier- en gewrichtsbloedingen van 52 naar 30 in 2022.

Het intracranieële bloedingen steeg lichtjes van 555 naar 558.

Over de gehele lijn wordt hiermee een afname in geregistreerde bloedingen gezien van 7,0% echter deze afname is lager dan de afname in het totaal aantal behandelde patiënten: 13,7% ten opzichte van 2021.

Zie de **tabellen 14-18**.

Figuur 8a Totaal bloedingen i.r.t. aantal patiënten en totaal overlijden



Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties

In 2022 zijn er totaal 2.235 ernstige bloedingen gemeld (2.402 in 2021) en 1.567 trombo-embolische (TE) events (1.779 in 2021). Dit betekent 7,0% minder bloedingen en 12,0% minder TE-events. Zie **tabel 14** en **tabel 15**.

De spreiding tussen trombosediensden van de geregistreerde ernstige bloedingen blijft groot; 0,15 tot 2,52 (was 0,07 tot 2,82) bloedingscomplicaties per 100 patiëntbehandeljaren met een mediaan van 1,32 (was 1,21 in 2021).

Bij de TE-events is voor de groep reguliere patiënten de spreiding evenals vorig jaar iets kleiner van 0,00 tot 1,73 (was in 2021 0,00 tot 1,81) per 100 patiëntbehandeljaren. De mediaan hier is 0,88 (in 2021 0,85).

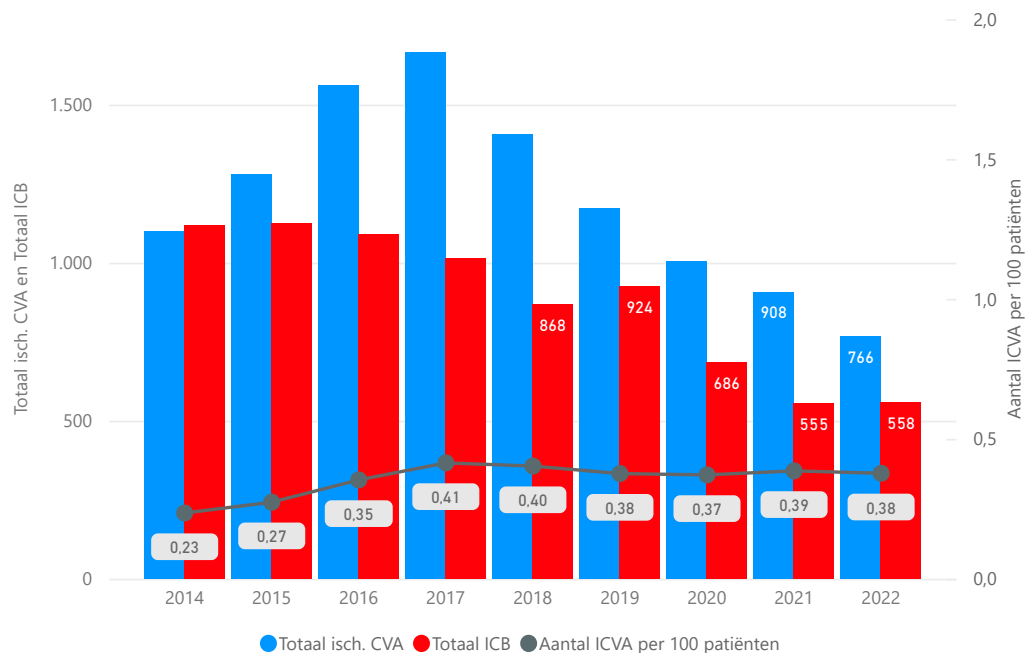
Totaal zijn voor de reguliere en Zelfmanagementpatiënten 3.802 (4.181 in 2021, 4.844 in 2020 en 6.028 in 2019) complicaties gemeld, exclusief onbekend CVA, bij bijna 169.500 patiëntbehandeljaren (**tabel 1**). Dit betekent 2,24 complicaties per 100 patiëntbehandeljaren (2,11 in 2021, 2,19 in 2020 en 2,30 in 2019). In 2022 zijn er 766 (908 in 2021, 1.003 in 2020 en 1.173 in 2019) ischemische CVA's gemeld (regulier plus Zelfmanagement). Dit is een afname van 15,6% (**figuur 8b**). De ingezette daling in 2018 van het aantal ischemische CVA's zet zich verder door.

Verder worden in **figuur 8b** de percentages van de afgelopen 9 jaar van de geregistreerde ischemische CVA's weergegeven per 100 patiënten (en niet per 100 patiëntbehandeljaren). In 2022 is dit percentage licht gedaald ten opzichte van vorig jaar.

Het aantal geregistreerde intracranieële bloedingen steeg in 2019 naar 924 maar daalde daarna. In 2021 bedraagt het aantal 555 en in 2022 blijft dat zo goed als constant. In het perspectief van minder behandelde patiënten is er zelfs sprake van relatieve toename. Het percentage intracranieële bloedingen per 100 patiëntbehandeljaren is met 0,33 dan ook hoger dan de 0,28 in 2021 en 2020. Zie **tabel 16**. In 2019 was dat nog 0,35. ●

In **figuur 8b** worden de aantallen ischemisch CVA's en intracranieële bloedingen weergegeven. De linker Y-as geeft het aantal complicaties weer en de rechter Y-as het percentage complicaties per 100 patiënten.

Figuur 8b Ischemisch CVA + intracranieële bloedingen

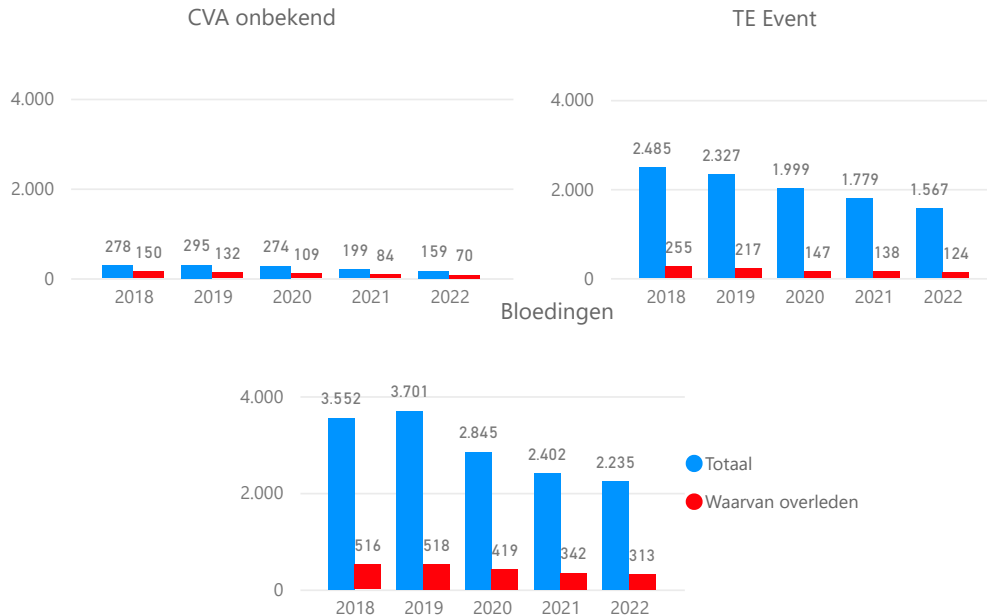


Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties

In **figuur 8c** is een overzicht gegeven van het totaal aantal complicaties en overlijden in de groepen onbekend CVA, trombo-embolische events en ernstige bloedingen.

Het percentage overlijden is respectievelijk 44,0%, 7,9% en 14,0% (in 2021 42,2%, 7,7% en 14,2%). In absolute zin daalt het aantal patiënten dat overlijdt ten gevolge van een complicatie. Percentueel gezien daalt bij de ernstige bloedingen ook het percentage overlijden namelijk van van 14,2 naar 14,0. Bij de onbekende CVA's en TE Events blijven deze percentages licht toenemen. Dit is gelijk aan het beeld in 2021. ●

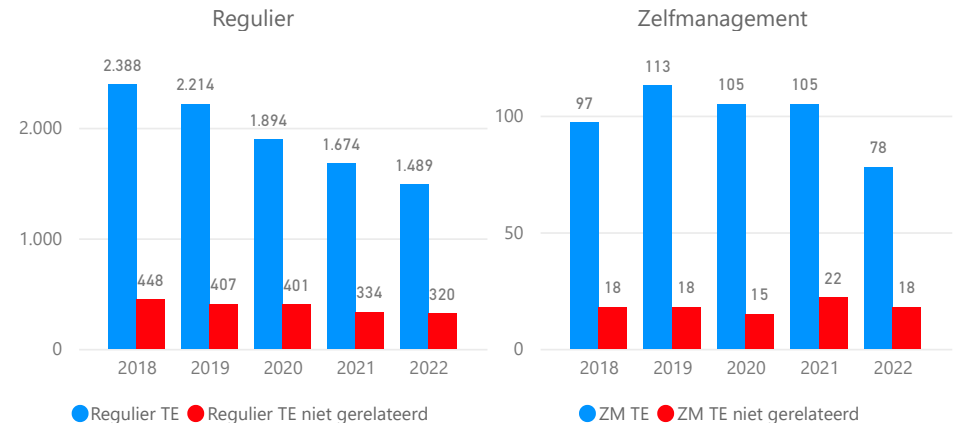
Figuur 8c Totaal (regulier + ZM) CVA onbekend, Trombo-embolische events + totaal bloedingen



In **figuur 8d** is het totaal aantal trombo-embolische events gesplitst in reguliere en Zelfmanagement patiënten. Daarnaast is in deze twee groepen tevens het aantal events van het totaal weergegeven dat niet gerelateerd is aan de indicatie waarvoor de patiënt onder behandeling is. Hier kan gedacht worden aan een patiënt met de indicatie atriumfibrilleren die een trombosebeen krijgt.

Het aantal niet-indicatie gerelateerde events (320) maakt in 2022 bij de reguliere patiënten (Poliklinisch, Aanhuis, NPT en Zelfmeet) 21,5% uit van het totaal aantal TE events (1.489). Bij de Zelfmanagementgroep (alle patiënten die zelf doseren) bedraagt dit percentage 23,0% tegenover 20,9% in 2021 en 14,3% in 2020. Zie ook **tabel 15a**. ●

Figuur 8d Trombo-embolische events plus niet indicatie gerelateerde events



Discussie en conclusie

Patiënten

De 39 trombosediensten die in 2022 de data aangeleverd hebben, hebben ruim 203.000 patiënten behandeld. Dit betekent een daling van 13,7% ten opzichte van 2021 en is percentageel de grootste daling tot nu toe, welke ingezet werd vanaf 2015.

Het aantal nieuw ingeschreven patiënten is circa 5% gedaald en dat is het laagste percentage van de laatste tien jaar. Het aantal nieuw ingeschreven patiënten bleef ruim onder de 14.000.

Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten (iets meer dan 6.000) op het totaal aantal nieuw ingeschrevenen is 43,9% (vorig jaar 48,4%). Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal behandelde AF-patiënten bedraagt 5,5%.

De verschuiving in bijdrage van de patiëntcategoriën aan het totaal van patiëntbehandeljaren zet zich door. Het aandeel van de Zelfmanagement + Zelfmeet patiëntencategorie nadert de 30% maar verschuift in absolute zin nauwelijks. De NPT-categorie blijft vrij constant rond de 2%. De Aanhuis patiëntencategorie is met 36,1% nog steeds de grootste categorie op basis van het aantal patiëntbehandeljaren.

De controlefrequentie daalt met uitzondering van de Zelfmanagementgroep, bij alle groepen licht. ●

Kwaliteit

De kwaliteitsindicatoren op trombosedienstniveau zijn op basis van het rapportagejaar 2021 herijkt en in de Ledenvergadering van oktober 2022 als volgt vastgesteld:

- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 1e intensiteitsgroep moet minimaal 71,1% zijn.
- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 2e intensiteitsgroep moet minimaal 62,3% zijn.
- Gedurende het verslagjaar mag maximaal 13,4% van de totale patiëntenpopulatie (groep A) meer dan 50% buiten de therapeutische range verkeren.

Met de mediane percentages van alle trombosediensten worden de hierboven benoemde kwaliteitsindicatoren voor zowel de 1e als 2e intensiteitsgroep ruim gehaald (respectievelijk 75,6% en 67,7%). Deze TTR-percentages liggen de laatste jaren op een vergelijkbaar niveau. Wat betreft het percentage patiënten dat meer dan 50% buiten de range verkeert is de uitkomst met 8,7% ruim onder de gestelde kwaliteitsindicator van maximaal 13,4%.

Bij de lastig in te stellen patiëntencategorie NPT zit men net onder de 'overall' kwaliteitsindicator voor de 1e intensiteitsgroep van 71,1% namelijk 70,3%.

Bij de 2e intensiteit worden bij de categorie NPT én bij de categorie Aanhuis deze 'overall' indicator ook niet gehaald namelijk 61,3% en 62,1%. In de NPT categorie scoort men dit jaar in beide intensiteitsgroepen beter dan vorig jaar.

Op individueel trombosedienstniveau halen 37 van de 39 trombosediensten de gestelde kwaliteitsindicator voor de 1e en 2e intensiteitsgroep. Op patiëntniveau wordt door 38 van de 39 diensten de kwaliteitsindicator gehaald om bij minder dan 13,4% van de totale patiëntpopulatie meer dan de 50% buiten de therapeutische range te verkeren. ●

Discussie en conclusie (2)

Complicaties

In 2022 zien we 167 minder ernstige bloedingen dan in 2021. Dat is absoluut gezien een daling van 7,0% minder maar doordat er 13,7% minder behandelde patiënten zijn stijgt het percentage patiënten dat een ernstige bloeding heeft gehad van 1,02 naar 1,10%.

De trombo-embolische events namen met 12,0% af naar 1.567.

De mediaan van het aantal ernstige bloedingen per 100 patiëntbehandeljaren stijgt licht van 1,21 naar 1,32.

Het aantal ischemische CVA's per 100 patiënten blijft vrijwel gelijk en bedraagt 0,38 in 2022.

Het percentage intracranieële bloedingen per 100 patiëntbehandeljaren steeg licht.

Bij de groepen onbekend CVA en TE-events blijven de percentages stijgen van de patiënten die overlijden aan deze complicaties.

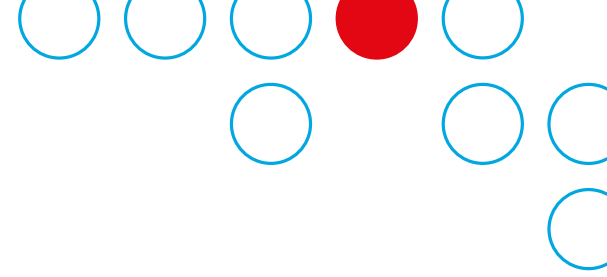
Bij de groep ernstige bloedingen daalt het sterftepercentage als gevolg van deze complicatie naar 14,0% in 2022. ●

Concluderend

Conform verwachting bleef in 2022 het aantal behandelde patiënten dalen. Totaal bleef de stand net boven de 200.000 patiënten echter de daling was met 13,7% wel de grootste tot nu toe. In het verlengde hiervan zien we ook de grootste daling in nieuw ingeschreven patiënten. 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. 75,6% en 67,3%. Tevens wordt met 8,7% van de patiënten meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range, de kwaliteitsindicator van 13,4% ruim gehaald. Dit is een goede graadmeter voor kwaliteit.

Het percentage complicaties per 100 patiënten (behandeljaren) is in 2022 licht gestegen. Het percentage patiënten dat komt te overlijden als gevolg van ernstige bloedingen daalt licht en bij CVA's en TE-events stijgt deze.

Over het geheel genomen kunnen we concluderen dat hiermee de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten door trombosediensten in Nederland op een stabiel en hoog niveau verkeert. De uitdaging is en blijft groot om dit in stand te houden gezien de ontwikkeling in de sector met blijvende daling van aantal VKA-patiënten. ●





Rijnsburgerweg 10
2333 AA Leiden

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