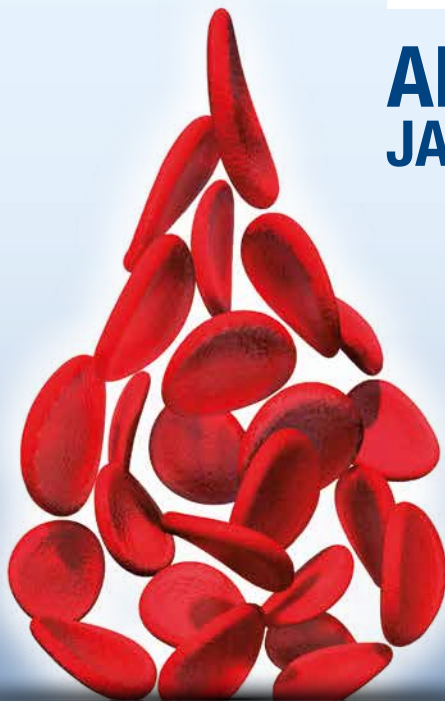


# 2015

## ALGEMEEN JAARVERSLAG



FEDERATIE VAN  
NEDERLANDSE  
TROMBOSEDIENSTEN



## VOORWOORD

In het vorige jaarverslag vertelde ik u over de ingezette veranderingen ten behoeve van optimale antistollingszorg. Veranderen is een voortgaand proces en in dit verslag leest u daarvan talloze voorbeelden. Eén verandering wil ik echter kort noemen. Het betreft een historisch besluit. De Ledenvergadering van de FNT heeft eind 2015 ingestemd met een voorstel om de Internationale Therapeutische ranges ook in Nederland te gaan hanteren. Het voorkomen van tromboses aan de ene kant en tegelijkertijd het voorkomen van bloedingen aan de andere kant noopt tot een continu afwegen en herijken van richtlijnen en protocollen. Voortschrijdend inzicht in de effectiviteit en veiligheid van behandeling en de wens om te conformeren aan de Internationaal gehanteerde ranges, hebben geleid tot dit besluit dat inmiddels overal is geëffectueerd. U leest hierover meer in dit verslag.

In het verslagjaar heeft het bestuur van de FNT haar waardering uitgesproken naar twee personen voor hun uitzonderlijke bijdragen aan de trombosezorg in Nederland en aan de Federatie in het bijzonder. De heren R.P. van 't Land en F.J.M. van der Meer ontvingen de Jordanpenning tijdens de Ledenvergadering. Ook hierover meer in het verslag.

**prof. dr. Hugo ten Cate**  
voorzitter bestuur

# ALGEMEEN

## LEDEN

Op 31 december 2015 telde de FNT 51 leden plus drie buitenlandse trombose-diensten. Van de 51 leden was één dienst niet geaccrediteerd onder de Raad voor Accreditatie. Certificering vindt daar plaats door KIWA ten behoeve van een ZKN keurmerk.

## LEDENVERGADERING

Het hoogste besluitvormend orgaan bij de FNT is de Algemene Ledenvergadering. Deze bijeenkomst is vijfmaal georganiseerd in het verslagjaar. Op de website van de FNT, achter het inlogdeel en uitsluitend toegankelijk voor leden van de FNT, worden alle genomen besluiten gecommuniceerd.



## BESTUUR

Vanwege enkele bestuurswisselingen in het voorgaand jaar startte het FNT bestuur 2015 met een bijeenkomst om een gemeenschappelijk bestuurskader te bepalen. Een kader als referentie voor de wijze waarop het bestuur en het bureau de vereniging willen besturen en welke de gezamenlijke strategische issues zijn zoals het toekomstscenario, de LSKA 2.0 en kwaliteit. Het is zeer waardevol geweest om met elkaar te spreken over wederzijdse ambities en verwachtingen en van daaruit tot een gezamenlijke bestuursvisie te komen. Verdere concretisering heeft onder andere geleid tot het formuleren van de diverse portefeuilles en het benoemen van portefeuillehouders. Tijdens de jaarlijkse beleidsbijeenkomst was 'Regionale samenwerking: het transitieproces van trombosediensten naar regionale antistollingscentra' het centrale thema. Zie daarvoor het betreffende hoofdstuk over regionale samenwerking. Deze transitie is een actueel thema dat in diverse gremia op de agenda staat. Op bestuursniveau is de vraag relevant wat in dit proces de rol van de Federatie is en welke de consequenties zijn van verdergaande samenwerking tussen leden voor de Federatie.

## LEDENPARTICIPATIE

De Federatie is een ledenorganisatie en het bestuur van de FNT streeft dan ook naar een zo breed mogelijke participatie van leden in commissies en werkgroepen. Denk aan de Commissie Interacterende Medicatie, Commissie Standaardisering, Kwaliteitscommissie, de werkgroep Bekostiging en Financiering, de werkgroep Fenprocoumon en de werkgroep Praktijkrichtlijn 'verzending en vervoer van biologische materialen bestemd voor humane of dierlijke diagnostiek'. Maar ook bij de totstandkoming van de Algemene Informatiefolder hebben diverse medewerkers van trombosediensten meegelezen en meegeschreven. Betrokkenheid vanuit interesse, kennis en kwaliteit wordt aangemoedigd en de commissies op hun beurt nodigen leden uit vragen te stellen of bevindingen te delen om aldus een (eind)product daadwerkelijk te kunnen verbeteren.

## JORDANPENNING

In 2015 heeft het bestuur van de FNT tweemaal de Jordanpenning uitgereikt. De Jordanpenning wordt uitgereikt aan personen die een uitzonderlijke bijdrage hebben geleverd aan de trombosezorg in Nederland en aan de Federatie in het bijzonder. De ene penning viel ten deel aan de heer R.P. (Ron) van 't Land, directeur en medisch leider van de Trombosedienst Neder-Veluw te Ede. De heer Van 't Land is de belangrijke stuwende kracht geweest bij de totstandkoming van de 'FNT Veldnorm', waarover meer elders in het verslag. Hij heeft, in de rol van voorzitter van de Kwaliteitscommissie (voorheen TAB-commissie), veel werk verzet om dit te realiseren. De Federatie heeft die inzet zeer gewaardeerd en heeft die waardering laten blijken door de Jordanpenning aan hem uit te reiken. De andere penning werd in dezelfde bijeenkomst uitgereikt aan dr. F.J.M. (Felix) van der Meer.

De heer Van der Meer, directeur en medisch leider van de trombose-dienst te Leiden, heeft jarenlang met veel passie en enthousiasme de FNT applicatiecursus voor doseerartsen georganiseerd. Ook dit heeft veel waardering geogst bij het FNT bestuur. Overigens

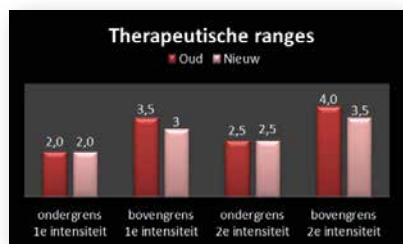
geldt voor beide heren dat niet de hiervoor genoemde prestaties alleen de aanleiding vormden. Jarenlang waren zij ook bestuurslid van de Federatie, actief in diverse commissies en betrokken bij de Nederlandse trombosezorg in het algemeen. Kortom, redenen te over voor het ontvangen van deze prestigieuze prijs.



# KWALITEIT

## HISTORISCH BESLUIT RONDOM THERAPEUTISCHE GRENZEN

De FNT heeft in het verslagjaar besloten om zich, met ingang van 1 januari 2016, te conformeren aan de internationaal gehanteerde therapeutische INR-waarden. Deze waarden zijn 2.0-3.0 voor de 1<sup>e</sup> intensiteitsgroep en 2.5-3.5 voor de 2<sup>e</sup> intensiteitsgroep. Tot voorheen hanteerde de FNT afwijkende therapeutische waarden (2.0-3.5 voor de 1<sup>e</sup> en 2.5-4.0 voor de 2<sup>e</sup> intensiteitsgroep) en ook nog streefgrenzen. Argumenten rond patiëntveiligheid lagen hieraan ten grondslag immers de antistollingsbehandeling is een risicovolle behandeling. Aan de bovengrens van de ranges bestaat het risico op een bloeding en aan de onderkant op een (her)trombose. Nu een nieuwe antitrombotische richtlijn in de maak is, is de FNT gevraagd haar standpunt in deze te herzien. Een werkgroep met voor- en tegenstanders van de aanpassing heeft zich over het vraagstuk gebogen hetgeen geleid heeft tot een voorstel en dito besluit door de leden. Bijkomend voordeel is dat door het hanteren van de internationale waarden



het eenvoudiger wordt de Nederlandse doseerkwaliteit te vergelijken met buitenlandse prestaties en deelname aan internationaal wetenschappelijk onderzoek eenvoudiger wordt.

## FNT VELDNORM

In 2015 is door de FNT een grote en belangrijke stap gezet op het gebied van Kwaliteit. In het kader van de transitie van accreditatie door de CCKL met de CCKL-Praktijkrichtlijn naar accreditatie door de RvA op basis van de ISO 15189, heeft de FNT kwaliteitscommissie de 'FNT Veldnorm' ontwikkeld. Met deze Veldnorm is het totale kwaliteitskader van de FNT beschreven voor zowel het lidmaatschap als voor accreditatie. We zijn daar erg trots op. Immers voor het lidmaatschap van de FNT is het geaccrediteerd of gecertificeerd zijn voorwaardelijk en met dit kwaliteitskader is in één oogopslag helder waar een trombosedienst aan moet voldoen om geaccrediteerd te worden. Een consequentie van de transitie van CCKL naar de ISO is dat het accreditatiereglement aanpassing behoefde en afspraken zijn gemaakt over hoe te handelen in het geval een andere partij dan de RvA de certificering uitvoert. Een voorstel hiertoe is door de leden aangenomen.

## REGISTRATIE VAN KWALITEIT

Om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van het doseren bij de verschillende patiëntengroepen is in het verslagjaar voor het eerst (over 2014) per subgroep gerapporteerd. Voorheen werd uitsluitend het onderscheid tussen de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> intensiteitsgroep gemaakt voor de reguliere en zelfmanagementpatiënten. Nu is er data en informatie beschikbaar over meerdere subgroepen namelijk: Poliklinisch, Aan Huis, Regulier, NPT, Zelfmeet en Zelfmanagement. Door de nieuwe indeling is een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk maar wel veel informatie beschikbaar gekomen over de doseeruitkomsten per patiëntengroep. Deze differentiatie geeft meer inzicht in doseerresultaten en biedt aanknopingspunten voor verbetering van de kwaliteit.

**TABEL 2**

Nummer	Aantal Regulier (Poliklinisch+ aanhuis)		Aantal NPT		Aantal zelfmetende patiënten		Aantal zelfmanagement-patiënten		Totaal gebruikers zelfmeetapparatuur	
	01-01-2014	31-12-2014	01-01-2014	31-12-2014	01-01-2014	31-12-2014	01-01-2014	31-12-2014	01-01-2014	31-12-2014
46	1.031	1.015					136	146	136	146
92	1.466	1.500							0	0
79	1.695	1.751	60	59	59	91	273	267	332	358
53	1.772	1.798	3	3	4	5	252	245	256	250

## AANLEVEREN VAN KWALITEITSDATA

Het jaarlijks aanleveren van data ten behoeve van de Samenvatting Medische Jaarverslagen is een forse klus vanwege de handmatige invoer van vele reeksen van getallen op een website. Er zijn in Nederland twee grote software leveranciers voor trombosediensten. Het afgelopen jaar is met succes met één leverancier een ICT inspanning verricht om automatische aanlevering in de FNT website van al deze data te realiseren. Het komende jaar wordt de inspanning met de tweede leverancier uitgevoerd en naar het zich laat aanzien is ook dit een succesvol project dat de leden trombosediensten veel tijdsinspanning scheelt.

## WEGZENDTERMIJN

In het verslagjaar is door de leden besloten om de maximale wegzendtermijn van patiënten die zelf een INR bepalen door middel van Point of Care Testing te verlengen van twee naar drie weken. Ook is de wegzendtermijn van reguliere patiënten, waarbij via de vingerprik bloed wordt afgenomen voor een INR bepaling, verlengd. Deze patiënten krijgen een zelfde maximale wegzendtermijn als de patiënten waarbij veneus bloed wordt afgenomen te weten zes weken. Tot slot is besloten ook bij patiënten waarbij via 'Near Patient Testing' de INR-controle plaatsvindt, de maximale wegzendtermijn te verhogen tot zes weken.

## OPHEFFEN INSTROOMTOETS

Na onderzoek in Rotterdam naar de diagnostische waarde van de instroomtoets bij het overzetten van patiënten van veneuze naar capillaire meting, is de Kwaliteitscommissie met de onderzoekers in gesprek gegaan over de toegevoegde waarde van deze toets. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het besluit om de toetsing om in te kunnen stromen bij het zelfmeten, af te schaffen.

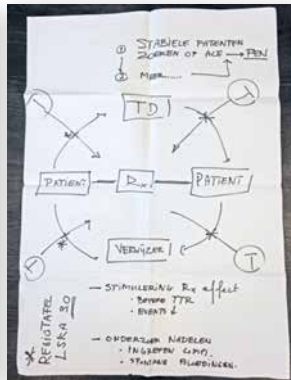
## COMPETENTIEPROFIEL PA ANTISTOLLING

Zoals in het vorige jaarverslag aangekondigd heeft de 'werkgroep Physician Assistant' een voorbeeld competentieprofiel voor een PA antistolling opgesteld. Het is geen blauwdruk voor taken en functies van een PA Antistolling omdat in de praktijk de functie van PA binnen de trombosediensten op verschillende wijze kan worden ingevuld. Het betreft een profielbeschrijving die aspirant PA studenten kunnen gebruiken bij het formuleren van te ontwikkelen competenties.

## WERKGROEP FENPROCOUMON

Circa 85% van de gebruikers van antistollingsmedicatie in Nederland krijgt Acenocoumarol voorgeschreven. De overige 15% gebruikt Fenprocoumon. Omdat Fenprocoumon een langwerkend medicijn is geeft dit veelal stabilere INR-waardes dan het korter werkend Acenocoumarol. Een logische vraag is dus of het voorschrijven van Fenprocoumon gezien de stabilere INR, actief gepromoot zou moeten worden, bijvoorbeeld bij kwetsbare ouderen. In 2015 is een werkgroep ingericht die deze vraagstelling nader gaat onderzoeken. Want hoe zit het met de complicaties en wat zijn de consequenties voor het handelen bij ziekte, ingrepen etc.. De werkgroep is enkele malen bijeen geweest en de verwachting is dat in 2016 een artikel ten behoeve van voorschrijvende specialisten wordt uitgezet om aandacht te genereren voor het onderwerp.

- 1) Verzamelen evidence (literatuur)
- 2) Retrospectief FNT en per dienst (TTE en trombose)
- 3) Opleiding in "doseerkunde"
- 4) Formuleren voorkeursbeleid binnen FNT
- 5) Bespreken binnen je heta / protocollen
- 6) Opnemen in de Kuld
- 7) Contact met Academische Centra voor opleiding
- 8) Prospectieve Trial
- 9) Complicatie registratie Case Management
- 10) Kenniscentrum
- 11) Enquête per regio/dienst
- 12) Voorlichting in de regio/dienst



## REGIONALE SAMENWERKING



### STAND VAN ZAKEN

Met de vaststelling eind 2013 van het 'Toekomstscenario Antistollingszorg' en de autorisatie van de LSKA 2.0 in juni 2014, zijn de eerste stappen gezet op de weg naar vorming van regionale antistollingscentra. In 2015 zijn hierin vele vervolgstappen gezet. Talrijk zijn de contacten in de regio's om te komen

tot samenwerkingsafspraken en implementatie van de LSKA 2.0. Dit in het perspectief van het optimaliseren van de antistollingszorg in Nederland 24 uur 7 dagen per week. Opdat niet iedere trombosedienst het wiel opnieuw hoeft uit te vinden en er van elkaar geleerd kan en mag worden, is op 16 april een themabijeenkomst 'Regionale Samenwerking' georganiseerd. Hier zijn vijf verschillende initiatieven door trombosediensten uit verschillende regio's gepresenteerd. Het is een geslaagde middag geworden waarbij de inbreng door collega trombosediensten zeer is gewaardeerd. In de praktijk blijken er veel initiatieven door trombosediensten te zijn ondernomen die qua aard, omvang en overlegfrequentie verschillen. Dit bleek ook uit de inventarisatie onder de leden van implementatie van de regiotafel. Zo is er bijvoorbeeld sprake van transmuraal overleg, regionaal overleg, participatie in stollingscommissies van ziekenhuizen en worden er tussen disciplines al dan niet één op één werkaafspraken gemaakt. Kortom, er zijn veel activiteiten gaande! Maar we zijn er nog niet en regionale samenwerking zal in 2016 hoog geagendeerd blijven.

### STUURGROEP KETEN ANTISTOLLINGSBEHANDELING

De Stuurgroep kwam in het verslagjaar tweemaal bijeen. Tijdens de eerste bijeenkomst gaf het onderzoeksbureau NIVEL een toelichting op het onderzoeksrapport 'Implementatie Landelijke Standaard Keten zorg Antistolling 2.0: stand van zaken'. In het rapport is een onderscheid gemaakt in landelijke en regionale aanbevelingen met als doel de implementatie van de LSKA 2.0 te bevorderen.

Bij de landelijke aanbevelingen ligt de focus op het ontwikkelen van een algemeen groter bewustzijn van de antistollingsthematiek bij alle betrokken





partijen. De regionale aanbevelingen zijn meer procesmatig georiënteerd met als doel te komen tot regionale antistollingscentra en expertisecentra. In het overleg is besloten twee praktijksituaties verder te analyseren en van daaruit concrete handvatten en/of een stappenplan te formuleren voor verdere implementatie en regionale samenwerking. Nadat een verzoek aan VWS om dit vervolgonderzoek te financieren is afgewezen, heeft de FNT besloten deze financiering aan te bieden. In de tweede bijeenkomst van de Stuurgroep heeft de FNT de resultaten gepresenteerd van de inventarisatie onder haar leden van de regiotafel-implementatie. Het verschil tussen de regiotafel en de LKSA is dat de regiotafel betrekking heeft op uitsluitend de Vitamine K-antagonisten (VKA's) en de LSKA naast VKA's ook Trombocytenuitstroomremmers (TAR's) en Nieuwe Orale Anticoagulantia (NOAC's) behandelt. Daarnaast heeft de LSKA een meer transmuraal karakter dan de regiotafel.

## OPLEIDING EN SCHOLING

### LANDELIJKE NASCHOLINGSDAG



Traditiegetrouw is in april wederom de Landelijke Nascholingsdag voor alle trombosedienstmedewerkers gehouden in Apeldoorn. Gezien de diversiteit van functies van de medewerkers wordt bij de programmering geprobeerd het karakter van bij- en nascholing voor een ieder van toepassing te laten zijn. Daarom is communicatie een terugkerend thema, zijn de onderwerpen zowel

medisch als niet-medisch van aard, is er aandacht voor speciale doelgroepen en ligt er een focus op nieuwe ontwikkelingen. Wat betreft dit laatste zijn zowel de trombosediensten aan het woord geweest als diverse fabrikanten die zijn uitgenodigd om zich op de informatiemarkt te presenteren aan alle medewerkers. Uniek was dit keer de presentatie van Bart Brouwers. Bart nam als ervaringsdeskundige de aanwezigen mee in de belevingswereld van de patiënt. Iedereen is uniek maar toch benaderen we iedereen



hetzelfde. Met een hilarisch verhaal en een vlammend betoog raakten de medewerkers overtuigd van het belang van goede en op de patiënt afgestemde communicatie. Tijdens de separate sessie voor doseeradviseurs werd mevrouw drs. I. (Ida) van de Riet in het zonnetje gezet. Jarenlang heeft Ida de opleiding voor doseeradviseurs gegeven maar vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd is zij daarmee gestopt. De oud-cursisten bedankten Ida met een daverend applaus.

### APPLICATIECURSUS



Dr. L.M. (Laura) Faber was dit jaar voor het eerst de cursusleider van de Applicatiecursus voor doseerartsen. Met veel inzet en enthousiasme leidde zij tweemaal twee dagen de 110 artsen door de materie van stolling en antistolling via een gevarieerd programma. Diverse studies, van fundamenteel naar toegepast en hun voortgang, passeerden de revue. Echter, ook hier kwamen andere thema's zoals antistolling bij ouderen en de rol van Physician Assistant in de trombosedienst, aan de orde. De cursus

in z'n geheel is zeer positief ontvangen en dit gold ook voor de nieuwe locatie in Hoevelaken. Dit concept zal dan ook in het komend jaar worden vervolgd.

## TRAIN DE TRAINER, DOSEERADVISEUR, AMTD

In totaal werden 178 medewerkers opgeleid voor de cursus Train de Trainer (21), Doseeradviseur (54) en Algemeen medewerker (103). Een vast team van opleiders verzorgen deze cursussen die blijvend positief worden gewaardeerd.

## TROMNIBUS



Tromnibus is het wetenschappelijk tijdschrift van de FNT dat driemaal per jaar wordt uitgegeven. Het poogt op een voor iedere lezer duidelijke manier relevant wetenschappelijk onderzoek te brengen. In het verslagjaar heeft de redactie afscheid genomen van dr. A.M.H.P. (Ton) van den Besselaar. Ton heeft als biochemicus ruim 35 jaar deel uitgemaakt van de Tromnibus redactie en beëindigde deze werkzaamheden vanwege het naderen van de pensioengerechtigde leeftijd. Ton is zeer gerespecteerd vanwege

zijn bijdragen als auteur en redactielid. Naast Ton trok, vanwege te drukke werkzaamheden, ook drs. G. (Margriet) Piersma zich terug als redactielid van Tromnibus. Ook haar goede en inhoudelijke bijdrage zal de redactie missen. Het werven van nieuwe redactieleden is eind 2015 in gang gezet.

## INNOVATIEBIJEENKOMSTEN

Dat de trombosewereld niet stil zit is duidelijk. Opnieuw zijn in het verslagjaar twee inspirerende innovatiebijeenkomsten georganiseerd waarbij de leden met trots aan collega-trombosediensten hun innovaties tonen. Nieuwe ontwikkelingen en toepassingen zijn gepresenteerd op onder andere het gebied van digitalisering van het (logistiek) zorgproces, andere organisatie van teams, routeplanning en personele planning rond feest- en cursusdagen.



## VOORLICHTING EN FEEDBACK

### NIJEUWE INFORMATIEFOLDER

Anno 2015 was het weer tijd om een moderne versie van de Algemene Informatiefolder te ontwikkelen. Frisse kleuren, nieuwe afbeeldingen en een geactualiseerde inhoud zijn de basis van een nieuwe folder. De folder wordt verstrekt door de trombosediensten aan alle nieuwe gebruikers van anticoagulantia.



### 5minuten informatie systeem

Vanuit één van de innovatiebijeenkomsten waar een informatie-applicatie is gedemonstreerd, is het idee ontstaan een gezamenlijke FNT 5minuten informatie applicatie te ontwikkelen. Met geïnteresseerde trombosediensten is de inhoud van deze App vastgesteld waarna 'Stichting September' verder met de bouw en de vormgeving aan de slag is gegaan. De bedoeling is een digitaal informatiesysteem, een App, aan te bieden die op laagdrempelige wijze, in logische blokjes opgedeeld, alle relevante informatie over de antistollingsbehandeling laat zien. De planning is dat de App in 2016 'online' gaat.

### VOORBEREIDING KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEK CTD IN 2016

Vanuit de Cliëntenraad Trombosediensten is het initiatief genomen tot een klanttevredenheidsonderzoek. Hiervoor is een nieuw bureau geselecteerd dat



tevens de mogelijkheid kent tot het doen van een tevredenheidsonderzoek onder medewerkers en stakeholders. De uitvoering zal begin 2016 starten.

# COMMISSIE STANDAARDISERING MEDISCH HANDELEN

## UPDATE VAN DE APP

Het doel van de Commissie is te komen tot meer uniformiteit bij het medisch handelen met betrekking tot het vaststellen van de doseringen van de cumarinederivaten, ook wel vitamine K-antagonisten genoemd. Met de introductie van de 'Kunst van het Dosereren App', is het vrij eenvoudig de uitgave te vernieuwen. Dit gebeurde dan ook tweemaal in het afgelopen jaar. In de eerste update is onder andere de CHADS2 score opgenomen en zijn nieuwe alinea's toegevoegd met betrekking tot de handelwijze rondom INR-waarden onder en boven de therapeutische range. In de tweede update is onder andere tekst toegevoegd met betrekking tot de toepassing van LMWH. De commissie bewaakt continu de actualiteit van het document en heeft voor 2016 al twee updates aangekondigd. Zowel de aanpassingen van de therapeutische ranges als de nieuwe richtlijn antitrombotisch beleid vormen daarvoor de aanleiding.

# COMMISSIE INTERACTERENDE MEDICATIE CUMARINES



De Commissie onderhoudt de 'Standaard afhandeling cumarine-interacties' (hierna 'de Standaard') ten behoeve van apothekers, artsen en trombosediënten. Deze afhandelingsrichtlijn beoogt de veiligheid en effectiviteit van de VKA behandeling in situaties van interacterende co-medicatie te bevorderen.

Op de FNT-website zijn de actuele versies van de Standaard en gerelateerde documenten te vinden. In het verslagjaar is de Standaard tweemaal ge-updated en de inleiding geactualiseerd.

De Commissie registreert en beoordeelt alle ontvangen interactiemeldingen en initieert zo nodig en mogelijk onderzoek. Vóór opname van een geneesmiddel in de Standaard worden de interactiemeldingen beoordeeld op de kwaliteit van de melding, de aannemelijkheid en klinische relevantie van de interactie. Nieuwe geneesmiddelen worden beoordeeld op hun 'a priori' kans op een relevante interactie met VKA. Namen van buitenlandse specialité geneesmiddelen worden niet in de Standaard opgenomen; de generieke preparaten staan wel in de Standaard. Er is een uitwisseling van interactiemeldingen en gerelateerde informatie en onderzoeksgegevens met Lareb waardoor gebruik

gemaakt wordt van elkaars expertise. De beoordeling van interactiemeldingen over (nieuwe) oncologische middelen wordt afgestemd met de Werkgroep Oncolytica-interacties van de KNMP. De commissie heeft in het verslagjaar 23 interactiemeldingen ontvangen en beoordeeld. De meldingen hebben niet geleid tot de opname van nieuwe preparaten in de 'Standaard'. 18 nieuwe geneesmiddelen zijn beoordeeld; Ibrutinib is met een nieuwe interactie toegevoegd aan de Standaard en Tramadol is verwijderd van de attentielijst omdat er onvoldoende onderbouwing was van een relevante interactie.

In het verslagjaar is door commissieleden tweemaal een presentatie gegeven over cumarine interacties, de werkzaamheden van de commissie en de Standaard: éénmaal voor de medewerkers van Lareb en éénmaal op de Lareb bijwerkingendag 2015. In de FNT ledenvergadering is gewezen op een mogelijke relevante interactie tussen clotrimazol en cumarines. De leden is gevraagd om alert te zijn op een interactie en deze te melden omdat clotrimazol als vervangend preparaat voor het gecontra-indiceerde miconazol is aangegeven.

# WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

## WERKGROEP WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

In een eerste bijeenkomst is een verkenning uitgevoerd naar de wensen en ideeën voor het doen van 'eigen' FNT wetenschappelijke onderzoek. De actuele onderzoeksvragen zijn gerubriceerd naar twee thema-gebieden. Allereerst de 'kwaliteit van de antistolling' en ten tweede 'patiëntenmanagement'. De globale opzet en aanpak zijn in een notitie verwoord waarmee de leden hebben ingestemd. In 2016 zal het voorstel concreet worden uitgewerkt. Dit betekent dat de werkgroep tot een 'FNT wetenschapscommissie' zal worden omgevormd en een voorstel voor financiering van het onderzoek moet worden geformuleerd.

## DEELNAME AAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK LUMC

Dr. S.C. (Suzanne) Cannegieter, Klinische Epidemiologie (LUMC) en L.J.J. (Luuk) Scheres, arts-onderzoeker (LUMC-AMC) hebben in de Ledenvergadering een

toelichting gegeven op het onderzoek dat zij gaan doen. Het betreft onderzoek naar de relatie tussen gynaecologische en obstetrische problemen en polycysteus ovariumsyndroom en het ontstaan van hart- en vaatziekten. De leden hebben aangegeven geïnteresseerd te zijn in dit onderzoek, hun medewerking te verlenen en data hiervoor beschikbaar te willen stellen.





# ORGANISATIE EN FINANCIËN

## NEAR PATIENT TESTING (NPT)

In juli 2015 is de FNT benaderd om deel te nemen aan een overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland (ZINL) over de vraag of NPT vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW) of de Wet Landelijke Zorg (WLz) gefinancierd zou moeten worden. Medio september is de FNT echter verrast met het besluit van de NZa om NPT per 1 januari 2016 af te schaffen. Naar aanleiding van dit besluit heeft de FNT samen met enkele leden een kort geding aangespannen tegen de NZa waarbij de eis was dit besluit, om NPT per 1-1-2016 af te schaffen, in te trekken. Eind oktober, ongeveer een week voordat het kort geding zou dienen voor de Rechtbank te Utrecht, heeft de advocaat van de NZa laten weten dat de NZa de eisen van de FNT zou inwilligen. Na een schriftelijke bevestiging daarvan is het kort geding ingetrokken. De NZa heeft vervolgens via een circulaire het veld laten weten dat het besluit om NPT per 1-1-2016 af te schaffen werd ingetrokken. In deze circulaire heeft VWS aangekondigd het initiatief te nemen voor vervolgoverleg met alle betrokken partijen. Dit mooie resultaat betekende dat de contractonderhandelingen tussen trombosediensten en zorgverzekeraars voor 2016 gewoon doorgang konden vinden en dat daarin ook afspraken over NPT konden worden gemaakt.

## PRESTATIEBEKOSTIGING

Na een transitiejaar was 2015 voor de trombosediensten het eerste jaar met prestatiebekostiging. Alle trombosediensten sluiten contracten met de verschillende zorgverzekeraars over prijzen en volumes. Het mag een prestatie worden genoemd dat alle trombosediensten na één transitiejaar in staat zijn gebleken deze overgang te verwerken.



## TOEKOMSTIGE TARIEFSTRUCTUUR

In 2015 is binnen de werkgroep 'Bekostiging en Financiering trombosediensten' nagedacht over hoe de toekomstige financieringsstructuur eruit zou moeten zien. Gelet op de stappen die daarvoor moeten worden doorlopen gaat het dan over 2017 of 2018 e.v. Binnen de werkgroep zijn diverse modellen besproken en gewogen. Zo is gekeken naar het aanpassen van de huidige structuur van verrichtingencodes. Maar een overgang naar de DBC-/DOT-structuur is eveneens overwogen. In beide gevallen is ook gekeken naar welke mate van differentiatie gewenst is, dus hoeveel verschillende verrichtingen of DOT's wenselijk zijn. Over dit onderwerp is een enquête onder de leden uitgezet waarvan de resultaten zijn meegenomen in de besprekingen van de werkgroep. Uiteindelijk is na een

discussie in de ledenvergadering besloten om voorlopig het huidige systeem van verrichtingencodes (categorie Overige Zorg Producten) te handhaven.

## OVERLEG MET NZa EN ZN

Naast bovenstaande onderwerpen is met de NZa en met ZN over een aantal andere onderwerpen gesproken. Dit heeft er o.a. toe geleid dat de aanvankelijke verplichting om in 2016 een Minimale Data Set (MDS) aan te leveren is ingetrokken. Daarnaast is gesproken over de afwikkeling van de oude jaren en de materiële controles, over het aanleveren van kostprijsinformatie t.b.v. de herijking van de maximumtarieven, over vrije prijzen versus maximumtarieven en is een nieuwe verrichtingencode (190247) geïntroduceerd met een nieuwe omschrijving (Advies – onderdeel van antistollingsbehandeling) die kan worden gebruikt in plaats van code 079995.



# EXTERNE CONTACTEN

## NVVC CONNECT PROJECTGROEP ATRIUMFIBRILLEREN

Begin 2015 ontving de FNT een uitnodiging van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) om deel te nemen aan het NVVC Connect project. In dit project zou 2015 gestart worden met de thema's Atriumfibrilleren en Hartfalen. In eerste instantie heeft mw. Wiersma van de trombosedienst van Salto (Utrecht) deel uitgemaakt van de projectgroep. Eind 2015 heeft zij dit overgedragen aan mw. Vermaas, medisch leider van de Trombosedienst LabWest B.V. (Den Haag).

## CONTACT VWS

In het verslagjaar is wederom overleg geweest met het Ministerie van VWS. Met name de afvaardiging van VWS in de Stuurgroep Keten Antistollingsbehandeling vormde aanleiding tot dit gesprek. De Stuurgroep acht de aanwezigheid van VWS belangrijk in dit gremium vanwege de aanjaagfunctie bij de implementatie van de LSKA. De FNT vervult hierin voor de Stuurgroep een rol.



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## CONTACT IGZ

In haar rol van Toezichthouder inspecteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg trombosediensten. In het verslagjaar heeft geen overleg tussen de FNT en IGZ plaatsgevonden.

## OVERLEG RICHTLIJN MEDICATIEOVERDRACHT

De FNT participeert in het landelijk overleg om te komen tot een nieuwe richtlijn. In aanloop daarnaartoe is door alle partijen gezamenlijk een nadere toelichting geschreven.

## TOEKOMST

Zoals u heeft kunnen lezen gebeurt er veel bij de trombosediensten. De implementatie van de LSKA 2.0 en het concretiseren van het toekomstscenario zoals in 2013 geformuleerd, zijn gaande. Wat in dit verslag nog niet aan de orde is geweest, is de ontwikkeling rond de Nieuwe Orale Anticoagulantia (NOAC). Tijdens de lancering van deze nieuwe medicatie is met het oog op de patiëntenrisico's voorzichtigheid bepleit en de 'Leidraad begeleide introductie nieuwe orale antistollingsmiddelen' is daarbij behulpzaam gebleken. Aanvankelijk werden de medicijnen uitsluitend voorgeschreven bij arteriële indicaties maar inmiddels gebeurt dit ook voor veneuze indicaties. Dit lijkt voorspoedig en succesvol te verlopen. Dat betekent groei van NOAC gebruikers en afname van de trombosedienst-populatie. De cijfers in de 'Samenvatting Medische Jaarverslagen 2014' van de FNT gaven al aanleiding tot deze conclusie en die van 2015 zullen dit verder illustreren. De trombosedienst-populatie zal in omvang afnemen maar de complexiteit van die populatie zal daarentegen toenemen. Immers, patiënten die Vitamine K-antagonisten moeten blijven gebruiken, en dus zijn aangewezen op dienstverlening van de trombosediensten, zijn patiënten met een complex ziektebeeld waarbij veelal sprake is van comorbidity. Deze veelal oudere patiënten zijn moeilijker instelbaar en vereisen meer aandacht en tijd vanwege die complexiteit. Een consequentie hiervan is dat de kwaliteitsindicatoren onder druk zullen komen te staan. In 2016 wordt verder nagedacht hoe hiermee om te gaan.

Een actuele vraag 'in 't veld' is wie de patiënten die onder NOAC-behandeling staan, gaat begeleiden. Denk aan situaties rondom ingrepen en de controle van nierfuncties. Hieromtrent moeten afspraken worden gemaakt. In 2016 is de FNT overleg gestart met cardiologen en huisartsen. Met dit overleg pogen we helderheid te verschaffen over de wijze waarop de continuïteit van antistollingszorg voor de patiënt te allen tijde gegarandeerd kan worden en de rol die een ieder hierin heeft. Ongeacht de medicatie die is voorgeschreven. Hierbij volgt de FNT uiteraard de aanbevelingen uit de LSKA 2.0. Duidelijkheid hieromtrent is er nog niet maar dat is wel waar wij ons in ieder geval hard voor maken.

# SAMENSTELLING BESTUUR, BUREAU, COMMISSIES EN (AD HOC) WERK- EN LEESGROEPEN

## BESTUUR OP 31 DECEMBER 2015

prof. dr. H. (Hugo) ten Cate, voorzitter  
mw. drs. G. (Margriet) Piersma-Wichers, vice-voorzitter  
dr. J.J.C.M. (Sjef) van de Leur  
dr. W.W.H. (Wilfried) Roeloffzen  
mr. P.A. (Peter) Kamsteeg, MBA  
dr. R.W.L.M. (René) Niessen  
mw. drs. E.C. (Liesbeth) Roos  
mw. H. (Heidi) van den Brink, Msc

## BUREAU

N.F.M. (Norbert) Groenewegen, MHA, directeur  
mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink, beleidsmedewerker  
mw. F.A.C. (Fanny) Versluis, office-manager

## KWALITEITSCOMMISSIE

dr. M.C. (Melchior) Nierman, voorzitter  
dr. M.J. (Maarten) Beinema  
drs. A. (Annemieke) Bos  
drs. M. (Mies) Huizenga  
mw. A. (Anny) Vrieling  
mw. F. (Ferna) Postema  
dr. W.W.H. (Wilfried) Roeloffzen  
mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

## COMMISSIE

### INTERACTERENDE MEDICATIE CUMARINES

drs. J. (Jan) Andeweg  
drs. T. (Tim) Smeets, contactpersoon voor Lareb  
mw. dr. A.T.M. (Angelique) van Holten-Verzantvoort  
drs. A. (Annemieke) Horikx  
dr. F.J.M. (Felix) van der Meer  
drs. B.J. (Bram) Mertens  
drs. M. (Marja) Sukel-Helleman

## COMMISSIE STANDAARDISERING MEDISCH HANDELEN

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

dr. C. (Cees) Kroon

dr. F.J.M. (Felix) van der Meer

mw. drs. G. (Margriet) Piersma-Wichers

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

## REDACTIE TROMNIBUS

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

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

mw. drs. A. (Annemieke) Horikx

mw. drs. G. (Margriet) Piersma-Wichers

## GECONSULTEERDE LEDEN:

### FINANCIËEL OVERLEG

G. (Geerten) Breedveld

drs. F. (Frank) Bressers RA

mw. H. (Heidi) van den Brink, Msc

mw. drs. B.D. (Dineke) van Dolder

mw. E. (Ellen) van Eekelen

mw. M. (Marianne) van de Heijden

mr. P.A. (Peter) Kamsteeg, MBA

A.W.M. (Albert) Kreulen

H.J. (Hubert) Oversteegen

mw. dr. R. (Renata) Sanders

H. (Henk) Siegers

T. (Theo) Stolze

### WERKGROEP SCHOLING

mw. drs. L. (Liesbeth) Roos

dr. H.J. (Henk) Adriaansen

### WERKGROEP 5 MINUTEN APP

dhr. E.H. (Dan) Coene, Stichting September

diverse leden in wisselende samenstelling

### WERKGROEP FENPROCOUNON

dr. H.J. (Henk) Adriaansen

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

mw. dr. A.T.M. (Angélique) van Holten-Verzantvoort

mw. drs. M.A.P. (Patricia) Moriarty

dr. M.C. (Melchior) Nierman

dr. R.W.L.M. (René) Niessen

mw. drs. E.C. (Liesbeth) Roos

mw. dr. A.M.J. (Annemarie) Wassink

### WERKGROEP STREEFGRENZEN

dr. H.J. (Henk) Adriaansen

dr. M.J. (Maarten) Beinema

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

drs. R.P. (Ron) van 't Land

dr. F.J.M. (Felix) van der Meer

mw. drs. G. (Margriet) Piersma-Wichers

# LEDENOVERZICHT 31-12-2015

1	Starlet Diagnostisch Centrum	ALKMAAR	28	Trombosedienst Westfriesgasthuis	HOORN
2	Meander Medisch Centrum, Trombosedienst	AMERSFOORT	29	Trombosedienst SALT	KOOG AAN DE ZAAAN
3	Atalmedial	AMSTERDAM	30	Stichting Trombosedienst Friesland Noord	LEEWARDEN
4	TromboVitaal	AMSTERDAM	31	Stichting Trombosedienst Leiden	LEIDEN
5	Trombosedienst Apeldoorn-Zutphen	APELDOORN	32	Trombosedienst Flevoland	LELYSTAD
6	Trombosedienst v.h. Rode Kruis Ziekenhuis	BEVERWIJK	33	Stichting Trombosedienst Maastricht	MAASTRICHT
7	Stichting Trombosedienst Delft e.o.	DELFT	34	Trombosedienst v.h. Diaconessenhuis	MEPPEL
8	Stichting Trombosedienst s Hertogenbosch e.o.	DEN BOSCH	35	INR Trombosedienst Arnhem, Nijmegen, Overbetuwe	NIJMEGEN
9	Lab West B.V., Afd. Trombosedienst	DEN HAAG	36	Trombosedienst Roermond	ROERMOND
10	Trombosedienst Deventer	DEVENTER	37	Trombosedienst Bravis Ziekenhuis	ROOSENDAAL
11	Trombosedienst Van Weel Bethesda Ziekenhuis	DIRKSLAND	38	Star-MDC	ROTTERDAM
12	GKCL Trombosedienst Dordrecht/Gorinchem	DORDRECHT	39	Trombosedienst Franciscus Gasthuis & Vlietland	SCHIEDAM
13	Trombosedienst Medisch Diagnostisch Centrum	DRACHTEN	40	Trombosedienst Zuyderland Med. Centrum	SITTARD-GELEEN
14	Trombosedienst Rode Kruis Neder-Veluwe	EDE	41	Stichting Trombosedienst Z.W. Friesland	SNEEK
15	Trombosedienst Treant Zorggroep	EMMEN / HOOGEVEEN	42	Trombosedienst Zeeuws-Vlaanderen	TERNEUZEN
16	AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (ASCON)	ENSCHEDÉ	43	Trombosedienst Ziekenhuis Rivierenland	TIEL
17	Stichting Regionale Trombosedienst Breda e.o.	ETTEN-LEUR	44	Trombosedienst Midden-Brabant	TILBURG
18	Trombosedienst v.h. St. Anna Ziekenhuis	GELDROP	45	Trombosedienst Bernhoven Ziekenhuis	UDEN
19	Trombosedienst Groene Hart Diagnostisch Centrum	GOUDA	46	Salto	UTRECHT
20	Certe Trombosedienst	GRONINGEN	47	Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven	VELDHOVEN
21	Trombosedienst Saxenburg Groep	HARDENBERG	48	Trombosedienst Noord-Limburg	VENRAY
22	Trombosedienst NW-Veluwe	HARDERWIJK	49	Trombosedienst Zeeland	VLISSINGEN
23	Trombosedienst Ziekenhuis De Tjongerschans	HEERENVEEN	50	Stichting Zeister Trombosedienst	ZEIST
24	Stichting Trombosedienst Oostelijk Zuid-Limburg	HEERLEN	51	Trombosedienst Isala Klinieken	ZWOLLE
25	Trombosedienst v.h. Elkerliek Ziekenhuis	HELMOND	52	Trombosedienst van het ADC laboratorium	CURACAO
26	Trombosedienst Medlon	HENGELO / ALMELO/ ENSCHEDÉ	53	Nederlandse Trombosedienst Torremolinos	TORREMOLINOS
27	Stichting Trombosedienst voor het Gooi	HILVERSUM	54	Centro Clinico Europa	BENIDORM

# SAMENVATTING VAN DE JAARREKENING 2015

## VAN DE FEDERATIE VAN NEDERLANDSE TROMBOSEDIENSTEN

BALANS PER 31 DECEMBER 2015

	2015	2014
<b>Activa</b>		
<b>Materiële vaste activa</b>		
Bedrijfsmiddelen	1.080	10.279
Voorraden	16.910	pm
Vorderingen		
Overige vorderingen en overlopende activa	94.701	29.923
Geldmiddelen		
Saldi in rekening-courant	17.437	15.535
Saldi spaarrekening en depositos	<u>433.119</u>	<u>426.365</u>
	<u>450.556</u>	<u>441.900</u>
	<u>563.247</u>	<u>482.102</u>
<b>Passiva</b>		
<b>Eigen vermogen</b>		
Vrij besteedbaar vermogen	<u>492.438</u>	<u>458.570</u>
Totaal eigen vermogen	492.438	458.570
Schulden op korten termijn		
Diverse schulden en te betalen posten	<u>70.808</u>	<u>23.532</u>
	<u>563.247</u>	<u>482.102</u>



## STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2015

Baten	Begroting		
	2015	2015	2014
	€	€	€
Contributies	581.106	600.000	737.579
Bijdrage kwaliteitscontrole niet-leden	-	-	39.181
Opbrengst certificering	17.828	15.000	27.012
Interest	1.103	1.000	4.415
Overige baten- lasten	-	500	1.658-
<b>Totaal baten</b>	<b>600.037</b>	<b>616.500</b>	<b>806.530</b>
<b>Lasten</b>			
Personele lasten	247.568	238.750	223.804
Inhoudelijke zaken:			
Kosten kwaliteitscontrole	-	10.000	277.840
Tromnibus	14.209	16.000	12.373
Opleiding en scholing	50.448	61.500	36.006
Voorlichting	16.910	15.000	-
Diversen	26.520	23.000	12.779
	108.088	125.500	338.998
Organisatiekosten:			
Huur en afschrijvingen	38.266	41.150	37.702
Accountants- en advieskosten	14.707	27.000	13.135
Reis, verblijf- en vergaderkosten	43.728	45.300	38.896
Bureaunkosten	113.810	107.800	64.589
	210.512	221.250	154.322
Onvoorzien	-	-	-(1)
<b>Totaal lasten</b>	<b>566.168</b>	<b>585.500</b>	<b>717.125</b>
<b>Overschot / tekort</b>	<b>33.869</b>	<b>31.000</b>	<b>89.405</b>

(1) De post 'Onvoorzien' was voor 2015 begroot op € 20.000. Deze is als volgt aangewend:  
 € 15.000 is toegevoegd aan 'Bureaunkosten' ('ICT') i.v.m. het project automatisering medische jaarverslagen.  
 € 5.000 is toegevoegd aan 'Diversen' i.v.m. het NIVEL-onderzoek t.b.v. de Landelijke Stuurgroep.

## TOELICHTING BIJ DE BALANS PER 31 DECEMBER 2015

### VERMOGENSPOSITIE

Het positieve exploitatieresultaat van € 33.869 zorgt ervoor dat het vrij besteedbare eigen vermogen van de FNT per 31 december 2015 stijgt naar € 492.438. Dit is iets hoger dan het door de Ledenvergadering vastgestelde maximum eigen vermogen. Om die reden heeft de Ledenvergadering van de FNT op 29 april 2016 besloten om een deel van dit eigen vermogen in te zetten voor wetenschappelijk onderzoek. Dit wordt verwerkt in de jaarrekening 2016.

### VORDERINGEN EN SCHULDEN

De openstaande vorderingen per 31 december 2015 betreffen nog door te belasten kosten van een klanttevredenheidsonderzoek aan de trombosediensten die aan dat onderzoek deelnemen en diverse door te belasten cursuskosten. De openstaande schulden betreffen o.a. kosten voor de automatisering van de samenvatting medische jaarverslagen en de verdiegingsstudie die NIVEL in opdracht van de FNT heeft uitgevoerd naar regionale samenwerking en implementatie LSKA 2.0

### GELDMIDDELEN

De aanwezige geldmiddelen zijn volledig geplaatst op rentegevende en direct opeisbare spaarrekeningen.

## TOELICHTING BIJ DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2015

### BATEN

De contributie-inkomsten zijn t.o.v. 2014 met circa 3% gedaald.

### LASTEN

Enkele meevallers binnen de lasten compenseren de iets lagere contributie-inkomsten. Dit betreft de posten opleiding en scholing, advieskosten en kwaliteitscontrole.

### EXPLOITATIESALDO

Baten en lasten komen per saldo uit op het begrote exploitatieresultaat. Dit saldo is toegevoegd aan het eigen vermogen.

Rijnsburgerweg 10, 2333 AA Leiden  
T 071 - 5617776 • E [fnt@fnt.nl](mailto:fnt@fnt.nl) • [www.fnt.nl](http://www.fnt.nl)



FEDERATIE VAN  
NEDERLANDSE  
TROMBOSEDIENSTEN