

# jaarverslag

algemeen en medisch



FEDERATIE VAN NEDERLANDSE  
TROMBOSEDIENSTEN

20



20



# inhoud

<b>Voorwoord jaarverslag 2020</b>	<b>03</b>	<b>Samenvatting Medische Jaarverslagen</b>	<b>21</b>
Ontwikkelingen in de antistollingszorg	04	Totaal aantal behandelde patiënten	22
De Federatie van Nederlandse Trombosediensten	05	Totaal patiëntbehandeljaren	23
Kwaliteit van de antistollingsbehandeling	07	Aandeel per patiëntcategorie	23
Opleiding en scholing	09	Controlefrequentie en Uit- en ingeschreven patiënten	24
Wetenschappelijk onderzoek	10	Indicaties voor antistollingsbehandeling	25
Samenstelling Bestuur, Bureau en Commissies	11	Indicatie atriumfibrilleren	26
Bijlage: Ledenoverzicht 31-12-2020	13	Veneuze indicaties	28
Samenvatting Jaarrekening 2020 - Balans per 31 december 2020	15	Kwaliteit van de antistollingsbehandeling	29
Samenvatting Jaarrekening 2020 - Staat van baten en lasten over 2020	17	Reagens en medicatie	34
Toelichting bij de balans per 31 december 2020	19	Bloedingscomplicaties	35
Toelichting bij de staat van Baten en Lasten over 2020	20	Discussie en conclusie	38



# voorwoord

Het jaar 2020 stond vrijwel geheel in het teken van de coronapandemie. Toen begin maart de aard en omvang duidelijk werden is de Ledenvergadering van 12 maart 2020 op het laatste moment geannuleerd. Ook de bijeenkomsten daarna, zoals cursussen en commissie-bijeenkomsten moesten worden uitgesteld. Bij de trombosediensten lag de nadruk op het veilig en verantwoord voortzetten van de begeleiding van de patiënten en dat heeft zeker in de beginfase veel van iedereen gevraagd.

Toen duidelijk werd dat de situatie langer zou duren zijn vergaderingen en cursussen omgezet naar online of hybride vormen. De landelijke Nascholingsdag werd in eerste instantie verplaatst naar september maar moest later helemaal geannuleerd worden. Dat alles maakte 2020 tot een vreemd jaar waarin contacten tot het absolute minimum werden beperkt. Het snel en adequaat inspelen op deze bijzondere situatie door alle medewerkers van trombosediensten is een groot compliment waard.

Ook in dit bijzondere jaar is de daling van het aantal patiënten dat behandeld wordt met vitamine K-antagonisten (VKA) doorgegaan. In 2020 bedroeg het totaal aantal patiënten dat begeleid werd door een bij de FNT aangesloten trombosedienst, iets meer dan 270.000. Dit is 13% lager dan het aantal van 312.000 in 2019. De daling is daarmee wat hoger dan in 2019 en vergelijkbaar met 2018. In totaal is de groep patiënten onder begeleiding van een trombosedienst in een tijdsbestek van vijf jaar met ca. 200.000 afgenomen (ruim 42%) als gevolg van de introductie van de Directe Orale AntiCoagulantia (DOAC's). Zo'n forse daling heeft grote consequenties. Het is dan ook goed te zien dat regionale samenwerking op steeds meer plaatsen inhoud en vorm begint te krijgen. Sommige trombosediensten worden onderdeel van een ziekenhuis, andere trombosediensten zoeken meer of minder vergaande samenwerking met collega-trombosediensten. Doel hiervan is om de nog altijd grote aantallen patiënten die aangewezen blijven op behandeling met VKA ook de komende jaren optimaal te blijven begeleiden. Die groep wordt steeds complexer van aard, wat maakt dat bundeling van kennis en expertise nóg belangrijker wordt. Het beleid van de FNT is erop gericht de trombosediensten daarbij zo goed mogelijk te ondersteunen.

In dit jaarverslag is voor de eerste keer het algemeen jaarverslag, inclusief het financieel overzicht, gecombineerd met de Samenvatting Medische Jaarverslagen. We hopen hiermee een nog vollediger en meer geïntegreerd beeld te schetsen over het afgelopen jaar.

**Dr. Marieke Kruij**  
voorzitter bestuur

## Ontwikkelingen in de antistollingszorg

### Regionale samenwerking

In alle regio's wordt hard gewerkt aan het intensiveren van de samenwerking. Aan deze samenwerking wordt per regio inhoud en vorm gegeven. Dit kan tot verschillende situaties leiden: een fusie tussen trombosediënten, een overname, maar ook onderdeel worden van een ziekenhuisorganisatie kan voor een trombosediënt een uitstekende oplossing zijn. Met de mutaties die voor begin 2021 gepland staan daalt het aantal trombosediënten onder de 40. In de praktijk blijkt dit proces beter te verlopen als de zorgverzekeraars in die regio dit veranderproces actief ondersteunen. Gezamenlijk hebben de trombosediënten in 2020 meer dan 270.000 patiënten begeleid. Na een daling met 5%



en 9% in 2016/2017 is de daling daarna aanzienlijk groter geworden met resp. 13,3%, 10,6% en 13,4%.

De categorie patiënten die aangewezen blijft op een behandeling met VKA's wordt toenemend complexer van aard: de patiënten zijn gemiddeld ouder, hebben een meer complexe zorgvraag, zijn vaker aangewezen op thuiszorg of zijn opgenomen in een zorginstelling. Dat maakt dat de begeleiding van de groep patiënten gemiddeld meer vraagt van de kennis en kunde van de trombosediënten. Ook vraagt het om nog betere afstemming van de zorg voor die patiënten in de keten van zorgverleners.

### Richtlijn medicatieoverdracht

Eén van de speerpunten in het verbeteren van de samenwerking in de keten van zorgverleners is het implementeren van de richtlijn medicatieoverdracht. De Kwaliteitsstandaard 'Overdracht van Medicatiegegevens in de keten' is op 11 februari 2020 door het Zorginstituut ingeschreven in het Kwaliteitsregister. Deze nieuwe Kwaliteitsstandaard heeft als doel: *'Het overdragen van medicatiegegevens in het netwerk van de patiënt, zodat voorschrijvers, apothekers en toedieners op het moment van voorschrijven, ter hand stellen en toedienen binnen de keten continuïteit van zorg kunnen leveren en een verantwoorde risico-inschatting kunnen maken ten behoeve van veilige medische en farmaceutische zorg'*.



## samen voor medicatieoverdracht

De 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.

Begin 2020 is de FNT-Stuurgroep Medicatieoverdracht bestaande uit Angelique van Holten- Verzantvoort (programmamanager), Maarten Beinema, Ada de Bruijn en Norbert Groenewegen van start gegaan. De Stuurgroep begeleidt het implementatieproces voor de sector trombosezorg, waaronder de bij de FNT aangesloten trombosediënten.

In 2020 zijn door de Stuurgroep in samenspraak met het landelijk programmateam van Nictiz al heel wat activiteiten opgestart: De landelijke programmaorganisatie is opgezet, er is voorlichting gegeven aan de trombosediënten over de aard en opzet van het programma, de voorgenomen besluiten van de kernteams patiënt & cliënt en medicatie zijn besproken en goedgekeurd, er is een webinar voor bestuurders georganiseerd en er is een subsidie aangevraagd voor de periode januari 2021 - juni 2022. ●

## De Federatie van Nederlandse Trombosediensten

### Leden

Per 31 december 2020 kende de FNT 44 leden waarvan één in Curaçao. Daarnaast is er één buitenlandse trombosedienst (Torremolinos) die bijzonder lid is.

### Ledenvergadering

De ledenvergadering van de FNT heeft in 2020 driemaal plaats gevonden. Er waren vier vergaderingen gepland,



maar de vergadering in maart is vanwege de coronapandemie vervallen. In iedere ledenvergadering is ruimschoots aandacht besteed aan het landelijke programma medicatieoverdracht. De coronapandemie stond ook iedere keer op de agenda. Verder is het Beleidsplan 2020-2021 besproken evenals de regionale samenwerking van trombosediensten en het project 'externe bloedafname en transport' van het Radboud UMC.

Andere onderwerpen waren de Samenvatting Medische Jaarverslagen, wetenschappelijk onderzoek, de revisie van verschillende normen van het kwaliteitssysteem, accreditatie en certificering, de vaststelling van de begroting, de contributie, de jaarrekening, het algemeen jaarverslag en rapportages vanuit de verschillende commissies.

### Bestuur

Het bestuur heeft in 2020 viermaal vergaderd waarvan tweemaal digitaal. Er is in 2020 geen beleidsmiddag gehouden.

In de ledenvergadering van 11-12-2020 is René Niessen herbenoemd voor een tweede termijn als lid van het FNT-bestuur. In diezelfde vergadering is het voorzitterschap door Hugo ten Cate overgedragen aan Marieke Kruij. Geert-Jan Geersing is vanaf dat moment vicevoorzitter.

### Jordanprijs

Bij zijn terugtreden als voorzitter op donderdag 11 december is aan scheidend voorzitter Hugo ten Cate de Jordanpenning uitgereikt. De Jordanpenning wordt uitgereikt aan mensen die zich buitengewoon verdienstelijk hebben gemaakt voor de Federatie van Nederlandse Trombosediensten. De penning is vernoemd naar prof. Jordan, internist en oprichter van de eerste trombosedienst in Nederland.

Eén van de majeure zaken die Hugo in zijn rol van FNT-voorzitter op zich heeft genomen is het vorm geven van de Stuurgroep Ketten Antistollingsbehandeling. Hij was voorzitter van deze Stuurgroep die heeft geleid tot de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA). Deze LSKA heeft het ketendenken binnen de antistollingswereld een enorme 'boost' gegeven. Tal van vertegenwoordigers van medisch-specialisten en het ministerie van VWS waren hierbij betrokken. Het geheel vond plaats in een periode waarin de Directe Orale Anticoagulantia (DOAC's), in plaats van de Vitamine K-Antagonisten (VKA's) die trombosediensten doseren, als preferente antistollingsmedicatie werden aangemerkt. En dat heeft de organisatie van de antistollingszorg in het algemeen maar vooral ook voor trombosediensten, fundamenteel veranderd.



*foto: Erik Wardekker Fotografie*

De LSKA was weer de aanjager voor de totstandkoming van de Landelijke Transmurale Afspraak Antistolling (LTA). In deze LTA heeft Hugo vooral de antistollingsbehandeling vanuit het perspectief van de VKA's en daarmee die van

de trombosediensdiensten behartigd. Zowel de LSKA als de LTA zijn belangrijke documenten voor de antistollingsbehandeling in Nederland. Enthousiast heeft Hugo binnen de FNT ook het Wetenschappelijk Onderzoek een plek gegeven. Het uitvoeren door de FNT van met name toegepast onderzoek, wat hij een zeer warm hart toedraagt, is daarmee een feit geworden. Hiermee is een belangrijke stap gezet om vanuit de praktijk de kwaliteit van de antistollingsbehandeling in Nederland continue te kunnen verbeteren.

#### **Externe contacten:**

De externe contacten zijn in 2020 als gevolg van de coronapandemie heel anders geweest. De contacten bleven, maar vonden veelal op afstand plaats of werden waar mogelijk doorgeschoven naar een later moment.

Met de Cliëntenraad Trombosediensdiensten Nederland is voortdurend contact over de ontwikkelingen in de antistollingszorg en de betekenis daarvan voor hun rol en positie.

Het overleg met Nictiz, VZVZ en de ICT-leveranciers van trombosediensdiensten over de implementatie van de richtlijn 'Overdracht medicatiegegevens in de keten' vond zesmaal plaats. Dit overleg wordt door alle partijen als waardevol gezien. Er worden praktische afspraken gemaakt, er vindt uitwisseling plaats en partijen infor-

meren elkaar over de voortgang. Het jaarlijkse informele overleg met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft niet plaats gevonden en zal in 2021 weer worden hervat.

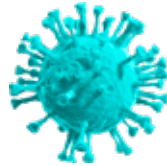
Daarnaast heeft de FNT op verschillende momenten overleg gehad met de Trombosestichting Nederland (TSN), de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Zorginstituut Nederland, Bijwerkingencentrum Lareb en de Raad voor Accreditatie en KIWA. ●

## Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

Het kwaliteitssysteem van de FNT kent drie pijlers die door drie commissies worden bewaakt (zie paragraaf b, c en d). Iedere commissie is verantwoordelijk voor één of meerdere documenten die actueel worden gehouden 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.

### a. Coronapandemie

We ontkomen er niet aan in dit jaarverslag over 2020 aandacht te besteden aan de coronapandemie en de effecten op de kwaliteit van de antistollingsbehandeling. Direct na het uitbreken van de pandemie kwamen er veel vragen naar boven met betrekking tot het behandelen van patiënten ten tijde van het corona-virus. In afstemming met het FNT-bestuur, de Commissie Standardisering en de Commissie Interacterende medicatie VKA's is een korte notitie opgesteld waarin een aantal overwegingen rondom de behandeling van al dan niet met corona besmette VKA-patiënten werd gegeven. Een belangrijk punt daarbij was dat het noodzakelijk blijft dat er per patiënt en per situatie wordt afgewogen welk handelen medisch mogelijk, wenselijk en noodzakelijk is. Daarbij is aan de FNT-leden een aantal overwegingen meegegeven t.a.v. de veiligheid van patiënten en mede-



werkers. In de loop van het jaar is dit onderwerp tijdens elke ledenvergadering met de leden besproken.

### b. Commissie Standardisering Medisch handelen

In 2020 is de 'Kunst van het Doseren' tweemaal geactualiseerd. Een paar wijzigingen willen we noemen. Onder tabel 5.1 uit hoofdstuk 5 'INR-waarden buiten de therapeutische ranges zonder bloedingscomplicaties' is een voetnoot opgenomen dat te allen tijde rekening gehouden moet worden met de gehele context waarin een doseeradvies wordt afgegeven. Dit lijkt vanzelfsprekend maar is van dermate groot belang dat de commissie deze zinsnede graag wilde toevoegen. In hoofdstuk 9 'Geneesmiddeleninteracties' is een alinea opgenomen met betrekking tot hoge doses paracetamol en in hoofdstuk 11 'Invasieve ingrepen', is het ACTA -protocol vervangen door de KIMO-richtlijn.

Het oude protocol uit 2012 voldeed onder andere niet meer vanwege het gebruik van nieuwe anti trombotica. In de nieuwe richtlijn wordt uitvoerig beschreven hoe te handelen bij bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die anti trombotica gebruiken. Margriet Piersma-Wichers maakte namens de FNT deel uit van de Richtlijn Ontwikkel Commissie. De tekst in hoofdstuk 15 'Nieuwe anticoagulantia' is verder aangescherpt in vervolg op reacties uit de praktijk op dit nieuwe hoofdstuk.

Op deze wijze blijft De Kunst een zeer dynamisch en

actueel document waarvoor de FNT de commissie zeer erkentelijk is.

### c. Kwaliteitscommissie

Het KIWA en de RvA zijn respectievelijk de certificerende en accrediterende instanties voor FNT-leden. Zoals de afgelopen jaren vaker benoemd, kent het 'kwaliteitshuis' van de FNT een stevige basis. De uitdaging van de Kwaliteitscommissie is nu om de focus van certificering/accreditering te verplaatsen van processen, protocollen en afspraken naar inhoudelijke aspecten van de antistollingszorg. De huidige weging van kwaliteit is en blijft essentieel omdat de VKA-zorgswaarte van de patiënten die aangewezen blijven op VKA toenemend hoog-complex wordt. Daarnaast zullen regionale antistollingscentra ontstaan die zich in de toekomst meer richting 'totale' antistollingszorg ontwikkelen. Binnen de commissie is daarom gestart met een verkenning van de vraag hoe vanuit het perspectief van alle organisatorische en zorginhoudelijke veranderingen de toekomstige accreditatie ingericht kan worden zodat de kwaliteit van zorg optimaal gewaarborgd blijft.

Naast de inhoudelijke discussies die gevoerd zijn werd ook op de winkel gepast. Anders gezegd: verschillende normen zijn gereviseerd, het procedure- en accreditatie-reglement geactualiseerd, het protocol voor zelfmeten en zelfdoseren aangescherpt, meerdere ledenvragen behan-

deld, de vragenlijst voor auditoren aangepast en waar nodig in de Veldnorm verwijzingen opgenomen naar de nieuwe Richtlijn medicatieoverdracht in de keten.

De Kwaliteitscommissie kwam in het verslagjaar driemaal (digitaal) bijeen. De samenstelling van de commissie is ongewijzigd.

#### **d. Commissie interacterende medicatie VKA's**

De commissie 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 gerelateerde documenten te vinden. Ook deze commissie heeft afgelopen jaar online moeten vergaderen vanwege de COVID-19-pandemie. Met behulp van actieve leden heeft dit echter niet voor problemen gezorgd.

Iedere vergadering worden de verschillende interactiemeldingen beoordeeld op kwaliteit van de melding, de aannemelijkheid en klinische relevantie van de interactie. De commissie heeft in 2020 10-15 officiële interactiemeldingen ontvangen en beoordeeld. Daarbuiten zijn nog mails vanuit het veld met vragen over interacties beantwoord. Dit heeft niet geleid tot opname van een nieuw middel in de interactielijst. Bij deze beoordeling is er een goede samenwerking met Lareb waarbij gebruik kan

worden gemaakt van hun database en expertise. Deze samenwerking heeft bovendien een mooi artikel over rode gist rijst opgeleverd. Twintig nieuwe geneesmiddelen zijn beoordeeld. De meeste bleken te gaan om nieuwe oncolytica. De beoordeling van oncolytica en van HIV/HCV medicatie wordt afgestemd met interactiewerkgroepen van de KNMP.

De interactiecommissie heeft ook een bijdrage geleverd aan de adviezen naar de trombosediensten rondom de covid-19 vaccinatie. Het komend jaar zal de commissie proberen een bijdrage te leveren aan de nieuwe richtlijn Overdracht medicatiegegevens in de keten.

Annerose van der Mijle heeft namens Lareb de plaats ingenomen van Jette van Lint. Natuurlijk bedanken we Jette voor haar inzet de jaren hiervoor.

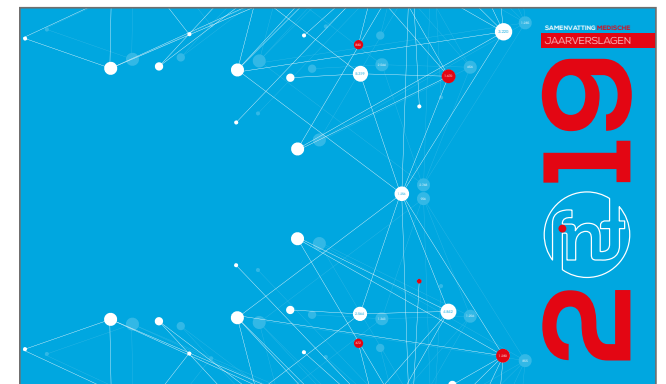
#### **e. Levering fenprocoumon**

In het laatste kwartaal van 2020 zijn de leden van de FNT geconfronteerd met leveringsproblemen bij fenprocoumon. Wij hebben hierover enkele malen contact gehad met de KNMP en met de leverancier (Sandoz). In eerste instantie is gemeld dat de levering in week 1 van maart 2021 zou worden hervat. Later is dat opgeschoven naar maart 2021. Daarop is door zowel de FNT als de Cliëntenraad Trombosediensten Nederland contact

opgenomen met IGJ. Rond de jaarwisseling heeft IGJ een 'tekortenbesluit' genomen, waardoor fenprocoumon tijdelijk eenvoudiger te importeren is vanuit een groot aantal landen.

#### **f. Samenvatting Medische Jaarverslagen**

In de ledenvergadering van juni presenteerde René Niessen de Samenvatting Medische Jaarverslagen van 2019. Voor het tweede opeenvolgende jaar is gebruik gemaakt van het programma PowerBI om tot de tabellen en grafieken te komen. Een paar belangrijke conclusies uit het verslag over 2019 willen we hier noemen. Het totaal aantal behandelde patiënten blijft afnemen. Er komen vooral steeds minder patiënten met de indicatie atrium-





fibrilleren naar de trombosediensten hoewel nog circa 11.000 nieuwe patiënten (of heraanmeldingen) met deze indicatie in 2019 zijn ingeschreven. Dat toch voor een VKA in plaats van een DOAC wordt gekozen heeft diverse redenen bijvoorbeeld omdat er sprake is van nierinsufficiëntie, DOAC-intolerantie, verhuizing, complexe gezondheidssituatie of een conservatieve instelling van de verwijzer. Naast een verdere daling van AF-patiënten neemt ook het aantal patiënten met een veneuze indicatie af. In 2019 scoorden de trombosediensten een hogere Time in Therapeutic Range (TTR) ondanks de smalere therapeutische ranges die vanaf 2017 bij de diensten gebruikt worden. Dit is een zeer goede prestatie waar de diensten trots op mogen zijn.

Zoals in het voorwoord is gemeld maakt de Samenvatting Medische Jaarverslagen 2020 deel uit van dit geïntegreerde jaarverslag. ●

## Opleiding en scholing

### Nascholingsdag 2020

Helaas is door de COVID-19-pandemie dit jaar voor het eerst in de FNT-geschiedenis de landelijke Nascholingsdag niet doorgegaan. De grootte van dit evenement noopte tot een afgelasting. Daarentegen kon de Applicatiecursus in aangepaste vorm wel worden georganiseerd. Deze cursus voor doseerartsen is tweemaal aangeboden en wel op 6 en 25 november en werd in totaal door 85 artsen bijgewoond. De dagvoorzitters waren Laura Faber en Marieke Kruip. Beide keren was er sprake van een hybride organisatie waarbij een beperkt aantal sprekers en cursisten fysiek aanwezig was en een deel online de cursus bijwoonde.

### Cursus AMTD, Doseeradviser en Train de trainer

De pandemie is ook van invloed geweest op de organisatie van cursussen.

De cursus Algemeen Medewerker (AMTD) kon in 2020 in samenwerking met Menskracht7 en Mies Huizenga, arts bij Star-SHL, in maart nog op locatie gehouden worden voor 15 personen. Negen personen gingen vervolgens op voor het online examen en haalden het AMTD-certificaat.

De cursus Doseeradviser is in het voorjaar voor tien personen online georganiseerd waarvan er zeven het diploma behaalden. In het najaar kon een hybride cursus

georganiseerd worden voor in totaal 25 deelnemers. Van deze groep haalden 22 personen het diploma. De examens zijn online afgenomen met medewerking van Menskracht7. Beide cursussessies stonden onder leiding van Jolijn Veerman, arts van de trombosediensten te Apeldoorn-Zutphen en Hardenberg.

De cursus Train de Trainer moest in het voorjaar geannuleerd worden maar kon vervolgens in het najaar online georganiseerd worden voor 27 personen. Mede door de inzet van Marja Sukel, arts Trombosedienst Leiden en Eva Beerends van Winner Network hebben de cursisten hun certificaat behaald. ●

# Wetenschappelijk onderzoek

In 2020 liepen drie projecten die vanuit het FNT-Onderzoeksfonds zijn ondersteund.

## 1. DUTCH-AF

Het doel van DUTCH-AF is het opzetten van een nationale registry waarin patiënten worden samengebracht die vanwege non-valvulair atriumfibrilleren een indicatie hebben voor behandeling met antistolling. De registry richt zich op: (1) treatment compliance (bij VKA en NOAC gebruik), (2) te lage dosering NOAC gebruik (hoeveel te laag gedoseerd en wat zijn kenmerken van die patiënten) en (3) voorspellend risico op bloedingen (VKA en NOAC gebruik).

In 2020 is veel aandacht besteed aan het optimaliseren van de inclusie van VKA-patiënten. Er is een aangepaste en vereenvoudigde procedure voor inclusie ingevoerd. Vanuit het FNT-Bureau is op beperkte



schaal ondersteuning geleverd aan enkele trombosediensten die hebben meegewerkt aan het includeren van patiënten.

## 2. Prospectieve validatie van het Beinema-algoritme

Het doel van het project is het aantonen dat het nieuwe algoritme leidt tot een betere 'Time in Therapeutic Range'

(TTR) en minder complicaties, waardoor de behandeling kosteneffectiever wordt. Een nevendoeel is het aantonen dat beginnende patiënten sneller binnen de therapeutische range komen en een betere TTR hebben. Het algoritme is ingebouwd in Portavita, Trodis (ASolutions) en de webportal van Centric. Daarna is het getest op de functionaliteit. Met een testdataset is geverifieerd dat de uitkomsten van deze applicaties gelijk waren aan de verwachte uitkomsten. Het onderzoek is aangemeld bij de METC in Zwolle en deze heeft verklaard dat het onderzoek niet WMO plichtig is. In 2020 hebben de vier deelnemende locaties na een gewenningsperiode, vanwege een iets andere werkwijze, de onderzoeksperiode doorbracht. Vervolgens is gekeken in hoeverre het algoritme voldoet in de praktijk, of er vaak aanpassingen worden gedaan en wat deze aanpassingen dan zijn. Daarnaast is gekeken naar de Tijd in Therapeutische Range (TTR) en naar de complicaties. In verband met het vertrek van de promovendus zal het onderzoek langer duren dan voorzien.

## 3. VKA-register

In het VKA-Register worden zoveel mogelijk data van VKA-patiënten (geanonimiseerd) verzameld om daarmee heel concrete vragen te beantwoorden die van direct belang zijn voor de verhoging van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Nadat in 2019 het datamodel is afgerond, is het VKA-Register in 2020 daadwerkelijk van start gegaan.

In het eerste halfjaar hebben trombosediensten kunnen melden of zij mee wilden doen met dit project. In het derde kwartaal zijn de geanonimiseerde data van de patiënten van de deelnemende trombosediensten verzameld en 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. Direct daarna zijn de LUMC-onderzoekers begonnen met de beantwoording van de eerste vraag inzake de categorie patiënten met een TTR < 45%. Deze vraag zal in de eerste helft van 2021 worden beantwoord.

## Tijdschrift voor Trombose en Antistolling

In 2020 zijn weer twee edities van het 'Tijdschrift voor Trombose en Antistolling' verschenen. In de twee edities zijn uiteenlopende onderwerpen

geplaatst evenals samenvattingen van relevante proefschriften waaraan de FNT een bescheiden financiële bijdrage heeft geleverd. ●



# Samenstelling Bestuur, Bureau en Commissies

op 31 december 2020

## Bestuur

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

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

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

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

dhr. dr. J.J.C.M. (Sjef) van de Leur

dhr. dr. R.W.L.M. (René) Niessen

## Bureau

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

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink, beleidsmedewerker

mw. F.A.C. (Fanny) Versluijs, management assistente

## Kwaliteitscommissie

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

mw. drs. A. (Annemieke) Bos

mw. drs. M. (Mies) Huizenga

mw. dr. S. (Sandra) van Wilpe

mw. R. (Roelie) Kort

mw. L. (Leonie) van Wamel-Dreumel

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

## Commissie interacterende medicatie VKA's

mw. drs. M.C.J. (Marion) Knippels, internist, co-voorzitter

dhr. dr. F.J.M. (Felix) van der Meer, internist, co-voorzitter

mw. drs. A. (Annerose) van der Mijle wetenschappelijk beoordelaar, apotheker, contactpersoon voor Lareb

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

mw. drs. A. (Annemieke) Horikx, apotheker

dhr. dr. B.J. (Bram) Mertens, openbare apotheker

mw. drs. M. (Marja) Sukel-Helleman, arts

### **Commissie Standaardisering Medisch Handelen**

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

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

dhr. dr. C. (Cees) Kroon

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

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

### **Commissie Wetenschappelijk Onderzoek**

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

dhr. prof. dr. H. (Hugo) ten Cate

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

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

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

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. dr. A.T.M. (Angelique) van Holten-Verzantvoort

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

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

mw. A. (Ada) de Bruijn-Wentink

## Bijlage: Ledenoverzicht 31-12-2020

**Meander Medisch Centrum, Trombosedienst,**  
*geaccrediteerd tot 01-04-2021, AMERSFOORT*

**Atalmedial,**  
*geaccrediteerd tot 01-01-2024, AMSTERDAM*

**TromboVitaal,**  
*gecertificeerd tot 01-03-2023, AMSTERDAM*

**Trombosedienst Apeldoorn-Zutphen, Gelre Ziekenhuizen,**  
*geaccrediteerd tot 12-04-2022, APELDOORN*

**Trombosedienst v.h. Rode Kruis Ziekenhuis,**  
*geaccrediteerd tot 01-12-2023, BEVERWIJK*

**Trombosedienst Curacao,**  
*geaccrediteerd tot 01-01-2021, CURACAO*

**Trombosedienst RHMDC,**  
*geaccrediteerd tot 01-12-2023, DELFT*

**Stichting Trombosedienst 's-Hertogenbosch e.o.,**  
*geaccrediteerd tot 01-02-2024, DEN BOSCH*

**Lab West B.V., Afd. Trombosedienst,**  
*geaccrediteerd tot 01-05-2023, DEN HAAG*

**Trombosedienst Deventer,**  
*geaccrediteerd tot 01-10-2021, DEVENTER*

**Trombosedienst Medisch Diagnostisch Centrum,**  
*geaccrediteerd tot 01-02-2023, DRACHTEN*

**St. Rode Kruis Trombosedienst Neder-Veluwe,**  
*geaccrediteerd tot 01-06-2022, EDE*

**Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven,**  
*gecertificeerd tot 21-10-2022, EINDHOVEN*

**Trombosedienst Treant Zorggroep,**  
*geaccrediteerd tot 01-07-2021, EMMEN / HOOGEVEEN*

**Trombosedienst v.h. St. Anna Ziekenhuis,**  
*geaccrediteerd tot 01-09-2022, GELDROP*

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

**Saxenburgh Groep, Ziekenhuis Röpcke-Zweers,  
Trombosedienst,**  
*geaccrediteerd tot 01-09-2021, HARDENBERG*

**Trombosedienst NW-Veluwe,**  
*geaccrediteerd tot 01-08-2022, HARDERWIJK*

**Trombosedienst v.h. Elkerliek Ziekenhuis,**  
*geaccrediteerd tot 01-05-2021, HELMOND*

**Trombosedienst Medlon,**  
*geaccrediteerd tot 01-09-2022, HENGELO*

**Stichting Trombosedienst voor het Gooi e.o.,**  
*geaccrediteerd tot 01-04-2024, HILVERSUM*

**Trombosedienst Diagnost-IQ,**  
*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 01-12-2022, LEIDEN*

**Trombosedienst Maastricht UMC,**  
*geaccrediteerd tot 01-04-2021, MAASTRICHT*

**Trombosedienst Zeeland,**  
*geaccrediteerd tot 01-10-2022, MIDDELBURG*

**INR Trombosedienst Arnhem, Nijmegen, Overbetuwe,**  
*geaccrediteerd tot 31-08-2021, NIJMEGEN*

**Trombosedienst Roermond,**  
*geaccrediteerd tot 01-07-2021, ROERMOND*

**Trombosedienst Bravis Ziekenhuis,**  
*geaccrediteerd tot 01-11-2021, ROSENDAAL*

**Star-SHL,**  
*geaccrediteerd tot 01-01-2023, ROTTERDAM*

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

**Starlet Diagnostisch Centrum,**  
*geaccrediteerd tot 01-09-2022, SCHOORL*

**Trombosedienst Zuyderland Medisch Centrum,**  
*geaccrediteerd tot 01-06-2022, SITTARD-GELEEN / HEERLEN*

**Result Lab., Trombosedienst Dordrecht, Gorinchem,**  
*geaccrediteerd tot 01-09-2023, SLIEDRECHT*

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

**Trombosedienst Zeeuws-Vlaanderen,**  
*geaccrediteerd tot 01-07-2021, TERNEUZEN*

**Trombosedienst Ziekenhuis Rivierenland,**  
*geaccrediteerd tot 01-02-2024, TIEL*

**Trombosedienst Midden-Brabant,**  
*geaccrediteerd tot 01-05-2021, TILBURG*

**Trombosedienst Bernhoven Diagnostisch Centrum,**  
*geaccrediteerd tot 01-03-2021, UDEN*

**Saltro,**  
*geaccrediteerd tot 01-11-2021, UTRECHT*

**Trombosedienst Noord-Limburg (TNL),**  
*geaccrediteerd tot 31-12-2020, VENLO*

**Trombosedienst Winterswijk, Streekziekenhuis Kon. Beatrix,**  
*geaccrediteerd tot 01-01-2021, WINTERSWIJK*

**Stichting Zeister Trombosedienst,**  
*geaccrediteerd tot 01-10-2022, ZEIST*

**Trombosedienst Isala,**  
*geaccrediteerd tot 01-12-2022, ZWOLLE*



# Samenvatting van de Jaarrekening 2020

Balans per 31 december 2020

	2020		2019	
	€	€	€	€
<b>Activa</b>				
<b>Materiële vaste activa</b>				
Bedrijfsmiddelen		0		-
<b>Vorraden</b>		0		-
<b>Vorderingen</b>				
Overige vorderingen en overlopende activa		9.096		5.304
<b>Geldmiddelen</b>				
Saldi in rekening-courant	72.331		20.684	
Saldi spaarrekeningen en deposito's	711.079		691.058	
		783.410		711.742
		792.506		717.045

## Balans per 31 december 2020

	2020		2019	
	€	€	€	€
<b>Passiva</b>				
<b>Eigen vermogen</b>				
Vrij besteedbaar vermogen	92.393		40.558	
Continuïteitsreserve	450.000		450.000	
Bestemmingsreserve Onderzoek	181.188		194.298	
<b>Totaal eigen vermogen</b>		723.581		684.856
<b>Langlopende schulden</b>				
Toegezegde subsidies onderzoeksprojecten	0		0	
<b>Totaal langlopende schulden</b>		-		-
<b>Kortlopende schulden</b>				
Diverse schulden en te betalen posten	20.820		32.190	
Nog niet bestede subsidie medicatie-overdracht	15.628			
Toegezegde subsidies onderzoeksprojecten	32.477		0	
			0	
<b>Totaal kortlopende schulden</b>		68.925		32.190
		<u>792.506</u>		<u>717.045</u>



# Samenvatting van de Jaarrekening 2020

## Staat van baten en lasten over 2020

Baten	2020	Begroting 2020	2019
	€	€	€
Contributies	423.871	427.000	478.207
Bijdragen wetenschappelijk onderzoek	66.375	80.000	45.000
Toegerekende subsidie programma medicatieoverdracht	59.555	-	-
Opbrengst certificering	-	-	-
Interest	1.135-	1.000-	840-
Overige baten en lasten	-	-	-
<b>Totaal baten</b>	<b>548.666</b>	<b>506.000</b>	<b>522.366</b>
<b>Lasten</b>			
<b>Personele lasten</b>			
Personele lasten	287.365	258.500	251.490
Doorbelasting personele lasten progr. medicatieoverdracht	33.547-	-	-
	253.818	258.500	251.490
<b>Inhoudelijke zaken</b>			
Tijdschrift voor Trombose en Antistolling	8.524	12.000	8.315
Opleiding en scholing	2.371	47.000	46.861
Wetenschappelijk onderzoek	100.985	169.000	81.492
Voorlichting	5.185	5.000	5.723
Programma medicatieoverdracht	59.555	-	-
Diversen	4.569	8.000	11.662
	181.189	241.000	154.053

## Staat van baten en lasten over 2020

Lasten	2020	Begroting 2020	2019
	€	€	€
<b>Organisatiekosten:</b>			
Huur en afschrijvingen	21.434	21.000	20.541
Accountants- en advieskosten	7.774	15.000	16.121
Reis-, verblijf- en vergaderkosten	21.139	36.000	36.977
Bureaunkosten	32.679	40.500	47.115
Doorbelasting overheadkosten medicatie-overdracht	8.093-	-	-
	74.934	112.500	120.753
<b>Onvoorzien</b>	-	3.000	-
<b>Totaal lasten</b>	<b>509.941</b>	<b>615.000</b>	<b>526.297</b>
<b>Exploitatiesaldo</b>	<b>38.725</b>	<b>109.000-</b>	<b>3.930-</b>
<b>Bestemming exploitatiesaldo:</b>			
Mutatie bestemmingsreserve onderzoek	34.610-	89.000-	36.492-
Mutatie continuïteitsreserve	-	-	-
Mutatie vrij besteedbaar vermogen	73.335	20.000-	32.561
<b>Totaal:</b>	<b>38.725</b>	<b>109.000-</b>	<b>3.930-</b>

## Toelichting bij de balans per 31 december 2020

### Algemeen

De baten van het Onderzoekfonds plus de kosten van de toegekende onderzoeksubsidies die betrekking hebben op het boekjaar worden via de staat van baten en lasten verantwoord.

Omdat baten en lasten van het Onderzoekfonds niet gelijkmatig over de jaren zijn verspreid wordt de toevoeging of onttrekking van het Onderzoekfonds verantwoord onder de post 'Mutatie bestemmingsreserve onderzoek'.

In 2020 is het landelijke programma Medicatie-overdracht van start gegaan.

In de Staat van baten en lasten wordt bij de baten en lasten alleen het in het boekjaar bestede deel van de subsidie verantwoord. Het nog niet bestede gedeelte staat op de balans als korte schuld.

### Vermogenspositie

Naast de continuïteitsreserve van € 450.000 beschikt de FNT ultimo 2020 over een vrij besteedbaar vermogen van ruim € 92.000. Dit surplus van € 92.000 zal in 2021 aan de leden teruggegeven worden in de vorm van een bijdrage aan het Onderzoekfonds.

Uit de Bestemmingsreserve Onderzoek is in 2020 ruim € 34.000 onttrokken. Tegelijk is er vanuit het vrij besteedbare vermogen € 21.500 toegevoegd waardoor deze bestemmingsreserve per saldo is gedaald naar ruim € 181.000. Met de voorziene bijdrage in 2021 is dit (ruim) voldoende om alle toegezegde subsidies te kunnen betalen.

### Vorderingen en schulden

De openstaande vorderingen en schulden betreffen relatief kleine bedragen. Deze zijn begin 2021 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 2020

### Baten

De contributie-inkomsten zijn in 2020 met bijna 9% gedaald t.o.v. 2019. Dit komt overeen met de verwachte terugloop als gevolg van het dalende aantal patiënten bij de trombosediensden.

### Lasten

Aan de lastenkant zien we op een aantal begrotingsposten overschotten.

De belangrijkste daarvan is 'Opleiding en Scholing' i.v.m. het niet doorgaan van de landelijke Nascholingsdag. Daarnaast konden in 2020 nauwelijks fysieke vergaderingen en cursussen plaats vinden met als gevolg veel minder locatiekosten. De post 'Onvoorzien' is niet gebruikt.

### Exploitatiesaldo

Onder de streep wordt een positief resultaat vermeld van € 38.000 (incl. mutatie Onderzoeksfonds). De directe baten van het Onderzoeksfonds zijn € 66.000, de lasten € 100.000. Deze baten en lasten fluctueren over de jaren en deze fluctuaties worden opgevangen door het FNT-Onderzoeksfonds. Onder de streep is te zien dat het verschil tussen baten en lasten (ruim € 34.000) aan het Onderzoeksfonds is onttrokken.

Daarmee wordt het operationele resultaat van de Federatie ruim € 73.000 in de plus. Dit wijkt fors af (in positieve zin) van de begroting 2020 die uitging van min € 20.000, met name als gevolg van de lagere lasten.

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



# Samenvatting Medische Jaarverslagen

Op 31 december 2020 waren 44 trombosediensdiensten aangesloten bij de FNT waarvan één in Curaçao. Daarnaast kent de FNT nog een bijzonder lid in Spanje te weten in Torremolinos. De 45 trombosediensdiensten hebben de data aangeleverd die bewerkt zijn tot deze Samenvatting Medische Jaarverslagen 2020.

Van Torremolinos zijn de kwaliteitsdata niet opgenomen.

In de Samenvatting Medische Jaarverslagen wordt verwezen naar tabellen. Deze tabellen zijn niet in dit gecombineerde verslag opgenomen maar zijn via de FNT-website te benaderen: [www.fnt.nl/algemeen/jaarverslagen](http://www.fnt.nl/algemeen/jaarverslagen).●

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.

Wat betreft de kwaliteitsindicatoren voor 2020 zijn deze na een herijking in de ledenvergadering van 8 oktober 2020 vastgesteld. Hiervoor zijn de volgende formules gehanteerd:

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

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

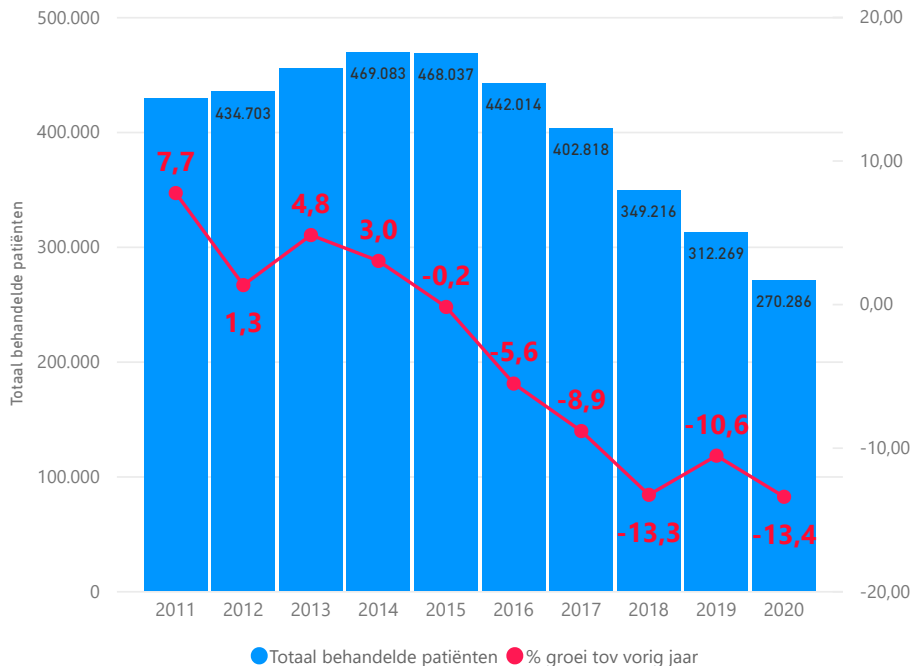
Dit heeft geleid tot de volgende nieuwe indicatoren:

- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 1e intensiteitsgroep moet minimaal 69,7% zijn.
- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 2e intensiteitsgroep moet minimaal 57,8% zijn.
- Gedurende het verslagjaar mag maximaal 16,9% 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 270.000 patiënten behandeld door de trombosediensten die aangesloten waren bij de FNT. Dit aantal is bijna 42.000 lager dan vorig jaar en betekent 5.000 patiënten extra minder dan in 2019. Anders gezegd in twee jaar tijd zijn bijna 80.000 patiënten minder behandeld. Vorig jaar schreven we dat de daling minder was dan in 2018 maar het afgelopen jaar nam het aantal behandelde patiënten weer af met 13,4% ten opzichte van 2019.

In **figuur 1** is het verloop goed zichtbaar.

Het aantal nieuw ingeschreven patiënten daalde met ruim 4.600 patiënten onder de 18.000. Dat is ruim 20% minder dan het aantal nieuw ingeschrevenen in 2019. Over 2017 bedroeg dat aantal ruim 37.000 patiënten, in 2018 bijna 27.000 en in 2019 iets meer dan 22.000 patiënten.

Als we inzoomen op de patiëntgroepen dan zien we bij alle groepen een daling van het aantal patiënten op 31 december. De groep Poliklinische en Aanhuis patiënten was voorheen samengevoegd en is met ingang van het verslagjaar 2020 gesplitst (**tabel 2**). Wanneer deze getallen echter opgeteld worden dan laten deze twee groepen gezamenlijk ook een daling zien.

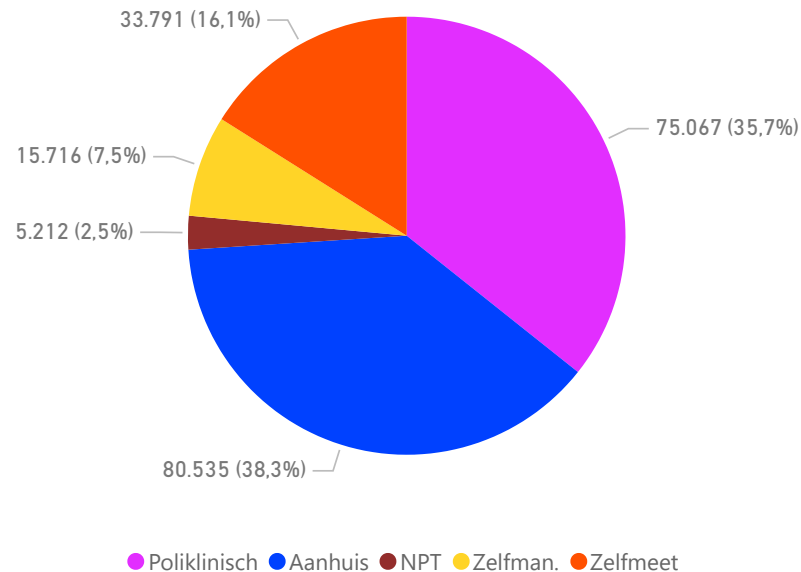
De gemiddelde leeftijd (gewogen) over de totale patiëntenpopulatie bedraagt voor de mannen 74,0 en voor vrouwen 76,8 jaar. Zie ook **tabel 1a**.

# Totaal patiëntbehandeljaren

In **figuur 1b** zijn de patiëntbehandeljaren weergegeven per patiëntcategorie. Hierbij worden de drie grootste patiëntcategoriën respectievelijk gevormd door de poliklinische patiënten, de aanhuis-patiënten en de patiënten die zelfmeten. NPT vormt de kleinste patiëntcategorie. Tussen de groepen is wel sprake van een verschuiving. In 2019 waren de percentages als volgt: Poliklinisch 40,7%, Aanhuis 34,3%, NPT 2,6%, Zelfdoseer 7,8% en zelfmeet 14,6%. De twee grootste uitschieters zijn de daling van de poliklinische groep met 5% en de stijging van de Aanhuis groep met 4% waarmee deze laatste de grootste patiëntcategorie is geworden. •

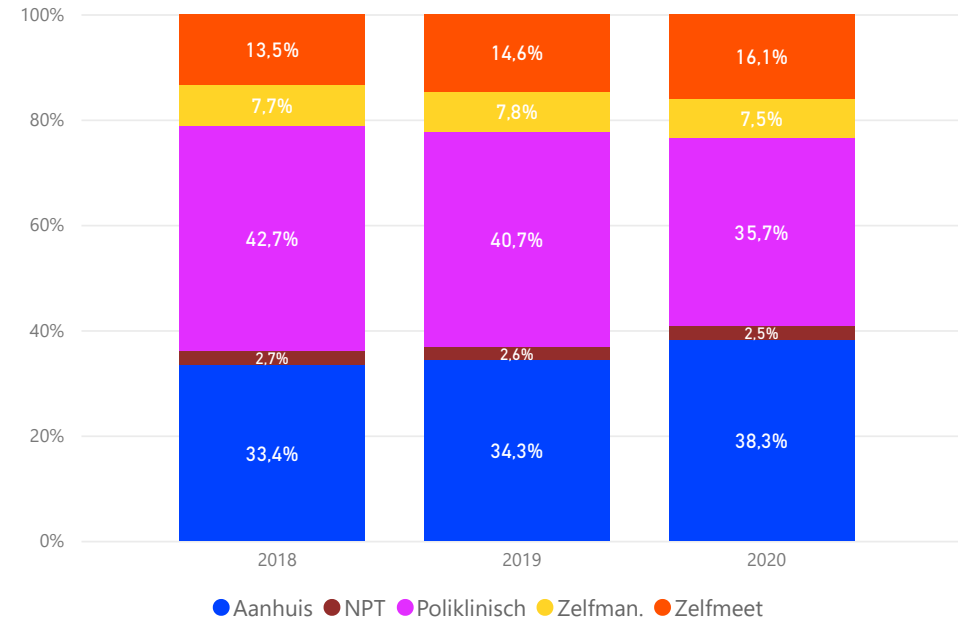
In de Samenvatting van 2019 zijn in de 'Discussie en Conclusie' andere percentages genoemd bij de aandelen per categorie. Dit is veroorzaakt door het per abuis meetellen van groep B. Deze maakt echter al onderdeel uit van groep A.

**Figuur 1b** Totaal behandeljaren 2020 per patiëntcategorie



# Aandeel per patiëntcategorie

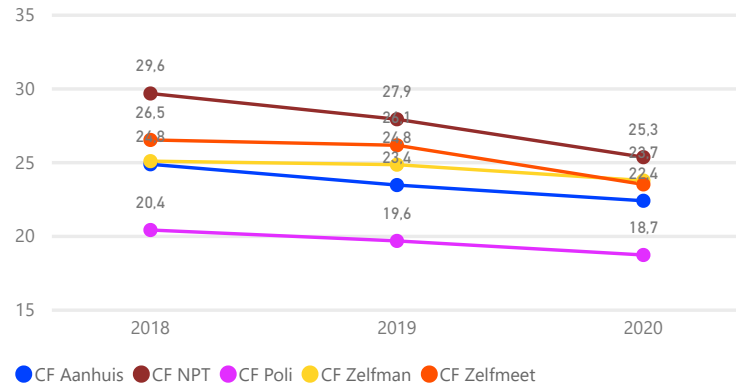
**Figuur 1c** Behandeljaren per categorie 2018-2020



# Controlefrequentie

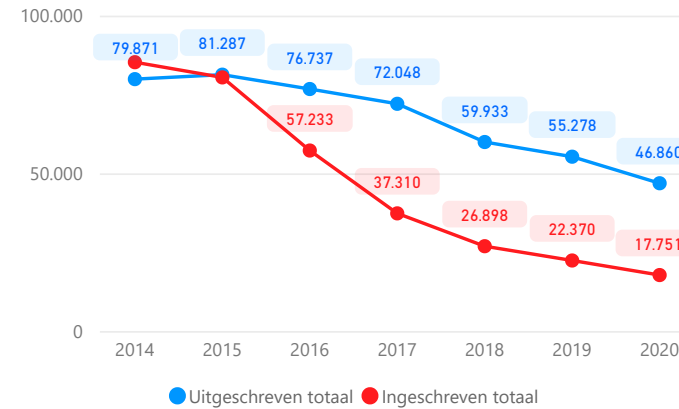
In onderstaand figuur is per patiëntengroep de controlefrequentie weergegeven. Deze is in 2020 opnieuw bij alle groepen gedaald. Hier is het aannemelijk dat de gevolgen van de corona-epidemie zichtbaar zijn. Controles werden uitgesteld omdat patiënten niet naar de prikpunten konden komen en omdat huisbezoeken niet of minder mogelijk waren. Bij de zelfmeters en zelfdoseerders is de frequentie mogelijk afgenomen omdat eind december 2018 in de Ledenvergadering is besloten dat ná de trainingsperiode van deze patiëntgroepen een zelfde wegzendstermijn gehanteerd kan worden als voor de reguliere patiënten. Zie ook tabel 3. ●

**Figuur 1d** Controlefrequentie per patiëntcategorie 2018-2020



# Uit- en ingeschreven patiënten

**Figuur 1e** Totaal aantal in- en uitgeschreven patiënten 2014-2020



Figuur 1e toont de daling van zowel het aantal patiënten dat wordt uitgeschreven als het aantal nieuw ingeschreven patiënten. Patiënten worden uitgeschreven in het geval van: stoppen behandeling, overzetten op DOAC, overzetten naar een andere trombosediensdienst en bij overlijden. ●



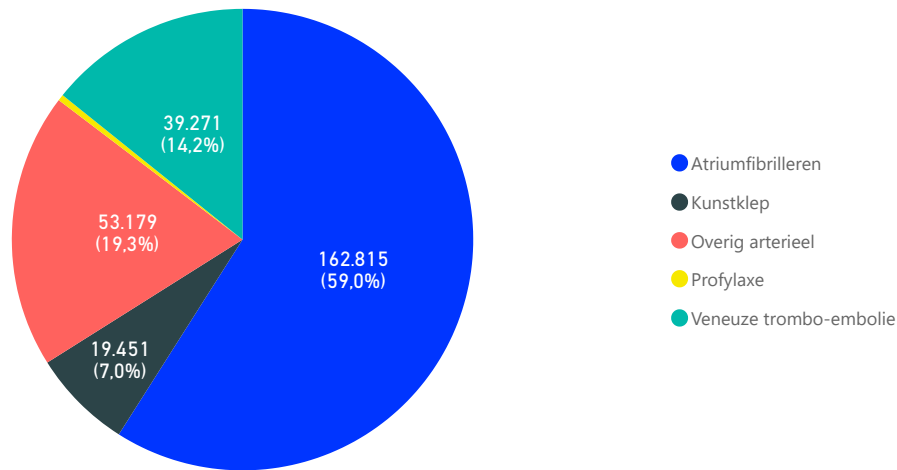
# Indicaties voor antistollingsbehandeling

In het verslagjaar zijn door 45 trombosediensten bijna 276.000 indicaties vastgelegd.

Het aandeel veneuze indicatie (VTE + profylaxe) bedraagt 14,5% dat is hoger dan de 13% in 2019. Het percentage arteriële indicaties is 85,6% en dat was bijna 87%.

Het percentage patiënten met atriumfibrilleren ging terug van 61,0% naar 59,0%. Zie **figuur 2a** en de tabellen 4 tot en met 8. ●

**Figuur 2a** Aantal indicaties 2020 per hoofdgroep (totaal bijna 276.000)

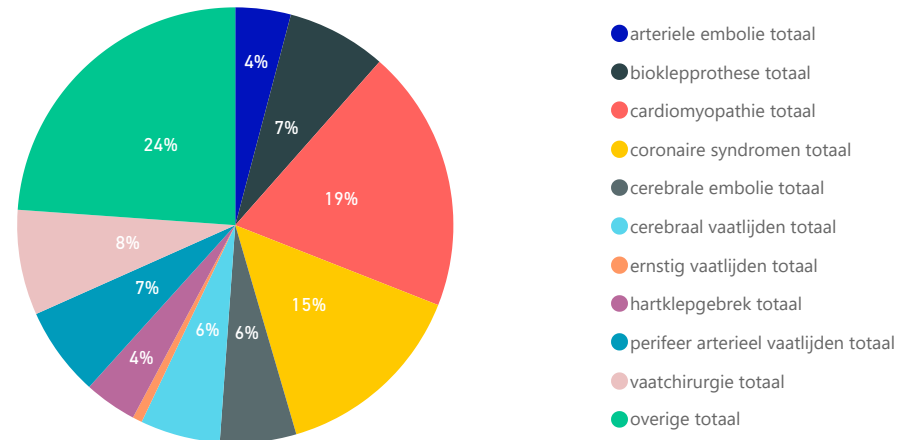


## Arteriële indicaties

Evenals over 2019 wordt in **figuur 2a** nog een hoog percentage 'Overige arterieel' gezien. Dit komt door een veranderde indeling van indicaties als vervolg op het doorvoeren van de Richtlijn Antitrombotisch Beleid. Met de komst van die Richtlijn is een aantal indicaties komen te vervallen maar de uitwerking in de dagelijkse praktijk wordt gefaseerd doorgevoerd.

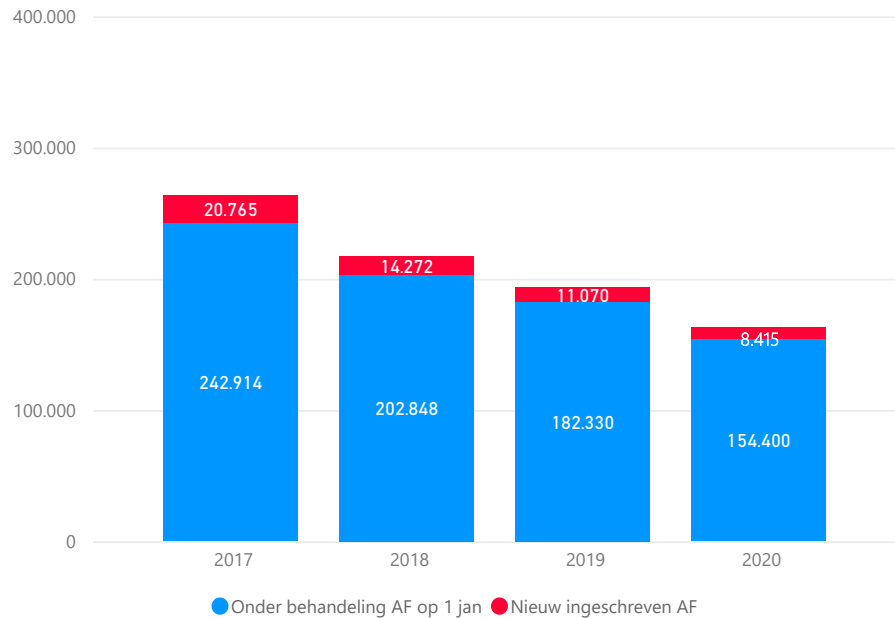
De gevolgen zijn ook nog zichtbaar in **figuur 2b** waar de overige arteriële indicaties verder zijn uitgesplitst en waar de groep 'overig totaal' een aandeel heeft van 24%. De absolute aantallen zijn in deze groep gedaald van 13.291 naar 12.694. ●

**Figuur 2b** Overige arteriële indicaties uitgesplitst (totaal 53.177)



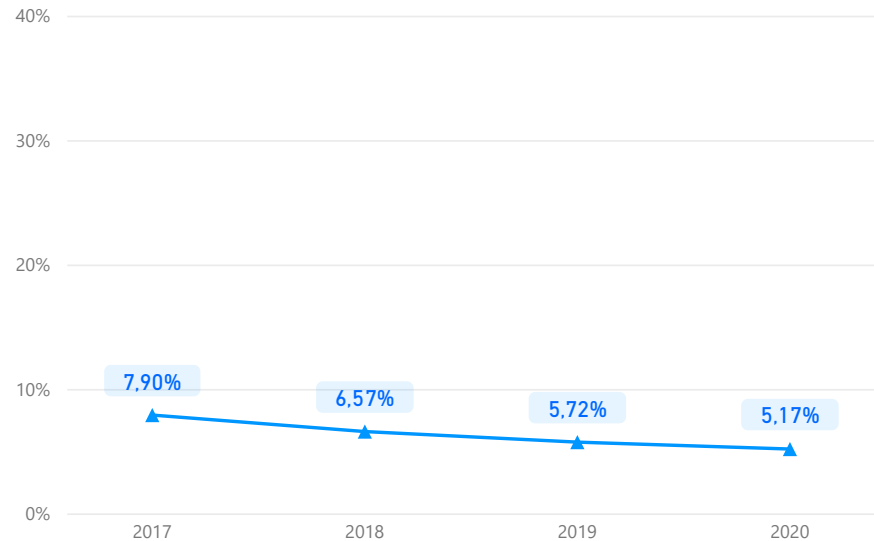
# Indicatie atriumfibrilleren

Figuur 3a-1 Totaal behandeld AF incl. nieuw ingeschreven AF-patiënten 2017-2020



Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met AF daalde met 24% en het totaal aantal behandelde patiënten met AF met 15,3% t.o.v. 2019 (figuur 3a-1).

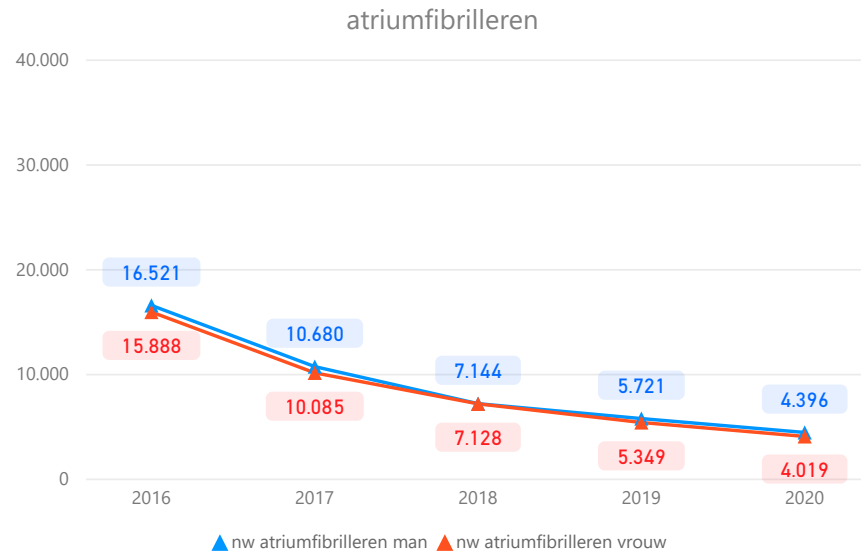
Figuur 3a-2 Percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. totaal behandelde AF 2017-2020



Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal behandelde AF-patiënten daalde in 2020 met 0,55%. Zie figuur 3a-2.

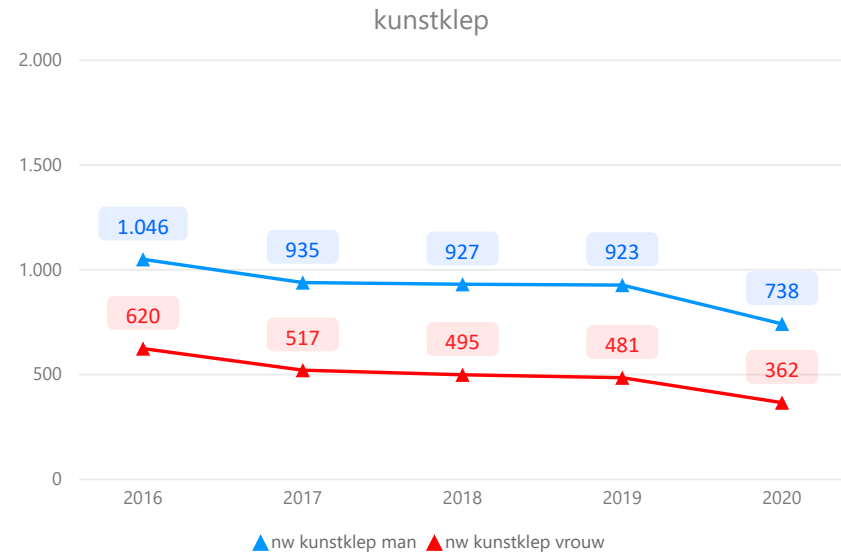
# Indicaties atriumfibrilleren en kunstklep

Figuur 3b-1 Nieuw ingeschreven patiënten



Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met de indicatie atriumfibrilleren blijft dalen. Deze trend is bij de mannen en vrouwen gelijk. Ten opzichte van 2019 is de daling ruim 2.600 patiënten. In 2019 was dat nog ruim 3.200 ten opzichte van 2018. In percentages 23,9% (2020) versus 22,4% (2019). Zie figuur 3b-1.●

Figuur 3b-2 Nieuw ingeschreven patiënten

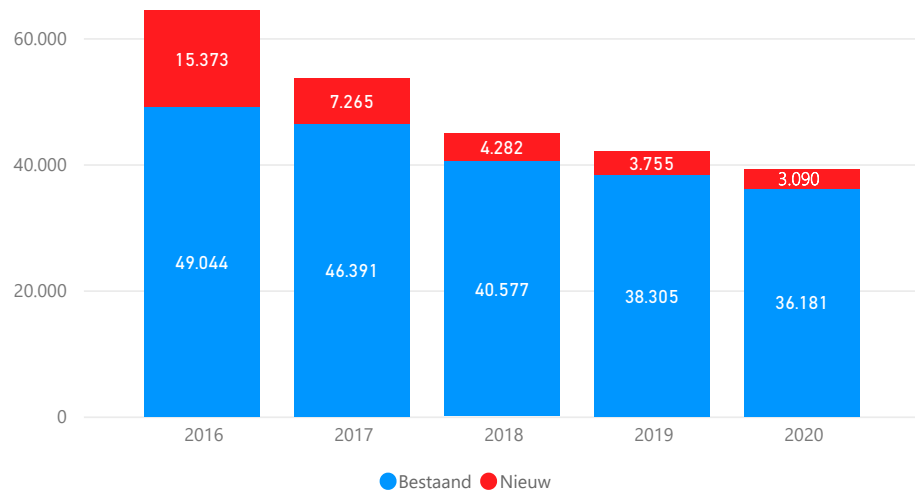


Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met een mechanische kunstklep laat een iets grotere verschuiving zien dan in 2019. Ten opzichte van 2019 zijn 119 vrouwen en 185 mannen minder ingeschreven. Mogelijk is hier sprake van een Corona-effect omdat hierdoor minder klepprothesen geplaatst konden worden. Zie figuur 3b-2.●

# Veneuze indicaties

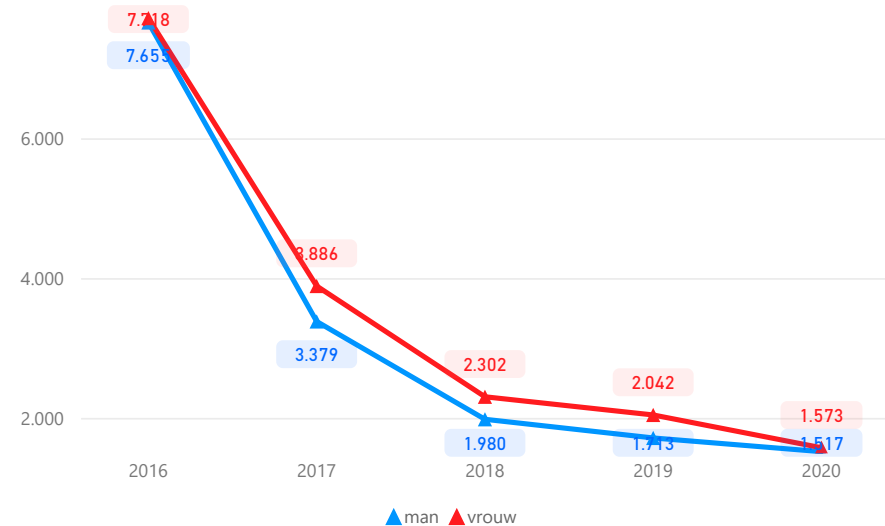
Het aantal nieuw ingeschreven patiënten met een primaire danwel recidief Veneuze TromboEmbolie (VTE) daalde met ruim 450 (van 3.755 naar 3.090). Zie **figuur 4a**. Het totaal aantal behandelde patiënten met deze veneuze indicatie daalde in 2020 met 5,5 % t.o.v. het jaar daarvoor.●

**Figuur 4a** Bestaande en nieuw ingeschreven patiënten VTE



In **figuur 4b** worden de aantallen nieuw ingeschreven vrouwen en mannen met de indicatie VTE weergegeven. Vanaf 2016 zien we dat er meer nieuw ingeschreven vrouwelijke patiënten met indicatie VTE zijn dan mannelijke patiënten met deze indicatie. In 2020 is de afname bij vrouwen echter groter dan bij de mannen en komen de getallen dicht bij elkaar.●

**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 2020 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 trombosediënstniveau) minimaal 69,7% zijn (was 67,2%) en voor de 2e intensiteitsgroep minimaal 57,8% (was 57,3%)
- 2) Van de totale patiëntengroep (berekening lineaire interpolatie op patiëntniveau) mag maximaal 16,9% (was 19,4%) 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 zowel de 1e als de 2e intensiteitsgroep.

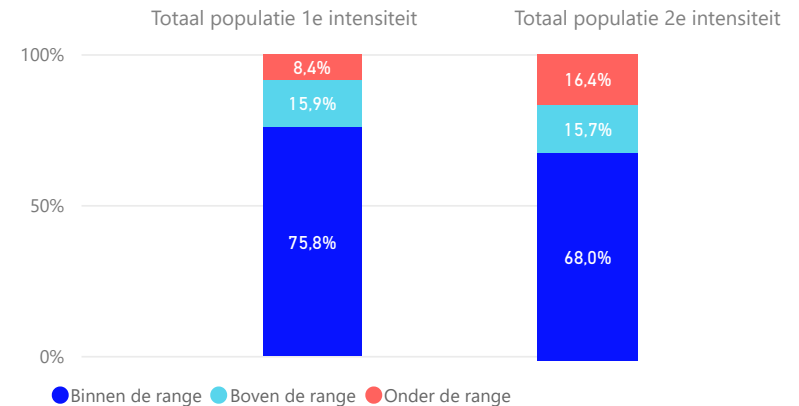
De hierboven benoemde kwaliteitsindicatoren worden voor de 1e en 2e intensiteitsgroep door 43 van de 44 trombosediënsten gehaald.

De mediaan over alle diënsten bezien komt zowel voor de 1e als 2e intensiteitsgroep ruim boven de gestelde kwaliteitsindicatoren uit; respectievelijk 75,8% en 68,0%. Deze percentages liggen opnieuw hoger dan voorgaand jaar. Toen waren ze respectievelijk 74,9% en 66,5%. Dit onderstreept het hoge niveau van de trombosezorg in Nederland.

In de 1e intensiteitsgroep bevinden patiënten zich gemiddeld 24,3% buiten de therapeutische range en in de 2e intensiteitsgroep 32,1%.

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 is gelijk aan dat van vorig jaar. ●

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



In de tabellen worden de kwaliteitsdata per trombosediënst 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. Voorheen werden in de grafieken beide waarden weergegeven. Dat is nu niet meer het geval. De (totaal) uitkomsten verschillen hierdoor enigszins tussen de grafieken en de tabellen. ●

# Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

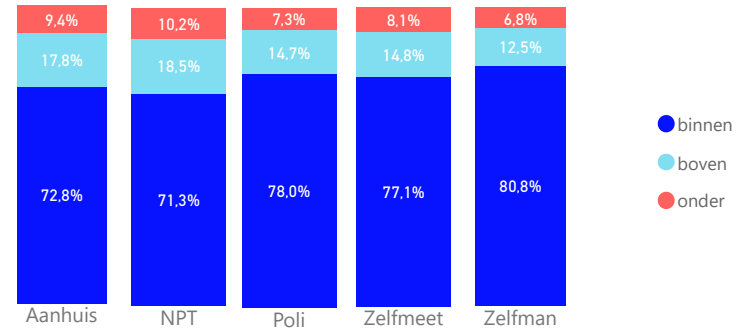
In **figuur 5b en 5c** zijn de percentages weergegeven per patiëntcategorie van respectievelijk de 1e en 2e intensiteitsgroep voor de Totaalpopulatie (groep A).

Hierbij zien we bij de 1e intensiteitsgroep een oplopend percentage van binnen therapeutische range van NPT (71,3) naar Zelfmanagement (80,8), vorig jaar was dat nog resp. 69,1 en 75,8%).

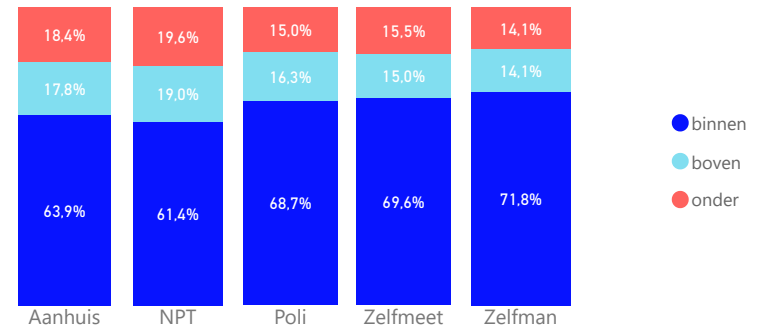
De lastig in te stellen patiënten bevinden zich voornamelijk in de patiëntencategorie NPT en Aanhuis. Echter ook bij deze groepen wordt met 71,3% en 72,8% binnen de therapeutische range ruimschoots voldaan aan kwaliteitsindicator van 69,7% over het totaal van de patiënt-categorieën, wat een bijzonder goede prestatie is. Eenzelfde beeld wordt gezien bij de 2e intensiteitsgroep. Alleen liggen de percentages binnen therapeutische range daar lager.

Bij de patiëntencategorieën NPT en Aanhuis zijn de scores 61,4 en 63,9% en bij Zelfmeet, Poli en Zelfmanagement respectievelijk 69,6, 68,7 en 71,8%. Ook hier voldoen alle categorieën ruimschoots aan de kwaliteitsindicator van 57,8% over het totaal van de 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



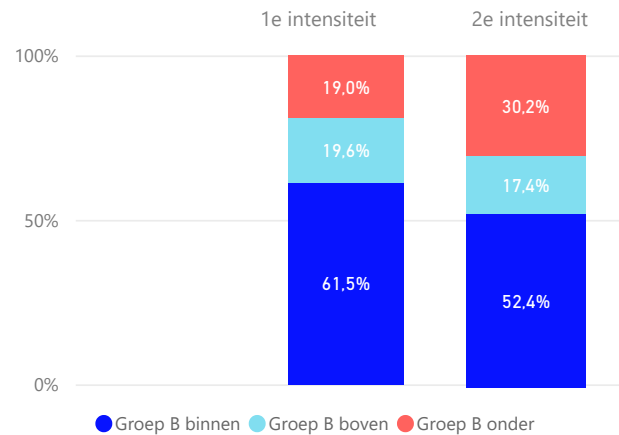
# Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

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 2019 maakte deze groep 2,3% uit van groep A op basis van patiëntbehandeljaren. In 2020 is dat percentage gedaald naar 1,8%. Dit als gevolg van de daling van het aantal nieuw ingeschreven patiënten.

Voor de 1e en 2e intensiteit zitten patiënten respectievelijk gemiddeld 61,5% en 52,4% binnen de therapeutische range. Voor de 1e intensiteit is het resultaat iets lager dan vorig jaar (was 61,9%) en voor de 2e intensiteit iets hoger (was 51,4%).

Bij de 2e intensiteitsgroep zitten patiënten, als zij buiten de therapeutische range verkeren, vaker onder de therapeutische range.●

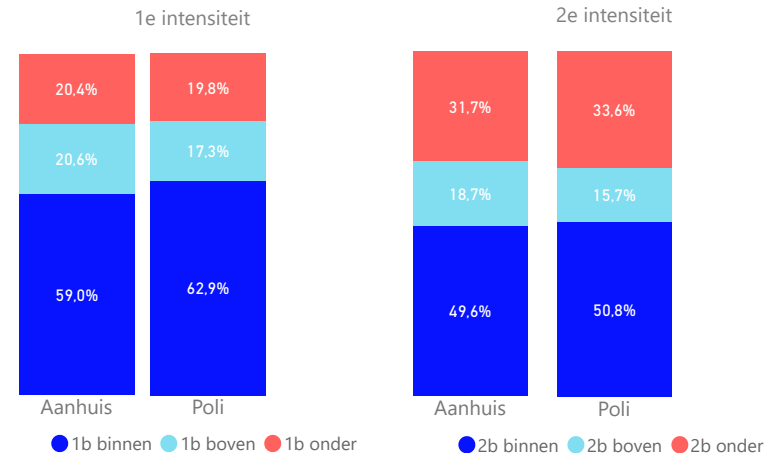
**Figuur 5d** Mediaan % groep B, 1e en 2e intensiteit, onder, binnen, boven de therapeutische range



Als we inzoomen op de twee grootste patiëntengroepen (**figuur 5e**) dan geldt dat tijdens de eerste drie maanden van behandeling de poliklinische patiënten beter ingesteld zijn dan de patiënten die Aanhuis worden behandeld. Dit verschil is bij de 2e intensiteit echter kleiner. Bij de 2e intensiteit is ook hier het grote percentage onder de range opmerkelijk ten opzichte van het percentage boven de range.

T.o.v. 2019 zien we met name binnen de therapeutische range in de 2e intensiteit Aanhuis een toename van 48,1% in 2019 naar 49,6% in 2020. De overige percentages binnen de therapeutische ranges zijn in 2020 nagenoeg vergelijkbaar met 2019.●

**Figuur 5e** Mediaan % groep B onder, binnen, boven de therapeutische range



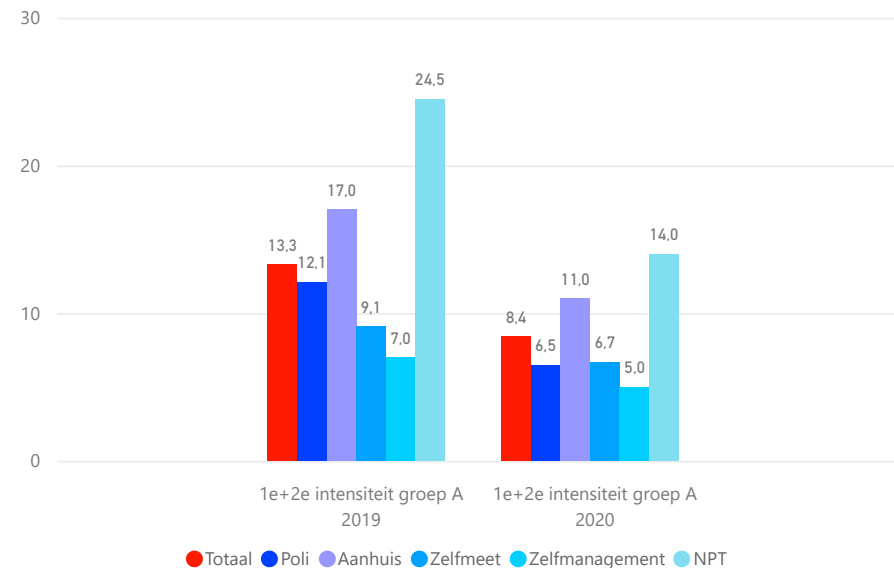
# Kwaliteit van de antistollingsbehandeling

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 is gedaald van 13,3% naar 8,4%. Dit percentage ligt de helft onder de kwaliteitsindicator van 16,9% en behelst een opmerkelijke verbetering voor deze kwetsbare patiëntengroep.

Dit is ten dele ook het gevolg geweest van een verdergaande synchronisatie door de twee grote software leveranciers (Portavita en Trodis) van de te bewerken data die ten grondslag liggen aan de totstandkoming van het medisch jaarverslag. ●

**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

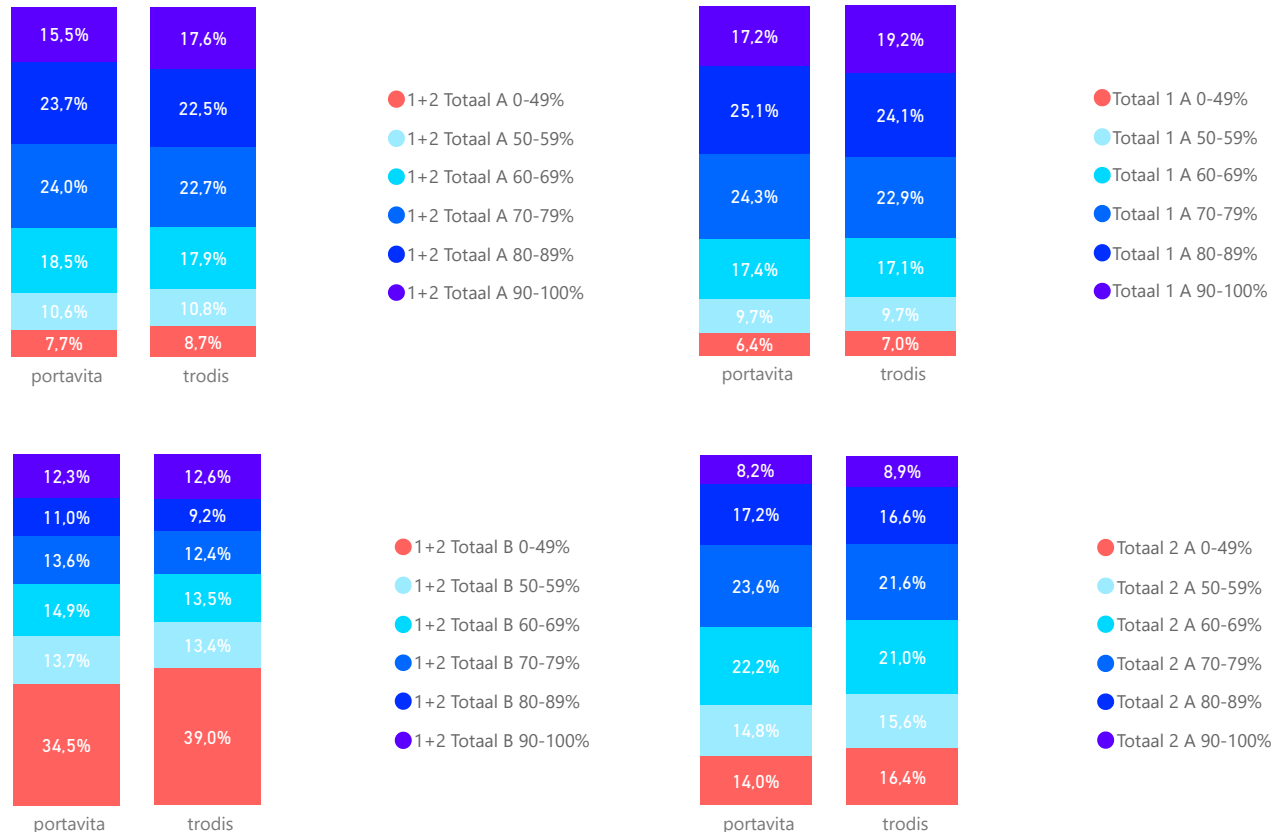
Wanneer we kijken naar de uitkomsten op het niveau van de twee grootste automatiseringsprogramma's dan zijn de uitkomsten meer bij elkaar gekomen.

Ten grondslag hieraan ligt de eerder genoemde synchronisatie tussen de softwareleveranciers.

• Bij Trodis ligt voor de totaal populatie (groep A) 1e en 2e intensiteitsgroep (opgeteld) de mediaan voor de range 0-49%, op 8,7% en bij Portavita op 7,7%. Dit ligt dichterbij elkaar dan voorheen. In 2019 waren deze percentages voor Trodis 9,0% en voor Portavita nog 11,7%.

Het verschil in percentages voor groep B (eerste drie maanden van behandeling) tussen Portavita en Trodis is wel toegenomen; respectievelijk 35,3% versus 39,0%. In 2019 waren die percentages 37,8 (Portavita) en 39,4 (Trodis).

**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)



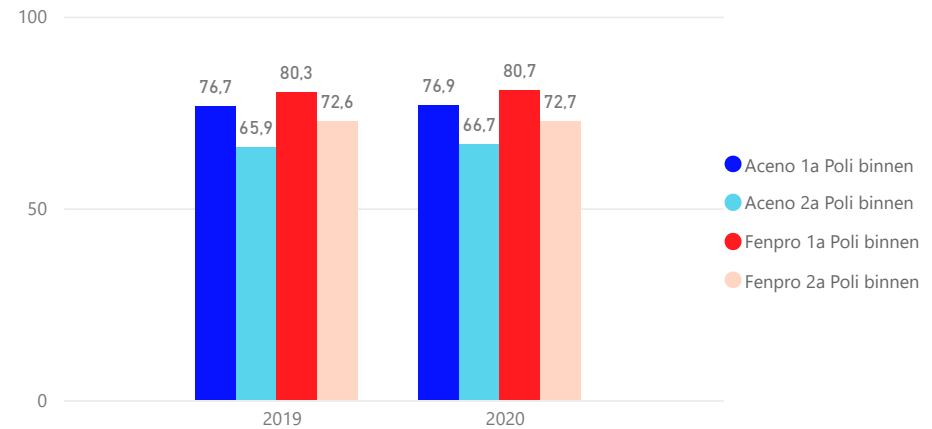
# Reagens en medicatie

In voorgaande jaren werden TTR resultaten van betreffende diensten gerelateerd aan het gebruik van diverse reagentia zoals Hepato-Prest, Recombiplastin en Innovin.

Uit een enquête uitgevoerd in 2019 bleek bijna 72% van de bloedafnames capillair te worden uitgevoerd. Omdat de behaalde TTR van de dienst volledig werd toegewezen aan het gebruikte reagens op het analyseplatform, waar alleen de veneuze afnames op worden geanalyseerd, is besloten deze relatie tussen TTR en het gebruikte reagens niet meer te rapporteren.●

In **figuur 7a** wordt het mediaan percentage poliklinische patiënten binnen therapeutische range weergegeven, uitgesplitst voor Acenocoumarol en Fenprocoumon. Evenals vorig jaar zijn de resultaten licht gestegen zowel bij acenocoumarol als bij fenprocoumon voor én de 1e én de 2e intensiteitsgroep.●

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



# Bloedingscomplicaties

In 2020 is het aantal bloedingen op totaal aantal behandelde patiënten afgenomen. De stijging van 2019 lijkt uitzonderlijk.

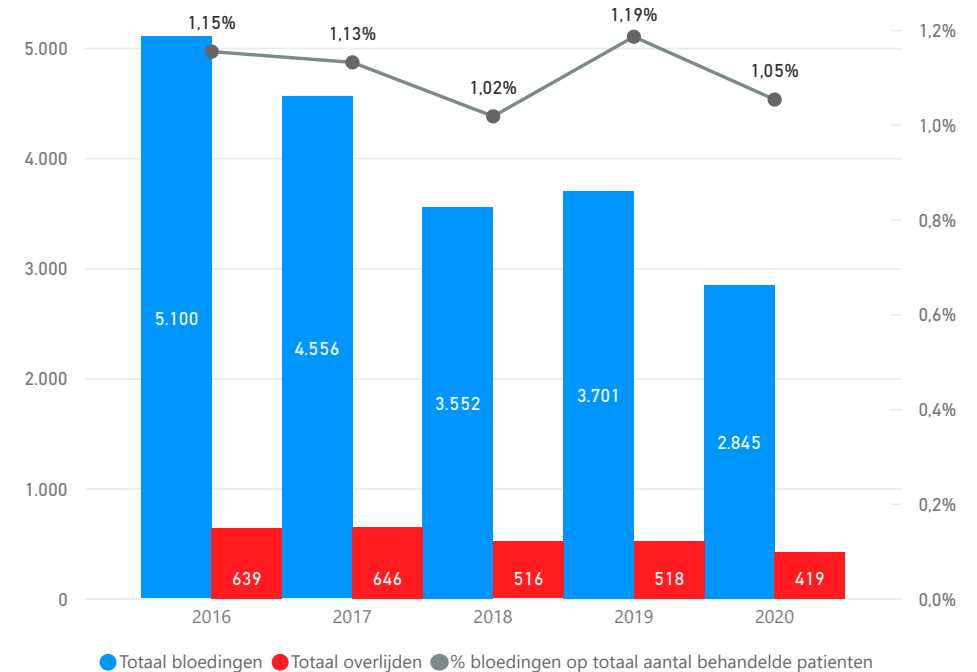
In **figuur 8a** is het totaal aantal ernstige bloedingscomplicaties (regulier plus zelfmanagement) weergegeven en het aantal overledenen ten gevolge van een ernstige bloedingscomplicatie.

In de grafiek is ook weergegeven hoeveel procent van het totaal aantal patiënten (regulier + zelfmanagement) is overleden ten gevolge van een ernstige bloeding in relatie tot het aantal behandelde patiënten.

Het aantal overleden patiënten ten gevolge van een ernstige bloeding in relatie tot het totaal aantal ernstige bloedingen stijgt van 14,0% in 2019 naar 14,7% in 2020. In 2018, 2017, 2016, 2015 en 2014 was dat percentage respectievelijk 14,5, 14,2, 12,5%, 14,0% en 13,0%.

Het percentage bloedingen op totaal aantal behandelde patiënten daalt met 11,8%. Het aantal bloedingen 'overige locaties' daalde met circa 27%, het aantal tractus digestivus met 18%, het aantal intracranieële bloedingen met bijna 26% en de spier- en gewrichtsbloedingen met 16%. Zie de tabellen 14-18. ●

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



# Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties

In 2020 zijn er in totaal 2.845 ernstige bloedingen gemeld (3.701 in 2019) en 1.999 trombo-embolische (TE) events (2.327 in 2019). Dit betekent 23% minder bloedingen en 14,1% minder TE-events. Zie **tabel 14** en **tabel 15**.

De spreiding tussen trombosediensten van de geregistreerde ernstige bloedingen is groot; 0,06 tot 3,78 bloedingscomplicaties per 100 patiëntbehandeljaren met een mediaan van 1,29. In 2019 was de mediaan 1,42.

Bij de TE-events is voor de groep reguliere patiënten sprake van een kleinere spreiding tussen trombosediensten: van 0,04 tot 1,98 per 100 patiëntbehandeljaren. De mediaan hier is 0,86 (in 2019 0,85).

Totaal zijn voor de reguliere en zelfmanagementpatiënten 4.844 (6.028 in 2019) complicaties gemeld, exclusief 274 onbekend CVA (295 in 2019) bij ruim 220.000 patiëntbehandeljaren (**tabel 1**).

Dit betekent 2,19 complicaties per 100 patiëntbehandeljaren (2,30 in 2019).

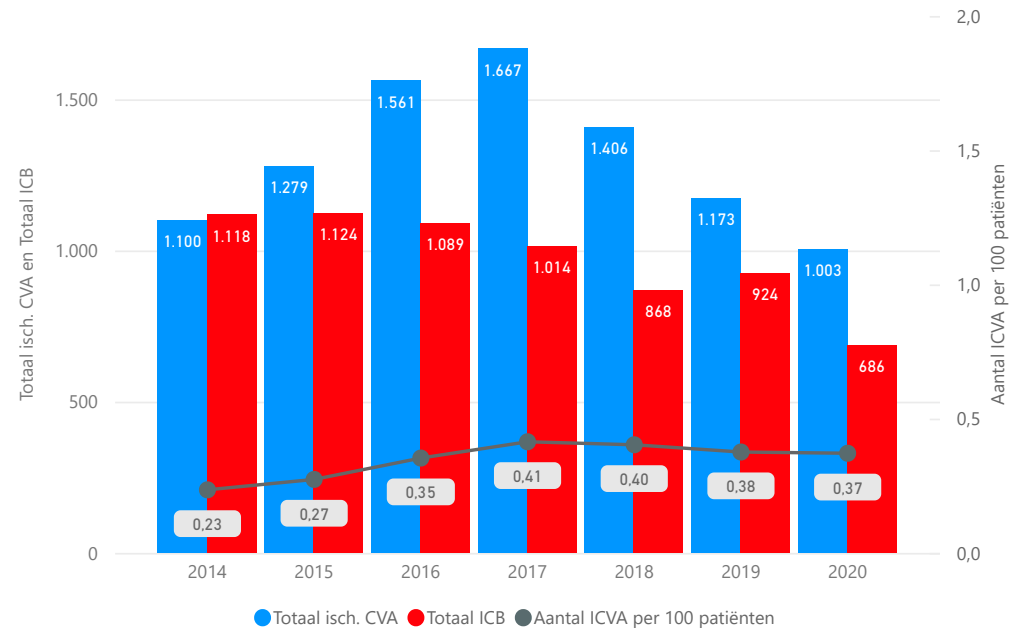
In 2020 zijn er 1.003 (1.173 in 2019) ischemische CVA's gemeld (regulier plus zelfmanagement). Dit is een afname van 14,5% (**figuur 8b**). De ingezette daling in 2018 van het aantal ischemische CVA's zet zich verder door.

Verder worden in **figuur 8b** de percentages van de afgelopen 5 jaar van de geregistreerde ischemische CVA's weergegeven per 100 patiënten (en niet per 100 patiëntbehandeljaren).

Het aantal geregistreerde intracranieële bloedingen was in 2019 toegenomen naar 924 maar daalt in 2020 weer met een kwart naar 686. Het percentage intracranieële bloedingen per 100 patiëntbehandeljaren keerde terug naar het niveau van 2018 namelijk 0,31. In 2019 was dat nog 0,35. Zie **tabel 16**.

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.

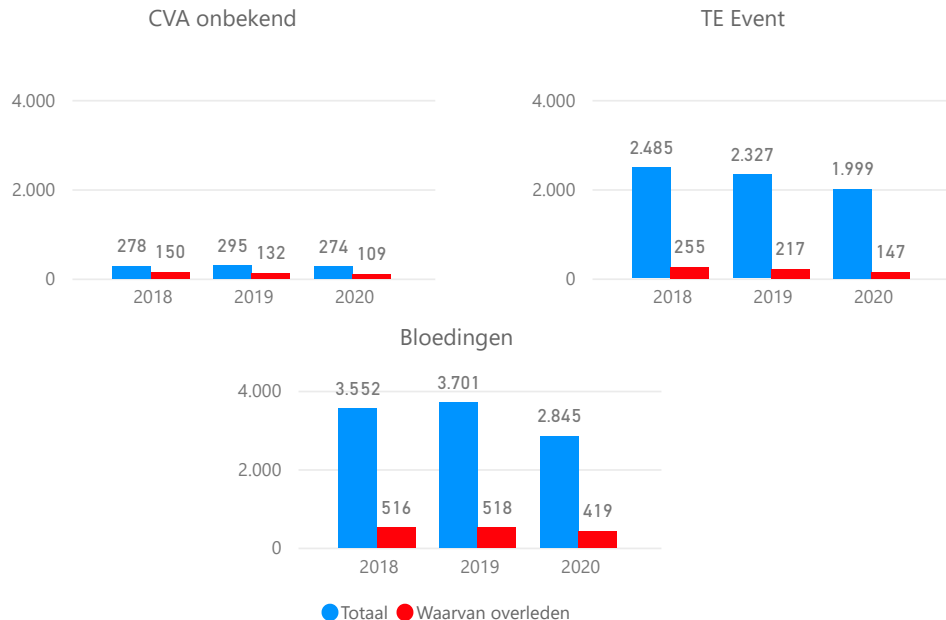
**Figuur 8b** Ischemisch CVA + intracranieële bloedingen.



# Bloedingscomplicaties en ischemische complicaties

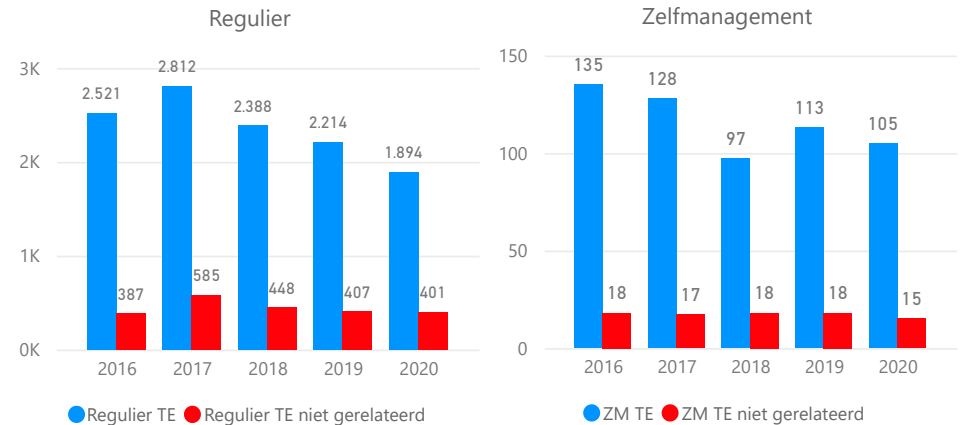
In **figuur 8c** is een overzicht gegeven van het totaal aantal complicaties en overlijden in de groepen onbekend CVA, trombo-embolische events en ernstige bloedingen. Het percentage overlijden is respectievelijk 39,8, 7,2 en 14,7 (in 2019 44,7%, 9,1% en 14,0%). In absolute zin is bij alle drie groepen sprake van afname van overlijden maar bij de ernstige bloedingen is het percentage overlijden wel gestegen van 14,0 naar 14,7. Bij de onbekende CVA's en TE Events zijn deze percentages gedaald. ●

**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. Dit aantal niet-indicatie gerelateerde events (401) maakte in 2020 bij de reguliere patiënten (poliklinisch, aanhuis, NPT en zelfmeet) 21% uit van het totaal aantal TE events (1.894). Bij de zelfmanagementgroep (alle patiënten die zelf doseren) bedroeg dit percentage 14%. Zie ook **tabel 15a**. ●

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



# Discussie en conclusie

## Patiënten

De 45 trombosediensten hebben in het verslagjaar iets meer dan 270.000 patiënten behandeld. Deze dalende trend zien we al sinds 2015 en het afnamepercentage ligt de laatste 3 jaar boven de 10% (in 2018 13,3%, in 2019 10,6% en nu 13,4%). De mate van afname van het aantal nieuw ingeschreven patiënten verminderd. Het aantal nieuw ingeschreven patiënten daalde met ruim 4.600 patiënten onder de 18.000.

Het percentage nieuw ingeschreven AF-patiënten t.o.v. het totaal aantal behandelde AF-patiënten was in 2020 5,2% en nam daarmee minder af in vergelijking tot beide voorgaande jaren (in 2019 nog 5,7% en in 2018 6,6%). Deze daling in het aantal nieuw ingeschreven patiënten heeft als consequentie dat de patiëntengroep die overblijft zich laat kenmerken door een hoge leeftijd, kwetsbaar en moeilijk instelbaar. Kenmerken die de kwaliteit in termen van 'Time in Therapeutic Range' (TTR) onder druk kunnen zetten.

De stijging in de patiëntencategoriën NPT en Aanhuis, met de meer complexe patiënten, zet ook dit jaar door. Maakte deze groep in 2018 nog 36,1% uit van het totaal op basis van het aantal patiëntbehandeljaren, in 2019 steeg deze groep naar 36,9% en in 2020 naar 40,8. In verslagjaar 2019 zijn bij deze patiëntencategoriën andere percentages benoemd. Dit is veroorzaakt door het per abuis meetellen van de patiëntbehandeljaren over groep B, welke echter al onderdeel uitmaken van groep A.

In 2020 zien we een verdere afname van de controlefrequentie mogelijk als gevolg van de corona-epidemie, waarbij controles werden uitgesteld omdat patiënten niet naar prikpunten konden komen of omdat huisbezoeken niet of minder mogelijk waren.●

## Kwaliteit

In 2018 zijn de kwaliteitsindicatoren voor het eerst toegepast op de nieuwe patiëntengroepen (groep A: alle patiënten onder behandeling en groep B: tot en met eerste drie maanden van behandeling). Deze kwaliteitsindicatoren op trombosedienstniveau zijn op basis van het rapportagejaar 2018 en 2019 herijkt en in de ledenvergadering van oktober 2020 als volgt vastgesteld:

- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 1e intensiteitsgroep moet minimaal 69,7% zijn.
- De Time in Therapeutic Range (TTR) groep A, 2e intensiteitsgroep moet minimaal 57,8% zijn.
- Gedurende het verslagjaar mag maximaal 16,9% 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 75,8% en 68,0%; hierin wordt de stijgende lijn van 2019 door gezet; in 2018 nog respectievelijk 73,4% en 65,0%, en in 2019 respectievelijk 74,9% en 66,5%.

Ook bij de lastig in te stellen patiënten (NPT en Aanhuis) wordt de kwaliteitsindicator gehaald (NPT 1e intensiteit 71,3% en 2e intensiteit 61,4% en Aanhuis 1e en 2e intensiteit respectievelijk 72,8% en 63,9%). Ook bij deze categorieën patiënten wordt over de gehele linie wederom hoger gescoord dan het jaar ervoor. Ook het percentage patiënten dat meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range verkeerde nam fors af in 2020 t.o.v. 2019 (daalde van 13,3% naar 8,4%).

Mede gezien de smallere therapeutische ranges die sinds 2017 door alle leden worden gehanteerd en in combinatie met complexer wordende patiëntenpopulatie onderstrepen deze hogere TTRs dat de trombosezorg in Nederland op een zeer hoog niveau staat.

Op individueel trombosedienstniveau haalt één trombosedienst de kwaliteitsindicator voor de 1e intensiteitsgroep niet en eveneens één dienst de indicator voor de 2e intensiteitsgroep niet. Op patiëntniveau wordt door slechts één van de 45 diensten bij meer dan 16,9% van de totale patiëntpopulatie een TTR gevonden onder de 50%.●

# Discussie en conclusie (2)

## Complicaties

In 2020 zien we een absolute afname van het aantal ernstige bloedingen (2.845 t.o.v. 3.701 in 2019) en een afname in trombo-embolische events (1.999 t.o.v. 2.327 in 2019).

Uitgedrukt in het mediaan aantal complicaties per 100 patiënten zien we een afname bij het aantal ernstige bloedingen van 1,42 naar 1,29 en blijft de mediaan bij het aantal trombo-embolische events nagenoeg gelijk.

Het aantal ischemische CVA's per 100 patiënten blijft vrijwel gelijk aan het aantal in 2019 (0,38 in 2019 en nu 0,37). Het percentage intracranieële bloedingen per 100 patiëntbehandeljaren keerde terug naar het niveau van 2018 namelijk 0,31. In 2019 was dat nog 0,35.

In 2020 wordt waargenomen dat zowel bij de groep onbekend CVA als bij TE-events een lager percentage van deze patiënten komt te overlijden aan deze complicaties (respectievelijk 39,8% en 7,2% in 2020 en 44,7% en 9,1% in 2019).

Bij de groep ernstige bloedingen wordt een lichte stijging gezien (14,7% in 2020 en 14,0% in 2019).●

## Concluderend

Het huidige rapportagejaar kenmerkt zich door een verdere daling van patiëntaantallen: in vijf jaar tijd zijn we van circa 450.000 naar 270.000 behandelde patiënten gedaald. Een daling van globaal 45%. Daarnaast zien we dat de kwaliteitsindicatoren voor 'alle patiënten onder behandeling' (groep A) ruim gehaald worden en voor tweede jaar op rij hogere percentages binnen TTR bereikt worden in zowel de 1e als 2e intensiteitsgroep.

Tevens wordt een aanzienlijke vermindering van het percentage patiënten wat meer dan 50% van de tijd buiten de therapeutische range ligt behaald in 2020, wat ook als een goede graadmeter voor kwaliteit gezien wordt. Daarbij moet in ogenschouw worden genomen dat de groep kwetsbare patiënten op leeftijd (NPT en Aanhuis) in verhouding toeneemt; het aandeel van deze groep in 2020 op het totaal aantal patiëntbehandeljaren is nu al 40,8%. Van deze groep patiënten is bekend dat zij moeilijk instelbaar is.

Tot slot daalt het percentage overlijden ten gevolge van complicaties van de antistollingsbehandeling (onbekend CVA, TE-events en ernstige boedingen) over de gehele linie.

Met dit alles kunnen we met recht concluderen dat de antistollingsbehandeling met vitamine K-antagonisten door trombosediensten in Nederland op een hoog niveau staat en dat deze zorg, gelet op de patiëntenpopulatie, complexer zal worden de komende jaren. Hierbij vraagt de complicatieregistratie, gezien de grote spreiding tussen de trombosediensten, blijvend extra aandacht.●



Rijnsburgerweg 10  
2333 AA Leiden

T +31 (0)71 - 561 7776  
E [fnt@fnt.nl](mailto:fnt@fnt.nl)  
W [fnt.nl](http://fnt.nl)