



Zorginstituut Nederland

Zorg
Projectmanagement

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. K.A. Ganpat
T +31622076243

Datum

18 april 2023

Onze referentie

2023016189

verslag

Omschrijving	Voortgangsbijeenkomst Zinnige Zorg-implementatieproject Diepe veneuze trombose en longembolie
Vergaderdatum	18 april 2023, 17:00 - 18:30 uur
Vergaderplaats	digitaal via Webex

Aanwezig

Ilse Verstraaten (Harteraad), Gerie Brandts (NVLE), Jamy Pullen (NVLE), Geert-Jan Geersing (huisarts, onderzoeker), Rogier Hopstaken (huisarts, onderzoeker, POCT expert), Menno Huisman (NIV), Erik Klok (NIV), Marieke Kruip (NIV, FNT), Birgitte Visch (NVDV), Bibi van Montfrans (NVDV), Corien Veenstra (NVIC), Sjef van de Leur (NVKC), Stan Reichert (NVVC), Nienke van Rein (NVZA), Miriam Kap (V&VN), Geert van Hoof (ZN)

Zorginstituut Nederland: Ingrid van Hoogstraten, Marleen Hermens, Colien Suijndorp, Kavita Ganpat, Ron van Asselt, Like Romeijn

Afwezig

Margreet van Herwaarden (KNMP), Leon van den Toorn (NVALT), Eline van Hattum (NVVH)

Kopie aan

Besturen

Opening en inleiding door Ingrid van Hoogstraten

De implementatiefase van Zinnige Zorg-traject Diepe veneuze trombose en longembolie (ZZ-VTE) is ruim een jaar onderweg. In de implementatie zijn partijen aan zet om de verbeterafspraken uit het [verbetersignalement](#) door te voeren. Het Zorginstituut faciliteert, o.a. door bijeenkomsten te organiseren, partijen te betrekken en te verbinden en door resultaten terug te koppelen en uit te dragen. In het najaar bieden we de minister de jaarlijkse voortgangsrapportage aan. Alle afgevaardigden en partijen ontvangen dan een uitgebreidere rapportage. Na de implementatiefase volgt de evaluatiefase. Deze start voor dit traject in 2025. Dan onderzoekt het Zorginstituut de resultaten van de verbeterafspraken. Na de evaluatie van ZZ blijft aandacht voor de nodige ontwikkelingen in de zorg gecontinueerd via Passende Zorg.

Om de verbeterafspraken te bereiken zijn in het signalement mogelijke acties benoemd. De acties zijn niet in beton gegoten. Door te overleggen over de stand van zaken kunnen deze eventueel worden aangevuld of aangepast. Daartoe dient deze bijeenkomst, opdat inspiratie wordt opgedaan om de verbeteracties verder te brengen en dat ideeën, activiteiten worden uitgewisseld en samenwerkingen worden gestart of geïntensiveerd. Er zijn drie afgevaardigden bereid gevonden voor het geven van een presentatie over de stand van zaken op verbeteracties waarbij hun wetenschappelijke

vereniging regiehouder is. De drie voordrachten zijn plenair. Na elke voordracht is uitgebreide gelegenheid voor discussie.

Mededeling: Het NHG heeft aangegeven dat het vanuit de vele ZZ-projecten te veel verbeterafspraken heeft om als regiehouder mee aan de slag te gaan. Ze doen dat wel bij twee ZZ-projecten (als proeftuin), maar helaas vooralsnog niet bij ZZ-VTE.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
18 april 2023

Onze referentie
2023016189

Sessie 1: Diagnostiek en Samen beslissen (verbeterafpraak 1.1 en 3.4)

Samenvatting concrete vervolgstappen sessie 1

T.a.v. verbeteractie 1.1.b

- Geert-Jan Geersing maakt een roadmap voor D-dimeer POCT implementatie. Rapport is in bewerking.
- Geert-Jan Geersing gaat samenwerken met Rogier Hopstaken in een implementatieonderzoek/pilotproject. Zij benaderen verdere partners, zoals NVKC, zorgverzekeraars en Consortium huisartsengeneeskunde. (o.a. voor ondersteuning en financiering)
- Rogier Hopstaken is beschikbaar als projectmanager voor de opzet van een lokale implementatie en evaluatie van de D-dimeer POCT.
- Geert van Hoof biedt aan om mee te denken bij een goede businesscase aan de zorgverzekeraars.
- Jamy Pullen en Ilse Verstraaten bieden hulp aan vanuit de patiëntenorganisaties, ter onderbouwing van de businesscase.
- Bij een implementatieproject D-dimeer POCT wordt scholing georganiseerd.

T.a.v. verbeteractie 1.1.a

- In Zorgdomein kan het invullen van een beslisregel(score) als voorwaarde worden gesteld bij het aanvragen van een D-dimeer test. Dit wordt meegenomen in het implementatieproject.
- Scholing volgt als de aanbeveling in de NHG standaard wordt herzien.

Presentatie sessie 1 door Geert-Jan Geersing, huisarts:

Een deel van de verbeterafspraken/acties wordt opgepakt in de actuele herziening van de NHG standaard Diepe veneuze trombose en longembolie (afgekort NHG standaard). Geert-Jan Geersing zit in de richtlijncommissie. Helaas kan hij niet uitweiden over de wijzigingen zolang de aanpassingen nog niet geautoriseerd zijn. Momenteel wordt de conceptrichtlijn geconsulteerd bij diverse partijen, waaronder ook aanwezigen hier. Voor verbeteractie 3.4.d (*Geef aandacht aan samen beslissen over het staken of continueren van antistollingsmedicatie en compressietherapie in de nieuwe NHG-standaard*) zijn geen aanvullende zaken te melden.

Verbeteractie 1.1.a. Bevorder het gebruik van de Wells beslisregel en de D-dimeerbepalingen, bijvoorbeeld door organiseren van scholing

Intussen gaat het meer over YEARS beslisregel, maar dat maakt voor de verbeterafpraak niet echt uit. Na aanpassing van de richtlijn op dit punt zal scholing van huisartsen in de diagnostiek volgen.

Verbeteractie 1.1.b Verbeter de beschikbaarheid van de D-dimeerbepaling waarbij een snelle uitslag belangrijk is; denk daarbij aan implementatie van D-dimeer POCT

Het verkrijgen van een uitslag van de reguliere laboratoriumbepaling vergt minstens 3-4 uur, met als gevolg dat de longarts of internist vaak pas gebeld wordt vlak voor de

overdacht aan het eind van de middag. Dit heeft als gevolg dat de patiënt op de spoedeisende hulp moet worden gezien. Een deel van de patiënten (tot 70% van de LE patiënten; bij DVT minder) wordt daarom rechtstreeks naar het ziekenhuis verwezen, merendeels zonder D-dimeerbepaling. De beschikbaarheid van de POC D-dimeertest bij de huisarts kan de uitslag versnellen, waardoor onnodige verwijzingen naar de SEH kunnen worden teruggedrongen. Momenteel loopt een onderzoek naar de nieuwe generatie D-dimeer POCT, EVA-II, onder leiding van prof. Ron Kusters en met promovendus Jorn Heerink. De resultaten van een klinische betrouwbaarheidsstudie van 5 D-dimeer POCT meters zijn veelbelovend. Deze werden gedeeld in een conferentie op 4 april jl. met vertegenwoordigers van NVKC, NHG, NIV, FNT, NVALT, ZiN en ZN. De POCTs blijken net zulke goede testeigenschappen te hebben als de reguliere laboratoriumtesten, met een hoge negatief voorspellende waarde en sensitiviteit. De test wordt gedaan met capillair bloed en leidt binnen 15 minuten tot een uitslag. Een manuscript is momenteel in afrondende fase en zal binnenkort worden ingestuurd voor publicatie.

Geert-Jan Geersing heeft een enquête uitgevoerd over de invoering van een POCT in de huisartsenpraktijk: 76% van de huisartsen wil de D-dimeer POCT graag in de praktijk hebben. Medisch specialisten zijn ambivalent; zij voorzien onnodige verwijzingen door overdiagnostiek en fout-positieven. Ze hebben ook enige zorgen over de expertise en deskundigheid over het uitvoeren van de test in de eerste lijn.

Respondenten geven bijna unaniem aan dat invoering van de D-dimeer POCT in de huisartsenpraktijk zonder financiële afspraken niet gaat lukken: slechts 4% van de huisartsen is bereid te investeren zonder dat er op voorhand duidelijkheid is over de kosten.

De conferentie van 4 april had als doel te komen tot een zogenaamde 'roadmap' voor POCT implementatie. Opgehaalde aandachtspunten:

- 1 Ondersteun samenwerkingsverbanden tussen huisartsen en klinisch chemische laboratoria.
- 2 Zorg voor dekkende financiering voor D-dimeer POCT aan lokale laboratoria en huisartsen. Spreek daarbij ZN en overheidsinstanties aan op hun rol.
- 3 Zorg voor financiering voor initiatieven van stapsgewijze lokale implementatie en evaluatie van de D-dimeer POCT. (Projectfinanciering)

Discussie sessie 1:

Menno Huisman:

Plaatsing van D-dimeer POC apparatuur in groepspraktijken is meest kosteneffectief. Maak een businesscase waarin alle kosten worden uitgezet tegen de potentiële besparingen. Zo kan je de verzekeraars beter overtuigen. Organiseer een pilot in een regio om te kijken hoe het gaat.

Geert-Jan Geersing:

UMCU en ook Jorn Heerink hebben kosteneffectiviteitsanalyses (KEA) gedaan. Deze komen uit op circa €100 besparing per patiënt. Op de huidige generatie D-dimeer apparaten kunnen ook andere POCT worden gedaan (bijv. CRP).

Geert-Jan is enthousiast over de aansluiting van Rogier Hopstaken, mede gezien zijn ervaring met CRP POCT. Verdere partners, zoals Consortium huisartsgeneeskunde zullen ze nog benaderen.

Op een dergelijk project hebben we naast financiering een projectmanager nodig.

Rogier Hopstaken:

Rogier wil een implementatieproject in Eindhoven starten. Hij heeft overlegd met VGZ en eerder met Menzis en CZ: deze zijn positief. Een mogelijke subsidiebron betreft VGZ/ZN gelden. Het lokale lab en de huisartsen zien de toegevoegde waarde van de D-dimeer POCT.

Rogier biedt zich aan als projectmanager voor de opzet van een lokale

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
18 april 2023

Onze referentie
2023016189

implementatie en evaluatie.

Ingrid van Hoogstraten:

Een mogelijke financieringsbron zijn de IZA transformatiegelden.

Geert van Hoof:

De VGZ/ZN gelden zijn voor financiering van een project/projectleiding (en niet voor zorgkosten). De IZA gelden gaan breder want dat zijn ook zorggelden die geïnvesteerd worden voor een transitie.

Voor de zorgverzekeraar is een goede businesscase belangrijk. Wat wil je bereiken? Waar zitten de kosten en de opbrengsten? Als deze niet in dezelfde lijn zitten, loop je mogelijk vast bij de zorgverzekeraars. Hij denkt graag mee om dit van de grond te krijgen.

Er is mogelijk al een betaaltitel en financiering voor D-dimeer POCT. De organisatie loopt via de laboratoria en niet via de huisartsen; daar zit de wijziging en daarvan dien je aan te tonen wat de kosten en baten zijn.

Geert-Jan Geersing:

Geert-Jan heeft bemerkt dat de KEA, hoewel een gedetailleerd Markov model, niet hetzelfde is als wat de zorgverzekeraar onder een businesscase verstaat. Dus heel fijn dat Geert van Hoof wil meedenken.

Jamy Pullen:

In businesscases richting zorgverzekeraar zie je steeds meer onderbouwing door inbreng van patiënten. Een optie is om een enquête onder de patiënten uit te zetten, met wat zij als toegevoegde waarde zien. Dat kan via de NVLE/APS.

Ilse Verstraaten:

Mogelijk kan de Harteraad daar ook wat bij betekenen; graag betrekken.

Ingrid van Hoogstraten:

Zijn er nog andere mogelijkheden voor bevordering van gebruik van de beslisregel en D-dimeerbepaling (verbeteractie 1.1.a) naast de genoemde scholing n.a.v. richtlijnherziening?

Sjef van de Leur:

Gebruik van de beslisregel kan bevorderd worden door deze in te bouwen in Zorgdomein bij een aanvraag voor een D-dimeer (POC)T. Er zijn al laboratoria die dit op deze manier vormgeven, bijv. in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Geert-Jan Geersing:

Bij een implementatie van de D-dimeer POCT wordt ook scholing georganiseerd voor de omgang met het apparaat.

Menno Huisman:

In de NHG standaard komt een voorzetje over de lopende PECAN-studie. Dit is de evaluatie van een beslisregel volgens de YEARS strategie, maar met een variabele D-dimeer afkapwaarde, bedoeld voor het veilig uitsluiten van longembolie.

Voor sommige huisartsen zal het wenselijk blijven om patiënten direct naar het ziekenhuis door te kunnen sturen bij verdenking longembolie, dus die optie moet mogelijk blijven.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
18 april 2023

Onze referentie
2023016189

Sessie 2: Compressietherapie (verbeterafpraak 2.2 en 3.2)

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Samenvatting concrete vervolgstappen sessie 2

T.a.v. verbeteractie 2.2.a, 3.2.a:

- De internisten (Menno Huisman en Arina ten Cate) en de huisarts (Geert-Jan Geersing) gaan met de dermatologen (Birgitte Visch en Bibi van Montfrans) in overleg over compressietherapie in de RAB en de NHG-standaard.
- De internisten (met of mede namens Arina ten Cate), de huisarts en de dermatologen gaan overleggen om de kwaliteitsdocumenten t.a.v. het onderwerp compressietherapie meer congruent te maken en om kennislacunes in kaart te brengen. Kennislacunes kunnen dan voor het voetlicht worden gebracht bijv. in een module van de RAB.

T.a.v. verbeteractie 3.4.b:

- Financiering van eenduidige patiëntenvoorlichting kan mogelijk met KIDZ-gelden van Patiëntenfederatie Nederland.

Datum

18 april 2023

Onze referentie

2023016189

Presentatie sessie 2 door Birgitte Visch, dermatoloog:

De dermatologen staan als regiehouder bij volgende verbeteracties:

2.2.a Stel criteria op voor indicatie en verwijzing voor acute compressietherapie bij een diepe veneuze trombose

3.2.a Definieer het controle-traject voor compressietherapie en maak daarover transmurale afspraken

3.2.b Vergroot het bereik van scholing over het herkennen van (tekenen van) het posttrombotisch syndroom (PTS)

De dermatologen lopen tegen een aantal zaken aan waardoor ze niet verder komen op verbeteracties:

T.a.v. verbeteractie 3.2.a

- De inbreng op richtlijnen van andere wetenschappelijke verenigingen is niet altijd vanzelfsprekend.
 - Het NHG heeft steun en inbreng van de NVDV bij de herziening van de NHG-standaard afgewezen.
 - In de conceptversie van de herziene NHG standaard die voor commentaar is rondgestuurd, wordt compressietherapie niet aanbevolen. Deze aanbeveling wijkt af van richtlijnen in de 2^e lijn. Dat maakt het lastig om transmurale afspraken te maken.

T.a.v. verbeteractie 2.2.a. en 3.2.a, (het controletraject compressietherapie):

- Er is verschil in visie tussen betrokken partijen.
De NVDV heeft in overleg met de internisten en de vaatchirurgen een voorstel (flowchart) gemaakt voor het controletraject compressietherapie. Dat is trombolysen als de DVT hoog zit en een consult met aanvullende compressietherapie bij de dermatoloog indien er contra-indicaties voor trombolysen zijn en bij hoog-risico op PTS. Er bleek echter dat de partijen niet helemaal op één lijn zitten over de hoog-risico's. Vanuit de ervaring met patiënten die trombose hebben doorgemaakt in het kraambed, zonder compressietherapie, weten de dermatologen dat op de lange termijn risico is op ulcera cruris. (Onderzoeken beslaan helaas doorgaans niet een dergelijk lange termijn.) De dermatologen zien daarom een indicatie voor verwijzing naar de dermatoloog bij patiënten met ambulante compressietherapie die na 3-4 weken nog klachten ervaren als oedeem en/of pijn.

- Op het gebied van compressietherapie bij trombose bestaan diverse relevante, niet-congruente kwaliteitsdocumenten.
 - Richtlijn Antitrombotisch beleid van de NIV, momenteel in herziening.
 - Kwaliteitstandaard Compressiehulpmiddelenzorg; door niet-artsen opgesteld, op initiatief van VWS; Zorginstituut Nederland heeft deze richtlijn goedgekeurd en opgenomen in Zorginzicht.
 - Domein-overstijgende Ketenprotocol Compressietherapie voor 1^e en 2^e lijnszorg (door Arina ten Cate et al. op gelden van ZonMw)
 - Leidraad Compressietherapie, van de NVDV en Wound Consultant Society (WCS).
- Lopend onderzoek vergt tijd:
De dermatologen doen een onderzoek waarbij patiënten met compressietherapie geëvalueerd worden na 6, 12 maanden en zo nodig na 2 jaar.

T.a.v. verbeteractie 3.2.b

- Kennislacunes
 - Villalta score; wordt aanbevolen in de RAB. Behoeft verdere implementatie, maar is een gedeelte van de beoordeling.
 - Duplex/uitgebreidheid DVT: om dit te kunnen vertalen naar de individuele patiënt is een onderzoeksproject nodig. Binnen de NVDV zijn er vooralsnog geen mogelijkheden.

De belemmeringen samengevat:

- Er zijn overlappende, niet congruente stukken en initiatieven. Duur en soort compressietherapie komen niet overeen in verschillende documenten. Er is verschil in visies van partijen.
- Er is te weinig goede literatuur/onderzoek over compressietherapie en PTS.
- Er is geen geld en tijd voor onderzoek.
- De verbeterafspraken zijn gebaseerd op declaratiegegevens, dat is niet automatisch een maat voor kwaliteit.

Wat de dermatologen wel hebben kunnen doen:

- Alle kennis en informatie is opgenomen in de opleiding van AIOS dermatologie.
- Domeingroep Vaten meldt updates in nieuwsbrief/NTvDV

Discussie sessie 2:

Menno Huisman: Wat betreft de incongruentie; verschillende vakgroepen/disciplines houden zich bezig met richtlijnen. Menno is voorzitter van de RAB herziening en voelt zich aangesproken. Hij weet niet of betreffende module nu wordt aangepakt, maar wellicht wordt dat nog aangepast aan de stand van zaken. Misschien goed om dat met elkaar af te stemmen. Is het overleg/input van Arina ten Cate niet gelukt?

Birgitte Visch: Er is goed overleg geweest met Arina, maar we eindigden met een aantal punten waarin we elkaar niet helemaal vonden. Daar ligt aan ten grondslag dat er gebrek aan bewijs in de literatuur is.

Menno Huisman: De richtlijn wordt gemaakt o.b.v. wetenschappelijke literatuur/GRADE, maar er is ook ruimte om professionele ervaring een plek te geven. De richtlijn eindigt voor het cluster antitrombotisch beleid met onderwerpen die onderzoek behoeven. In m.n. dat laatste lijkt VWS in toenemende mate geïnteresseerd dat te ondersteunen. Dus de moeite waard om toch nog eens bij elkaar te brengen. Over alle trombose-richtlijnen heen krijg je dan een beeld welk onderzoek ontbreekt. Een mogelijke ingang voor subsidie is het Kennisinstituut van de FMS.

Birgitte Visch: Ja goed om bijeen te komen; het werkt het beste om het samen te doen. Arina heeft al veel gedaan, dus mooi als we daar verder mee komen. Het andere punt is de scholing, m.n. over de Villalta score. Voor wie moet het worden opgezet en wat wil je ze leren. Er is bijv. variatie in het moment van meten (direct,

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
18 april 2023

Onze referentie
2023016189

na 5 minuten of langer nadat de kous is uitgedaan)

Geert-Jan Geersing: Een reactie over het niet aanbevelen van compressietherapie in de NHG conceptstandaard: Uitgangspunt is om geen score zoals de Villalta in te zetten, maar te luisteren naar de klachten van de patiënt. Uit binnenkomende commentaren blijkt nu dat het een discussiepunt is. Dit zal wellicht resulteren in een overleg met de dermatologen en internisten. Er zijn onderzoeken met tegenstrijdige resultaten. Geert-Jan stelt voor om met betrokken partijen een vergadering te plannen waarbij de literatuur op dit punt op een rij gezet wordt, met de intentie het op te schrijven zodat het over de lijnen heen zoveel mogelijk gelijk is. Er kan echter een verschil van inzicht blijven vanwege het verschil in patiëntengroepen die bediend worden.

Birgitte Visch: Ziet uit naar gezamenlijke afspraken. We willen graag de ulcera cruris-ellende voorkomen en patiënten daar een keuze in geven. We zien een risico in het puur afgaan op klachten. Bijv. oudere mensen zeggen vaak dat ze geen klachten hebben, maar als het oedeem weg is realiseren ze zich dat ze wel degelijk klachten hadden.

Geert-Jan denkt dat het ondoenlijk is om de huisartsen te trainen in de Villalta score; daar moet dan iets anders voor bedacht worden, meer o.b.v. 'patiënt report'.

Jamy Pullen: Wat betreft het gelijk trekken van kwaliteitstandaarden; vanuit de Patiëntenfederatie zijn KIDZ-gelden beschikbaar voor patiëntenvoorlichting, bijv. voor het herschrijven van Thuisarts om informatie gelijk te trekken.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
18 april 2023

Onze referentie
2023016189

Sessie 3: Thuisbehandeling en follow up longembolie. Samen beslissen. (verbeterafspraken 2.1, 3.1, 3.3, 3.4)

Samenvatting concrete vervolgstappen sessie 3:

T.a.v. verbeteractie 2.1.a:

- De longartsen gaan samen met de internisten in 2023 een nieuwe enquête over thuisbehandeling uitzetten

T.a.v. verbeteracties 2.1.b, 3.4.a, 3.4.b:

- De consultkaart wordt geactualiseerd en aangepast. (Menno Huisman wil deze taak op zich nemen.)
- Aanvulling met onderwerpen ziekenhuisopname/thuisbehandeling bij longembolie en compressietherapie. De dermatologen denken graag mee.
- Wijziging van het format wordt verkend. Ilse Verstraaten van Harteraad wil graag meedenken over de actualisatie en het format en kan mogelijk financiering aanboren.
- Menno Huisman zet zich in om de huidige consultkaart terug te krijgen op Thuisarts. Geert-Jan Geersing biedt hulp aan bij het contact.
- De internisten zullen de consultkaart plaatsen op website NKA

T.a.v. verbeteractie 3.3.a:

- Nieuwe module bij de RAB is in de maak.

T.a.v. verbeteracties 2.1.c, 3.1.a:

- Er ligt nog een duidelijke taak om deze landelijk verder te brengen.

Presentatie sessie 3 door Menno Huisman, internist:

Menno Huisman spreekt ook namens internisten Marieke Kruij en Erik Klok. Hij heeft ook contact opgenomen met Leon van den Toorn, longarts.

Verbeteractie 2.1.a Verbeter de implementatie van de Hestia-beslisregel voor thuisbehandeling bij

longembolie

In 2018 is een enquête onder de longartsen verricht door de NVALT (Pulmoscript 2018):

Zorginstituut Nederland

Zorg
Projectmanagement

Vraag 9	Antwoord	%
Stuurt u laag-risico patiënten binnen 24 uur naar huis en zo ja, hoe maakt u een risico-selectie?	Nee	8
	Ja, sPesi	32
	Ja, Hestia	45
	Ja, klinische blik	12

Datum

18 april 2023

Onze referentie

2023016189

sPESI hadden we nog nooit als thuishriage uitgezet. We hebben daarna een gerandomiseerde studie (Home-PE) gedaan: sPESI en Hestia bleken even 'goed' als triage instrument (Roy PM Eur Heart J 2021). De longartsen gaan samen met de internisten in 2023 een nieuwe enquête over thuisbehandeling uitzetten.

Verbeteractie 2.1.b Verbeter patiëntenvoorlichting over ziekenhuisopname en thuisbehandeling bij de diagnose longembolie

In 2016 is een consultkaart over antistollingsmedicatie gemaakt. (Momenteel is deze verdwenen van Thuisarts.) Menno heeft het op zich genomen deze aan te passen, waarbij aandacht voor ziekenhuisopname en thuisbehandeling. Wordt vervolgd.

Verbeteractie 2.1.c Verbeter de begeleiding voor patiënten die thuis behandeld worden

- Ontwikkel nieuwe manieren/methoden/protocollen voor begeleiding op afstand
- Zorg dat patiënten weten hoe ze een zorgverlener kunnen bereiken bij vragen
- Zorg voor een tijdig eerste consult na de start van de behandeling conform de landelijke transmurale afspraak antistollingszorg.

Hier zijn we nog niet in gevorderd. Er zijn wel lokale initiatieven. Bijv. in het LUMC is de trombosepoli, daardoor is er tijdig een eerste consult.

Er ligt nog een duidelijke taak om de begeleiding voor patiënten die thuis behandeld worden landelijk verder te brengen.

Verbeteractie 3.1.a Organiseer controle-afspraken voor patiënten met een doorgemaakte VTE die langer dan 12 maanden antistollingsmedicatie gebruiken conform de LTA antistollingszorg (2019)

Er zijn lokale initiatieven, maar niet landelijk uitgezet. Wel is er de LTA Antistollingszorg-website. Deze kan je opslaan en daar kan een arts inzien wat hij moet doen t.a.v. controle-afspraken. De meeste poliklinieken en ziekenhuizen hebben al afspraken daarover, maar kan altijd beter.

Verbeteractie 3.3.a Voeg een module over diagnostiek bij restklachten na een longembolie toe aan de richtlijn Antitrombotisch beleid. Stel aanbevelingen op over: multidisciplinair overleg (MDO) post-longembolie zorg en de inhoud van het controletraject voor patiënten na de diagnose longembolie. Schenk hierbij aandacht aan de diagnostiek van CTEPH

Er wordt gewerkt aan een nieuwe module in de RAB over langdurige follow-up van DVT patiënten. Verantwoordelijke voor deze module is Erik Klok: Richtlijnen worden gemaakt o.b.v. PICO en literatuuronderzoek. De PICO van deze module is gebaseerd op de vraag 'wat voorspelt de kwaliteit van leven na veneuze trombose?' Aan alles wat relevant is gaan we aandacht besteden, met in de discussie per onderdeel een mogelijke goede aanpak (praktische adviezen). Dat is de enige manier om tot een vorm van GRADE te komen.

Verbeteractie 3.4.a Optimaliseer de consultkaart (bij de richtlijn Antitrombotisch beleid 2016) met bijvoorbeeld een animatie of pictogrammen

De consultkaart wordt aangepast (zie bij 2.1.b)

Verbeteractie 3.4.b. Informeer patiënten vroegtijdig over samen beslissen tijdens de (langdurige) behandeling met antistollingsmedicatie en compressietherapie na de diagnose diepe veneuze trombose of longembolie

Dit punt wordt aangepakt via 2 routes:

- Aanpassen van de consultkaart
- Via multidisciplinair Nationaal Kennisplatform Antistolling (NKA). Deze website is in de maak. Er komt een deel voor zorgprofessionals en een deel voor patiënten. De consultkaart komt ook daarop te staan.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
18 april 2023

Onze referentie
2023016189

Discussie sessie 3:

Gerie Brandts: Komt in de RAB specifieke aandacht voor een recidief trombose of LE en anti-fosfolipidensyndroom (APS)?

Menno Huisman: Ja daar komt aandacht voor. Het is overigens niet zo dat artsen alleen bij een tweede trombose of LE aan APS dienen te denken; ook bij de eerste, zonder verklaarbare reden of als andere zaken in de richting wijzen van dit auto-immuunsyndroom.

Birgitte Visch: De dermatologen willen graag meedenken bij het informeren over Samen beslissen van patiënten (verbeteractie 3.4.a) en het onderwerp compressietherapie.

Menno Huisman: Uitstekend. We moeten daar een handzaam format voor maken. Mijn voorstel is om de consultkaart uit te breiden met onderwerpen als compressietherapie. Wellicht kunnen de patiëntenorganisaties meedenken over een ander format.

Ilse Verstraaten: Wil graag meedenken bij de actualisatie van de consultkaart.

Harteraad is ook in 2016 betrokken geweest. Ze wil zich inzetten om tijdig een aanvraag voor financiering in te dienen.

Geert-Jan Geersing: Bij de actualisatie van de NHG-Standaard worden alle Thuisarts-teksten opnieuw tegen het licht gehouden. Geert-Jan biedt hulp aan om de gewijzigde consultkaart/patiëntenvoorlichting weer op Thuisarts te krijgen.

Marieke Kruip: Voor de consultkaart moeten we het eerst eens zijn over het beleid. Als de internisten iets anders in de richtlijn hebben staan dan de huisartsen wordt het heel lastig; dan zullen we het toch eerst een gemeenschappelijke deler moeten vinden.

Menno Huisman: Een eenduidige richtlijn, ook op toe te voegen onderwerpen, is inderdaad de uitdaging. Dank voor bereidheid voor hulp en samenwerking.

Afronding van de bijeenkomst door Ingrid van Hoogstraten

- In een bijlage van de mail met agenda voor dit overleg staan alle email-adressen, zodat jullie elkaar kunnen vinden.
- We sturen een verslag van de bijeenkomst. Na afstemming met de sprekers kunnen we ook de presentatie sturen.
- De eerstvolgende voortgangsrapportage staat gepland voor het einde van dit jaar.
- In de zomer sturen we een nieuwsbrief met informatie; input is welkom.
- De volgende voortgangsbijeenkomst willen we in het eerste kwartaal van 2024 plannen. Als er behoefte is aan een eerdere bijeenkomst vernemen we het graag.
- Iedereen heel hartelijk dank voor zijn deelname en bijdrage in deze bijeenkomst.

Reacties in de chat waar aanwezigen eerstvolgend mee aan de slag gaan:

Van Geert-Jan Geersing:

Met Rogier optrekken om een proeftuin te maken voor D-Dimeer POCT.

Van Rogier Hopstaken:

Zin in! Na afstemming met regionale stakeholders is mijn plan te starten met een implementatieproject met diverse uitkomstmaten!

Ik betrek graag Ilse en Jamy/Gerie vanuit de patiëntenorganisaties.

Ik neem graag weer deel aan volgende bijeenkomst over de voortgang.

Van Geert van Hoof:

Ik neem contact op met Rogier en Geert-Jan met het oog op implementatie POCT

Van Menno Huisman:

Ik ga met longartsen aan de slag over thuisbehandeling longembolie.

Ik neem contact op met patiëntenorganisaties en dermatologen over consultkaart

Van Ilse Verstraaten:

Ik neem contact op met Menno over actualisatie consultkaart.

Van Gerie Brandts:

Ik denk graag mee over recidief VTE/stollingsproblemen bij mensen met auto-immuun aandoeningen.

Van Miriam Kap:

Ik denk graag mee met de longartsen en internisten over uitvoering thuisbehandeling longembolie en patiëntenvoorlichting

Van Stan Reichert:

Dank voor organisatie. Laten we snel komen tot praktische afspraken.

Zorginstituut Nederland

Zorg
Projectmanagement

Datum

18 april 2023

Onze referentie

2023016189

Sluiting van de bijeenkomst om 18.15 uur

Lijst met afkortingen:

APS	Anti-phosfolipiden syndroom
DVT	Diepe veneuze trombose
LE	Longembolie
LTA	Landelijke transmurale afspraak
NKA	Nationaal kennisplatform antistolling
POCT	Point-of-care-test
VTE	Veneuze trombo-embolie
ZZ	Zinnige Zorg

Organisaties:

FNT	Federatie van Nederlandse Trombosediensten
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
NIV	Nederlandse Internisten Vereniging
NVALT	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
NVDV	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
NVIC	Nederlandse Vereniging voor Intensive Care
NVVC	Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde
NVLE	Nationale vereniging voor lupus, APS, sclerodermie en MCTD
NVVC	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
NVvH	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland