verslag

Laatste bijeenkomst Passende zorg verbetertraject
Diepe veneuze trombose en longembolie

Zorginstituut Nederland

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
I.M.W. van Hoogstraten
T +31612414311

Datum
10 maart 2025

Onze referentie
2025006321

Vergaderdatum	26 november 2024 17.00 – 18.30u
Aanwezig	Bibi van Montfrans, NVDV Birgitte Visch, NVDV Esther Nossent, NVALT Josien van Es, NVALT Gerie Brandts, NVLE/APS Margreet van Herwaarden, KNMP Menno Huisman, NIV Stan Reichert, NVVC Zorginstituut Nederland: Colien Suijdendorp, Ingrid van Hoogstraten, Iris Groeneveld, Kavita Ganpat, Maite Huis in 't Veld
Afwezig	Corien Veenstra, NVIC Eline van Hattum, NVVH Erik Klok, NIV Geert-Jan Geersing, NHG Geert van Hoof, ZN Marieke Kruip, NIV, FNT Miriam Kap, V&VN Nienke van Rein, NVZA Noa Rosenberg, Harteraad Sjef van de Leur, NVKC
Agenda	Opening en inleiding. Overzichtspresentatie verbetertraject. Succesvolle activiteiten implementatiefase: plenaire discussie. Presentatie over het Nederlands Kennisplatform Antistolling, door Menno Huisman. Leerpunten implementatiefase: plenaire discussie. Afronding.

Opening en inleiding — Ingrid van Hoogstraten

Ingrid opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom.
Dit is de laatste bijeenkomst van het Zorginstituut in de implementatie, maar dit is niet het einde van implementatie door betrokken partijen. Het Zorginstituut zal naar verwachting in 2027 de resultaten van de verbeterafspraken evalueren. Maar eerst volgt een evaluatie op de korte-termijn-resultaten. Hiervan willen we een beknopte rapportage uitbrengen medio 2025. We hopen dat de veldpartijen dit kunnen gebruiken om verdere koers te bepalen in de implementatie.

Zorginstituut Nederland

Datum
10 maart 2025

Onze referentie
2025006321

Deze bijeenkomst is gericht op reflectie van successen en leermomenten en de mogelijkheden voor de toekomst. We gaan discussiëren aan de hand van reflectievragen. Eerst een presentatie door Colien met een bondig overzicht van het traject.

Overzichtspresentatie verbetertraject VTE Colien Suijdendorp
Opeenvolgende fasen in het traject: screening vanaf 2018, resulterend in de keuze van het zorgtraject VTE; verdieping vanaf 2019, resulterend in verbeterafspraken en -acties vastgelegd in het verbetersignalement; implementatie vanaf 2022. Hierin waren partijen aan zet. Er zijn diverse verbeteracties in gang gezet. Een paar verbeteracties zijn vooralsnog niet gelukt. Met dit traject (oorspronkelijk Zinnige Zorg) wordt bijgedragen aan de vier principes van passende zorg, vandaar de naamswijziging vanaf 2023 naar Passende zorg verbetertraject. Beschouw het traject als een verbetercyclus (PDCA): de evaluatie van korte-termijn-resultaten (rapportage medio 2025) kunnen betrokken partijen gebruiken om activiteiten bij te stellen in de voortgaande implementatie. Voor de verdere implementatie is het raadzaam om na te denken over een overlegstructuur van de betrokken partijen. Het Zorginstituut gaat naar verwachting in 2027 een evaluatie doen op wat er van de verbeterafspraken is gerealiseerd.

Terugblik op de implementatie aan de hand van reflectievragen
De reacties in de chat met daarna plenaire discussie

Vraag 1. Welke verbeteracties/activiteiten gaven een succesvolle implementatie-impuls aan verbeterafspraken en -acties?

NVALT-afgevaardigde: *In de herziening van de richtlijn Antitrombotisch beleid (AB) zijn enkele modules geprioriteerd die aansluiten bij verbeterafspraken*.
Toelichting: Bijv. het vroeger opsporen van late complicaties na een longembolie. Doordat het in de richtlijn komt te staan, kan ieder ziekenhuis het implementeren in zijn protocollen.

NIV-afgevaardigde: *De oprichting van het Nederlands Kennisplatform Antistolling*.
Toelichting: Betreft een landelijke website met een patiëntendeel en een professioneel deel, dus met uniforme informatie voor iedereen. Daarin zijn een aantal verbeteracties meegenomen en wordt de realisatie van bepaalde verbeterafspraken mogelijk. Zo meteen in een presentatie hierover meer.

NVVC-afgevaardigde: *Minder onterecht gebruik van echocardiografie in de acute fase van longembolie'*

Toelichting: Deze verbeteractie/activiteit werd al opgepakt voordat het tot een verbeterafspraak kwam. Bij de brede start (veel partijen) van het verbetertraject en de inventarisatie van verbeterpunten heb ik voor het voetlicht kunnen brengen dat er geen plaats is voor echocardiografie bij een acute longembolie met hemodynamische instabiliteit, terwijl dat wel veel werd aangevraagd. Het standpunt van de cardiologen is daarna als aanbeveling opgenomen in de richtlijn 'ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS), 2019'. Sindsdien is er minder onterecht gebruik van echocardiografie in de acute fase. Als cardiologen zijn we hier heel blij mee.

Presentatie over website NKA Menno Huisman

Door de komst van DOAC is de rol van de trombosedienst verminderd. Voor de lange termijn ligt de verantwoordelijkheid nu bij specialist en huisarts. Voorschrijvers moeten tegenwoordig meer weten over antistollingsmiddelen. Het Nederlands Kennisplatform Antistolling (www.allesoverantistolling.nl) is opgezet opdat artsen, verpleegkundigen en tandartsen de weg vinden naar expertise. Naast een deel voor professionals is er een deel voor patiënten. Bij de opzet is betrokken
- een kerngroep met zorgverleners vanuit NIV, NVVC, NHG en FNT en beleidsmedewerkers van NIV-bureau en FMS-Kennisinstituut;
- een klankbordgroep met zorgverleners vanuit NVT, NIV, NVALT, KNMP, NVVC, NVK, NVA, NOV, NVN, NVZA en NHG;
- een voorbereidingsgroep patiëntendeel: medewerkers van de Trombosestichting.

Websitedeel voor professional:
• regionale expertisecentra en trombose-experts per ziekenhuis;
• geactualiseerde, op elkaar afgestemde richtlijnen en protocollen;
• format/handvat voor optimale organisatie van antistollingszorg per regio;
• E – learning;
• ketenzorg voor gebruikers van antistollingsmiddelen;
• agenda met lokale en landelijke bijeenkomsten voor kennisdeling over antistollingszorg;

Website deel voor patiënt: Dit is opgezet in samenwerking met de Trombosestichting.

Relevant voor ZZ-VTE:
• Voorbeeld: verbeteractie 'Bevorder het gebruik van Hestia-beslisregel';
Dit staat in de richtlijn AB, die op het platform staat.
• Plannen voor de website:

- Voortzetting door multidisciplinaire groep uit cluster Antitrombotische richtlijnen (een stuurgroep en een expertgroep)
- Uitbreiding ziekenhuizen en protocollen.
- Vragen kunnen worden gericht aan de werkgroep.
- Vernieuwde consultkaart komt op het platform te staan.
- De app VTE predict komt via het UMCU op het platform te staan.

Discussie:
Deelnemers zijn enthousiast over de opzet van de website en stellen vragen.
NVALT-afgevaardigde: Wie zorgt er voor up-to-date houden?
Menno: Er staat een verzoek uit om de verantwoordelijkheid voor een up-to-date website te beleggen bij de stuurgroep samen met de expertgroep. Het up-to-date houden van richtlijnen ligt immers al bij de stuurgroep. Per jaar bekijken ze op grond van een inventarisatie wat aan de orde is om aan te passen. De verantwoordelijkheid van het up-to-date houden van protocollen ligt bij ziekenhuizen. Het patiëntendeel van de website wordt in samenspraak met de Trombosestichting up-to-date gehouden.
NVALT-afgevaardigde: Is de website financieel gewaarborgd?
Menno: Kosten van het in de lucht houden vallen mee. Als de stuurgroep zich heeft uitgesproken dit zo over te nemen, dan gaan we een aanvraag doen voor SKMS-gelden. Dan zullen we vragen of dit kennisplatform een module kan worden binnen het Cluster antitrombotische richtlijnen. Dan zijn de financiën gewaarborgd.
Daarnaast zijn we in discussie met FNT. Zij willen bijeenkomsten plannen; dat kost geld. Stuurgroep gaat alleen website NKA up-to-date houden.
KNMP-afgevaardigde: Er zijn ook regionaal bijeenkomsten over antistollingsbeleid. Sommige regio's zijn zeer actief. Daarvan kan de voorzitter voorstellen doen voor landelijke veranderingen. Is misschien iets over af te spreken?
Menno: Goede suggestie. Ik breng het over naar de stuurgroep.

Vraag 2: Welke verbeterafspraken/verbeteracties zijn nog niet gelukt?

NVDV-afgevaardigde: *Tot overeenstemming komen met het NHG over dragen Therapeutisch elastische kous (TEK) na een DVT.*
Toelichting: Het betreft een kennislacune maar er is ook mooie literatuur. De betreffende NHG-werkgroep heeft de literatuur over de effectiviteit van TEK na een DVT anders beoordeeld dan de medisch specialisten en daardoor is de aanbeveling in de NHG-standaard (gepubliceerd nov. 2023) nu afwijkend van overige richtlijnen. Graag zou ik met de internisten willen overleggen hoe hiermee om te gaan. We hebben vanuit de wv's geprobeerd een onderzoek op te zetten maar dat is ondoenlijk als er geen geld beschikbaar is. Bij ZonMw kunnen we het niet onderbrengen.

Zorginstituut: De verbeterafspraak over TEK is door verschil in inzicht helaas vastgelopen. Er is te weinig literatuur beschikbaar voor een duiding door het Zorginstituut.
NVVC-afgevaardigde: Dat we in de implementatiefase met partijen aan tafel zitten maar dat een partij een eigen koers vaart is moeilijk te begrijpen.
KNMP-afgevaardigde: Er zijn steeds meer modules in de eerste lijn waarbij de specialist is betrokken, dus er is meer en meer samenwerking. Dat is een mooi toekomstperspectief. Mooiste voorbeeld is natuurlijk een multidisciplinaire richtlijn, zoals voor CVRM.

NVALT-afgevaardigde: *Duidelijke werkafspraken t.a.v. controle antistolling langere termijn in o.a eerste lijn*.
Toelichting: Dit is niet makkelijk te veranderen; hiervoor moet je veel zorgverleners bij elkaar krijgen. Veel verschillende meningen. Deels ontbreekt het aan evidence. Een belangrijk punt dat aandacht behoeft.
Zorginstituut: Ja, betreft een aanbeveling in de richtlijnen (AB en LTA antistollingszorg) door veel partijen onderschreven. We hebben de betreffende verbeteractie uiteindelijk voorgedragen voor de implementatieagenda van ZE&GG. Maar omdat dit mogelijk consequentie heeft voor de werkdruk van huisartsen, is instemming nodig van het NHG. Hierover zijn we nog in overleg. Desalniettemin zijn er regionale/lokale voorbeelden van werkafspraken tussen internisten en huisartsen. En voorbeelden van samenwerking tussen huisartsen en apothekers waarbij deze indicaties kunnen inzien en huisartsen attenderen. Mogelijk helpt het deze voorbeelden te delen?
KNMP-afgevaardigde: Ik onderstreep het knelpunt. Om dit op geneesmiddelniveau te kunnen doen, zou er m.i. een antistollingsdossier moeten zijn per patiënt dat alle zorgverleners in kunnen zien. Wat apothekers in de praktijk zien gebeuren is dat iemand met atriumfibrilleren (AF) een longembolie krijgt of een DVT en artsen weten het niet van elkaar. Dus de cardioloog behandeld de AF en de longarts de LE/de internist de DVT. Dat veroorzaakt dossierfouten. De apotheker ziet niet dat er twee indicaties zijn, terwijl dat wel belangrijk is als deze de dosering aan moet passen op grond van de nierfunctie. Ik pleit voor een antistollingsdossier per patiënt, toegankelijk voor behandelaars (msz en huisartsen) en ook toegankelijk voor apothekers. Als je bepaalde taken overzet naar de apotheker kun je het bovendien voor de huisarts verlichten. Belangrijk daarbij is ook dat we moeten stoppen met handmatig taggen. Kan AI een rol spelen? Volgens mij is Vektis bezig met een medicatieoverzicht. Het zou mooi zijn als dat wordt opengesteld voor zorgverleners.
NVALT-afgevaardigde: Hoe gaan we dit landelijk stroomlijnen, wie gaat dit oppakken? Hoe krijgen we het samen mooi op de rit binnen alle beroepsverenigingen. Niemand heeft mandaat. Ik zou het meer concreet

willen maken in de werkgroepen die er waren in de implementatie. Dat geldt ook voor andere verbeterafspraken.

NVLE-afgevaardigde: *Tot nu toe heb ik niets gemerkt van het bijstellen van de consultkaart. Waar is de oude consultkaart gebleven?*
Zorginstituut: De kaart bleek in voorjaar 2023, bij de transitie naar keuzekaarten, door Thuisarts van internet te zijn verwijderd omdat de kaart verouderd was. Thuisarts gaat de kaart updaten als de herziening van de Richtlijn Antitrombotisch beleid is afgerond. Het FMS-Kennisinstituut in samenwerking met de NIV werken mee aan een update van de kaart.

Vraag 3: Ervaringen in het proces; wat moeten we behouden?

NVDV-, NVALT-afgevaardigden: *Overleg met het Zorginstituut gaf positieve impuls. Goed om iedereen bij elkaar te brengen om te werken aan verbeterpunten.*

NVLE-afgevaardigde: *Betrekken van patiënten*

NVVC-afgevaardigde: *De brede start met alle partijen; gezamenlijk bespreken van mogelijke verbeterpunten.*

Vraag 4: Ervaringen in het proces; wat kunnen we verbeteren?

NVVC-afgevaardigde: *Na de brede start met alle betrokken partijen beter in kleine groepen de verschillende items uitwerken en concrete afspraken maken*.
Zorginstituut: Een soort van werkgroepen? Dit zou kunnen op basis van regiehouders en betrokken partijen zoals vermeld per verbeterafspraak/-actie in het verbetersignalement.

NVLE-afgevaardigde: *Het onderling contact zoeken door de verschillende partijen zou beter kunnen.* Zorginstituut: Goed punt om laagdrempeliger contact met elkaar op te nemen. Alle emailadressen zijn gedeeld.

NVALT-afgevaardigde: *Zoals eerder gezegd, concretiseren, wie gaat 'the lead' nemen in een bepaald punt en hoe?*

KNMP-afgevaardigde: *Bedrijven als Vektis betrekken (als ze dat kunnen), zodat ze zien waar wij als zorgverleners tegenaan lopen en hoe ze daarin kunnen faciliteren.*
Is misschien niet iets op het proces, maar betreft een mogelijke nieuwe verbeteractie.

NIV-afgevaardigde: *Hoe houden we (partijen) contact in verdere*

Zorginstituut Nederland

Datum
10 maart 2025

Onze referentie
2025006321

implementatie?
Zorginstituut: Per verbeterafspraak/actie staan regiehouders en betrokken partijen genoemd. Emailadressen van afgevaardigden zijn onderling bekend.

Afronding

Er volgt een verslag van de bijeenkomst.
Het projectteam stuurt nog een laatste keer de monitor om input te verkrijgen.
De afgevaardigden van partijen die er niet bij konden zijn, vragen we om te reageren op de reflectievragen.
2 afrondende vragen in de chat:

1. Hoe hebben jullie de bijeenkomst ervaren?
   - Dank voor jullie inzet.
   - Leuk om het via vragen te doen; krijg je meer discussie.
   - Jammer dat de huisartsen er niet bij waren, gemiste kans.
2. Wat is je volgende stap?

   NVALT-afgevaardigde: Ik neem besproken punten mee in mijn rol in cluster AB en in sectie PV. Vanuit daar kijken of verbeteracties/activiteiten opgepakt kunnen worden.
   Mijn aandachtspunten zijn: 1) goede informatievoorziening voor patiënten en 2) de genoemde optie van een antistollingsdossier.
   NVVC-afgevaardigde: Ik wil ervoor pleiten dat ook de apotheker op de hoogte gebracht moet worden dat er een andere oorzaak kan zijn van antistollingsbeleid.
   KNMP-afgevaardigde: Ik blijf uitdragen dat een antistollingsdossier nodig is. Mijn hoop is dat we multidisciplinair worden.
   NVLE-afgevaardigde: Graag meer contact met de andere partijen om het perspectief van de patiënt in te brengen bij activiteiten bijv. bij consultkaart en andere informatie.
   NIV-afgevaardigde: Afspraken maken met de eerste lijn over antistolling is zeer belangrijk.

Sluiting

Ingrid bedankt deelnemers en de spreker hartelijk namens het Zorginstituut voor de inzet bij deze bijeenkomst, en alle betrokkenen voor de inzet bij dit verbetertraject. Zij wenst iedereen heel veel succes met het vervolg en sluit de vergadering.