

WERKAFSPRAKEN SIGNALERING EN KETENCOMMUNICATIE TIJDENS VITAMINE K-ANTAGONIST BEHANDELING BIJ ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN

Voor een stevig netwerk rondom zelfstandig wonende ouderen die een antistollingsbehandeling met vitamine K-Antagonisten ondergaan.

Regio Zuid-Holland Zuid: Drechtsteden, Gorinchem, Ridderkerk en Alblasserwaard-Vijfheerenlanden

Raadpleeg <https://resultlaboratorium.nl/professionals/documenten-instructies/> voor de meest actuele versie van het protocol.

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
1 TITEL DOCUMENT	3
2 AANLEIDING	3
3 DOEL	3
4 DEFINITIES DOCUMENT	4
5 RELEVANTE SIGNALLEN VKA BEHANDELING	4
6 WERKWIJZE	6
6.1 TROMBOSEDIENST: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING	6
6.2 HUISARTS: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING	8
6.3 HUISARTSENPOST: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING	9
6.4 THUISZORG: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING	10
6.5 APOTHEEK: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING	10
6.6 PATIËNT/MANTELZORGER: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING	11
7 COMMITMENT ZORGINSTELLINGEN	12
BIJLAGE 1 STAPPENPLANNEN	13

1 TITEL DOCUMENT

De titel van dit document is:

Werkafspraken signalering en ketencommunicatie tijdens vitamine K-antagonist behandeling bij zelfstandig wonende ouderen.

2 AANLEIDING

Het gebruik van antistollingsmedicatie is risicovol. Deze medicatie behoort tot de top vijf van riskante geneesmiddelen, welke verantwoordelijk is voor 50% van de potentieel vermijdbare ziekenhuisopnames (veroorzaakt door verkeerd geneesmiddelengebruik).

De trombosedienst begeleidt mensen die behandeld worden met antistollingsmedicatie, specifiek vitamine k-antagonisten (VKA's). Wanneer de VKA-instelling niet goed lukt neemt het risico op trombose (bijvoorbeeld herseninfarct) of bloedingen toe. Risico's kunnen toenemen zodra er een kwetsbare situatie ontstaat, bijvoorbeeld doordat iemand vergeetachtig wordt en medicatie niet meer volgens voorschrift inneemt of zodra een partner overlijdt die de medicatie toediende. Voor mensen die VKA's gebruiken brengt vallen extra risico's met zich mee. Eén derde van de 75-plussers valt eenmaal per jaar.

De Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA 2, juli 2014) voorziet in inzicht in de kritieke momenten en protocollen per zorgverlener in de keten van de antistolling en richt zich vooral op de zorgverleners die een rol kunnen spelen in het voorschrijven, aanpassen en stoppen van de antistollingsmedicatie. Er is geen aandacht in de LSKA voor interactie met de thuiszorg. Daarnaast is er slechts beperkte aandacht voor de samenwerking tussen de huisarts en de trombosedienst. De Trombosedienst Dordrecht/ Gorinchem (onderdeel van Result Laboratorium) en Stichting Drechtzorg zijn van mening dat gerichte communicatie rondom gebruik van VKA's bij zelfstandig wonend oudere patiënten in combinatie met een actieve rol voor de thuiszorg medewerker, zullen leiden tot een verbetering in de VKA-instelling voor deze groep mensen.

3 DOEL

De ambitie van dit project is het bevorderen van goede communicatie binnen de eerstelijnsketen rondom de zelfstandig wonende oudere trombosedienstpatiënt die een antistollingsbehandeling met VKA's ondergaat. Verdergaande samenwerking tussen huisarts, thuiszorg, trombosedienst en apotheker gaat ervoor zorgen dat onze doelgroep beter ingesteld raakt op de VKA's, waardoor de patiëntveiligheid wordt verhoogd, de frequentie van het prikken omlaag kan en dat het onnodige complicaties en/of ziekenhuisopnamen gaat voorkomen.

De focus van dit project ligt op verbetering van de communicatie in de eerstelijns rondom VKA gebruik voor zelfstandig wonende ouderen. Een succesvolle afronding van dit project vormt de basis voor het maken van transmurale afspraken omtrent VKA's, voor alle disciplines en alle patiënten.

4 DEFINITIES DOCUMENT

VKA	Vitamine K-antagonisten (acenocoumarol en fenprocoumon)
NOAC	Non-vitamine K orale anticoagulantia
TAR	Trombocytenaggregatieremmers
INR	International Normalized Ratio
LSKA	Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (versie 2, 2014)
SKAZHZ	Standaard Ketenzorg Antistolling Zuid-Holland Zuid

5 RELEVANTE SIGNALEN VKA BEHANDELING

De INR-waarde kan door diverse oorzaken buiten de therapeutische range komen te liggen, dit wordt dan een instabiele INR-waarde genoemd. Instabiliteit kan worden veroorzaakt door onder andere therapieontrouw, interactie met andere geneesmiddelen en intercurrente ziektes. Wanneer de INR onder of boven de therapeutische range komt te liggen, neemt het risico op het ontstaan van een trombo-embolie of bloedingscomplicatie toe. Daarom is het belangrijk juiste en relevante informatie over de trombosedienstpatiënten te verkrijgen.

Nieuwe trombosedienstpatiënten krijgen bij inschrijving specifieke informatie, zowel mondeling als schriftelijk, over de VKA-behandeling en geassocieerde risico's. Dit om de behandeling zo veilig mogelijk te laten lopen. Als de patiënt ouder wordt, kan het zijn dat de taak om op deze risico's te letten komt te vallen onder de mantelzorg of de medewerker van de thuiszorg.

Bij ieder controlebezoek vraagt de bloedafnamemedewerker aan de patiënt om de bijzonderheden met betrekking tot de VKA-behandeling.

In dit hoofdstuk wordt aangegeven welke patiëntengegevens belangrijk zijn om een geschikte dosering van vitamine K-antagonisten voor te kunnen schrijven.

Therapietrouw

Een doseeradvies wordt gegeven op basis van de laatste voorgeschreven dosering en de INR-waarde. Wanneer een patiënt een dosering ingenomen heeft die afwijkt van wat er voorgeschreven is (bijvoorbeeld door vergeten inname of dubbele inname), is het essentieel dat de trombosedienststarts dit weet.

Bloedingen

Iemand die VKA's gebruikt heeft meer kans op bloedingen, ook wanneer de INR binnen de streefwaarden zit. Het optreden van bloedingen moet aan de trombosedienst doorgegeven worden zodat evt. de VKA-dosering aangepast kan worden, en/of eerder een INR-meting gedaan kan worden. Een bloeding kan ook teken zijn van andere pathologie bij een patiënt. Informeer daarom ook de huisarts bij bloedingen.

Trombo-embolieën

Symptomen van trombo-embolieën (bijvoorbeeld TIA's) moeten direct doorgegeven worden aan de huisarts en trombosedienst om eventueel aanvullende diagnostiek en behandeling te doen. Tevens moet beoordeeld worden of de ingezette VKA-behandeling adequaat is.

Trauma

Een trauma kan een bloeding tot gevolg hebben. Vooral bij hoofdtrauma is dit belangrijk. Licht de trombosedienst en huisarts in na een trauma. De huisarts kan de acute situatie bij de patiënt beoordelen. De dosering van de VKA wordt in het algemeen door de trombosedienst of (huis)arts aangepast.

Ziekte

Een bijkomende ziekte heeft invloed op de hoogte van de INR. Eerder de INR controleren is dan nodig. Informeer de trombosedienst altijd bij ziekte.

Ingreep en/of opname in een ziekenhuis

Om het risico voor een bloeding rondom een ingreep te verminderen wordt de VKA-dosering meestal aangepast in verband met een ingreep. De trombosedienst wil geïnformeerd worden bij een geplande ingreep (ook bij de tandarts) om de dosering aan te passen en desnoods de INR extra te meten.

Opname

Het is cruciaal dat de trombosedienst op de hoogte gehouden wordt over een ziekenhuisopname. Dit om rekening te kunnen houden met een afwijkende inname van de VKA's tijdens opname, bijkomende ziekte, wijziging in medicatie en om de controle afspraak bij een patiënt thuis te kunnen laten vervallen.

Sociale omstandigheden

Vooral voor de oudere patiënt die nog zelfstandig woont, zijn veranderingen in de sociale omgeving en leefomstandigheden relevant. Denk hier bijvoorbeeld aan een naaste die wegvalt in de omgeving van de patiënt die hielp bij ondersteuning van de medicatie. Verslechtering van leefomstandigheden, bijvoorbeeld het huis rommeliger dan normaal, kan een aanwijzing zijn voor het achteruitgaan van de cognitie bij een oudere patiënt.

Stress, grote veranderingen in dieet, alcoholmisbruik, verbeterde of verslechterde mobiliteit kunnen allemaal de hoogte van de INR beïnvloeden.

Medicijnen

Er zijn veel medicijnen die interacties hebben met de VKA's. Wanneer patiënten geneesmiddelen aanschaffen bij de apotheek, geeft deze interfererende medicatie door wanneer dat bij hun bekend is. Daarnaast komt deze (zelfzorg)medicatie dan op de toedienlijst of medicatieoverzicht. Echter, veel middelen die ook interactie hebben met de VKA's, zijn ook zonder recept bij de drogist te koop. Patiënten dienen altijd met de trombosedienst te overleggen alvorens andere medicatie op eigen initiatief in te nemen/ toe te dienen.

6 WERKWIJZE

In de tabellen hieronder is vastgelegd hoe het zorgproces ingericht wordt, wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft en hoe communicatie en afstemming tussen de partners in de keten en trombosedienstpatiënt die VKA gebruikt, plaatsvindt.

In de LSKA-tabellen is informatie overgenomen vanuit de LSKA. In de Standaard Ketenzorg Antistolling Zuid-Holland Zuid (SKAZHZ-)tabellen staan de afspraken die we onderling gemaakt hebben voor de zorg rondom de zelfstandig wonende oudere persoon die VKA gebruikt.

6.1 TROMBOSEDIENT: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING

LSKA			
NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
1.1a	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst brengt op aanvraag de huisarts op de hoogte van de nieuwe doseeradviezen.
1.1b	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst licht huisarts in bij complicaties.
1.1c	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst consulteert huisarts wanneer bij VKA gebruik de instelling INR niet goed lukt en bij een INR > 8.
1.2a	Trombosedienst	Apotheek	Trombosedienst vermeldt aan apotheek de beoogde behandelduur VKA.
1.2b	Trombosedienst	Apotheek	Trombosedienst brengt apotheek op de hoogte van stoppen orale antistolling en/of TARS met een stopbericht.

SKAZHZ: zelfstandig wonende trombosedienstpatiënten ouder dan 65 jaar			
NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
1.3a	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst consulteert huisarts wanneer de VKA-instelling niet goed lukt bij iemand die eerder een stabiele instelling had. Alvorens de huisarts te consulteren, gaat de trombosedienst eerst mogelijke oorzaken na bij de patiënt of mantelzorger.

1.3b	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst consulteert huisarts bij twijfel over de compliance van de patiënt. Trombosedienst vraagt huisarts om rekening te houden bij het voorschrijven van herhaalrecepten wanneer bekend is dat de patiënt zijn INR niet laat controleren.
1.3c	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst consulteert huisarts bij twijfel over de cognitie van de patiënt of om zorgen over (sociale) omstandigheden van de patiënt.
1.3d	Trombosedienst	Huisarts	Trombosedienst verstrekt op verzoek van de huisarts, informatie over de VKA-instelling.
1.4a	Trombosedienst	Apotheek	Trombosedienst brengt apotheek op de hoogte bij inschrijven van een patiënt, zodat de apotheek weet bij welke trombosedienst een patiënt ingeschreven staat.
1.5a	Trombosedienst	Thuiszorg	Trombosedienst geeft verandering in de (dag)dosering digitaal door. Indien digitaal doorgeven niet mogelijk is, kan er in uitzonderlijke situaties overwogen worden om de verandering telefonisch door te geven. De wijziging volgt schriftelijk op doseerkaart.
1.5b	Trombosedienst	Thuiszorg	Trombosedienst geeft op verzoek (bijvoorbeeld bij afwezigheid van een doseerkaart), het doseeradvies digitaal door. Indien digitaal doorgeven niet mogelijk is, kan er in uitzonderlijke situaties overwogen worden om de verandering telefonisch door te geven.
1.5c	Trombosedienst	Thuiszorg	Trombosedienst geeft scholing over VKA's aan de medewerkers van de thuiszorg.
1.6a	Trombosedienst	Patiënt/ mantelzorger	Trombosedienst vraagt schriftelijke toestemming van de patiënt om gegevens uit te wisselen. (Voor informatie-uitwisseling tussen hulpverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt, is toestemming niet nodig. De gegevens moeten wel noodzakelijk zijn voor het verrichten van de werkzaamheden). De trombosedienst mag, na toestemming van de patiënt, gegevens uitwisselen met de mantelzorger.
1.6b	Trombosedienst	Patiënt/ mantelzorger	Trombosedienst geeft informatie over doseringswijzigingen telefonisch door en via een digitaal logboek.
1.6c	Trombosedienst	Patiënt/	Trombosedienst stelt vragen over de gezondheid

		mantelzorger	van de patiënt in zover als die relevant zijn voor een veilige VKA-behandeling.
1.6d	Trombosedienst	Patiënt/ mantelzorger	Trombosedienst stelt vragen over de compliance van de patiënt met betrekking tot de VKA-inname.

6.2 HUISARTS: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING

LSKA			
NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
2.1a	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts stuurt bij VKA-aanmelding het aanmeldingsformulier naar trombosedienst of geeft het aan de patiënt mee. Huisarts vermeldt wanneer patiënt bij trombosedienst of thuis gecontroleerd (INR) moet worden, en in het laatste geval hoe lang dat noodzakelijk is.
2.1b	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts informeert de trombosedienst over start VKA-behandeling.
2.1c	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts informeert de trombosedienst over wijziging van medicatie of het stoppen daarvan.
2.2a	Huisarts	Apotheek	Huisarts stuurt startrecept VKA (papier, elektronisch of fax) met daarop indicatie en beoogde behandelduur naar apotheek.
2.2b	Huisarts	Apotheek	Huisarts informeert de apotheker over wijziging van medicatie of het stoppen daarvan.

SKAZHZ: zelfstandig wonende trombosedienstpatiënten ouder dan 65 jaar			
NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
2.3a	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts geeft twijfels over medicatie compliance/zorgvuldige inname van VKA gebruik, die voortkomen uit de medicatiereview van de huisartsenpraktijk en apotheek door aan de administratie van de trombosedienst. >> Bel 078 654 5050, kies 2
2.3b	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts geeft relevante signalen met betrekking tot gezondheid of sociale omstandigheden (zoals beschreven in hoofdstuk 5) die voortkomen uit overleg tussen de thuiszorg en huisartsenpraktijk door aan de trombosedienst.
2.3c	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts geeft beginnende dementie of twijfels over cognitie patiënt door aan trombosedienst.
2.3d	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts geeft zorgen over de (leef)omstandigheden of veranderingen op sociaal gebied die van invloed kunnen zijn op medicatie compliance door aan trombosedienst.

2.3e	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts geeft actief en schriftelijk door aan trombosedienst wanneer een patiënt is overgestapt op een NOAC of stopt met VKA's.
2.3f	Huisarts	Trombosedienst	In het geval van twijfels over medicatie compliance of cognitie, vraagt de huisarts actief bij de trombosedienst na over de stabiliteit van de VKA-instelling.
2.3g	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts geeft van nieuwe patiënten door wanneer medicatiebegeleiding door de thuiszorg gedaan wordt (BEM-score). Van bestaande patiënten wordt dit bij gelegenheid gedaan.
2.3h	Huisarts	Trombosedienst	Huisarts geeft aan de trombosedienst door als er iets gewijzigd is in de VKA-instelling door de huisartsenpost.
2.4a	Huisarts	Patiënt	Indien thuiszorg aanwezig is, maar geen medicatieondersteuning geeft, voert de huisarts bij slechte VKA-instelling, een medicatiereview bij de patiënt uit.
2.4b	Huisarts	Thuiszorg/ mantelzorger	Huisarts schakelt de mantelzorger en/of thuiszorg in om medicatieondersteuning te leveren bij beginnende dementie/ achteruitgaan van de cognitie van een patiënt en wanneer zelf toedienen van medicatie niet meer lukt.

6.3 HUISARTSENPOST: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING

LSKA			
NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
3.1a	Huisartsenpost	Huisarts	Onafhankelijk van het feit of er inzage is in het eigen dossier van de huisarts zal de dienstdoende huisarts bij VKA met de doseerarts van de trombosedienst in geval van een te lage of een te hoge INR een advies bespreken, en dit aan de patiënt meedelen. De gepleegde interventie wordt door de dienstdoende huisarts doorgegeven aan de eigen huisarts van de patiënt. De eigen huisarts geeft het door aan de trombosedienst.

SKAZHZ: zelfstandig wonende trombosedienstpatiënten ouder dan 65 jaar			
NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
3.2a	Huisartsenpost	Trombosedienst	Dienstdoende huisarts benadert de medische achterwacht van de trombosedienst met vragen over de dosering.
3.3a	Huisartsenpost	Thuiszorg	Dienstdoende huisarts geeft schriftelijk aan de thuiszorg door als er iets gewijzigd is in de VKA-instelling (<i>Vooral na ontslag hebben de thuiszorgmedewerkers aanvullende informatie nodig</i>).

3.4a	Huisartsenpost	Patiënt	Dienstdoende huisarts geeft via een schriftelijke overdracht aan de patiënt door als er iets gewijzigd is in de VKA-instelling.
3.5a	Huisartsenpost	Huisarts	Dienstdoende huisarts geeft aan de huisarts van de patiënt door als er iets gewijzigd is door de huisartsenpost in de VKA-instelling.

6.4 THUISZORG: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING

SKAZHZ: zelfstandig wonende trombosedienstpatiënten ouder dan 65 jaar

NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
4.1b	Thuiszorg	Trombosedienst	Thuiszorgmedewerker geeft afwijkende inname ten opzichte van de voorgeschreven dosering door aan de trombosedienst.
4.2a	Thuiszorg	Huisarts	Thuiszorg geeft constatering van signalen die invloed hebben op het gebruik van VKA's (zoals beschreven in hoofdstuk 5) door aan de huisarts.
4.2b	Thuiszorg	Huisarts	Als uit interne overleggen van de thuiszorg signalen rondom patiënten voortkomen die van belang zijn voor andere ketenpartners, dan geeft de thuiszorgorganisatie deze actief door aan de huisarts.
4.2c	Thuiszorg	Huisarts / patiënt / mantelzorger	Thuiszorg overlegt met patiënt, mantelzorger en huisarts over het geven van medicatiebegeleiding.

6.5 APOTHEEK: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING

LSKA

NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
5.1a	Apotheek	Trombosedienst	Apotheek bericht bij VKA gebruik de trombosedienst over de start van interfererende medicatie.
5.1b	Apotheek	Trombosedienst	Apotheek verstrekt op aanvraag actueel medicatie overzicht naar trombosedienst (bij VKA).
5.1c	Apotheek	Trombosedienst	Apotheek stuurt (bij VKA gebruik) gegevens van wijziging of stoppen met orale antistollingsmedicatie en/of TARs naar trombosedienst.
5.2a	Apotheek	Huisarts/ Trombosedienst	Apotheek neemt contact op met de huisarts en bij VKA de trombosedienst als nieuw recept interfereert met VKA-inname en/of TARs of gecontra-indiceerd is. Apotheek stelt zo mogelijk ook een alternatief (voor de interfererende medicatie) voor.
5.3a	Andere	Apotheek	Andere openbare apotheek (kan ook poliklinische apotheek

	openbare apotheek		zijn) stuurt openbare apotheek bericht met vermelding van verstrekte medicatie.
--	-------------------	--	---

SKAZHZ: zelfstandig wonende trombosedienstpatiënten ouder dan 65 jaar			
NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
5.4a	Apotheek	Huisarts	De apotheek informeert de huisarts als zij twijfels hebben over compliance.
5.5a	Afleverende apotheek	Bronapothek/ trombosedienst	De afleverende apotheek verstrekt informatie over gewijzigde medicatie richting de bronapothek en de trombosedienst.
5.5b	Bronapothek	Huisarts	De bronapothek stelt de huisarts op de hoogte van gewijzigde medicatie d.m.v. elektronische retourberichten.

6.6 PATIËNT/MANTELZORGER: COMMUNICATIE EN AFSTEMMING

SKAZHZ: zelfstandig wonende trombosedienstpatiënten ouder dan 65 jaar			
NR.	DOOR WIE	NAAR WIE	WAT
6.1a	Patiënt	Trombosedienst/ thuiszorg/ huisarts	Patiënt geeft toestemming voor inzage in en uitwisseling van zijn behandelgegevens door diverse zorgverleners.
6.2a	Patiënt/ mantelzorger	Trombosedienst	Patiënt geeft afwijkende inname ten opzichte van de voorgeschreven dosering door aan de trombosedienst.
6.2b	Patiënt/ mantelzorger	Trombosedienst	Patiënt geeft alle signalen die invloed kunnen hebben op het gebruik van VKA's (zoals beschreven in hoofdstuk 5) door aan de trombosedienst.
6.2c	Patiënt/ mantelzorger	Trombosedienst	Patiënt/ mantelzorger verstrekt juiste en voldoende informatie over zijn gezondheid en welbevinden om zijn zorg goed op af te stemmen.
6.2d	Patiënt/ mantelzorger	Thuiszorg	Patiënt/ mantelzorger verstrekt doseerkaart aan de thuiszorg.

7 COMMITMENT ZORGINSTELLINGEN

Trombosedienst	Result Laboratorium
Zorggroepen	ZGWA (Zorggroep Alblasserwaard), Huisarts en Zorg
VVT-instellingen	Aafje, De Blijde Borgh, Cedrah, Protestantse Zorggroep Crabbehoff, De Lange Wei, Lelie Zorggroep, Merwelanden, MOB Drechtsteden/ Internos, Present voor u, Rivas, Stichting Het Spectrum, De Swinhove Groep, Waardeburgh, Zorgwaard
Apothekers	Admiraal Apotheek Dordrecht, Apotheek Eureka, Devel Service Apotheek, Dienstapothek Drechtsteden, Apotheek Sterrenburg
Samenwerkingsverband	Stichting Drechtzorg

BIJLAGE 1 STAPPENPLANNEN

Vanuit de werkafspraken in dit document zijn stappenplannen ontwikkeld voor zowel de huisarts, de trombosedienst als de thuiszorg. Met deze stappenplannen kan eenvoudig opgezocht worden welke acties ondernomen dienen te worden/signalen verzonden dienen te worden bij het voordoen van een probleem omtrent VKA's bij zelfstandig wonende ouderen. De stappenplannen worden elk kwartaal geëvalueerd en zo nodig aangepast.

U kunt in de [LINK] per ketenpartner de stappenplannen vinden.