

Veilige Antistollingszorg in Amphia – Businesscase stollingsdeskundige/consulent

Inleiding

Voorliggende notitie richt zich op een veilige, haalbare en betaalbare inrichting waarbij het gaat om verdere professionalisering van de zorg rondom antistolling in Amphia. In de gehele keten zijn veel zorgprofessionals, van diverse disciplines en met verschillende verantwoordelijkheden, betrokken. Kennis van zorg voor patiënten met antistollingsmedicatie en kennis van relevante protocollen en richtlijnen varieert en is niet altijd toereikend. Veel zorgprofessionals ervaren het als zeer complex, mede omdat er momenteel een grote diversiteit aan middelen op de markt is, en er vaak *double en triple* therapie wordt toegepast. Daarnaast zijn er veel nieuwe ontwikkelingen op het gebied van antistollingsmedicatie. Het organiseren van lokale expertise is voor de antistollingszorg van essentieel belang. Uitgangspunt hierbij is dat de hoofdbehandelaar verantwoordelijk is voor de zorg rondom antistolling inclusief het voorschrijven ervan.

Doelstellingen voor verbeteringen zijn:

1. Een stollingsdeskundige/consulent die laagdrempelig benaderbaar is voor het beantwoorden van vragen op de werkvloer
2. Proces verder structureren in Epic
3. Zorgdragen voor eenduidige protocollen
4. Realtime beschikbaarheid van (medicatie)gegevens tussen ziekenhuizen en transmuraal
5. Meer regie bij de patiënt/ mantelzorger in het zorgproces
6. School medewerkers niet alleen bij indienstreding, maar met regelmaat over antistolling
7. Ondersteuning bij de uitvoering van de antistollingsbehandeling

Antitrombotica (anticoagulantia en trombocytenaggregatieremmers) worden veel voorgeschreven aan patiënten. Aan het gebruik van antitrombotica zijn risico's verbonden; te veel geeft bloedingen, te weinig kan leiden tot infarcten of recidief trombose. Naast de problematiek verbonden aan het gebruik van antitrombotica, is er sprake van een toenemende complexiteit van de zorg voor patiënten met (of "*at risk for*") arteriële en of veneuze trombotische aandoeningen. Dit wordt veroorzaakt door de uitbreiding van het therapeutisch arsenaal met, naast de al lang bestaande vitamine K antagonisten (VKA) en aspirine, ook direct werkende orale anticoagulantia (DOACs of NOACs) en een nieuwe generatie trombocytenaggregatieremmers (TARs) in combinatie met een toenemend aantal oudere patiënten met multimorbiditeit (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), 2021).

In 2016 heeft de IGJ tijdens een bezoek aan Amphia het thema Antistolling getoetst op basis van de Landelijke Standaard Keten zorg Antistolling (LSKA) 2.0 (2014) en de richtlijn Antitrombotisch beleid (2016). Tijdens het bezoek is geconstateerd dat vooral het borgingscomponent in Amphia onvoldoende belegd en toetsbaar was. Sinds 2017 kent Amphia een Antistollingscommissie (ASC). De commissie is verantwoordelijk voor het antistollingsbeleid Amphia én voor afstemming in de keten. De ASC heeft in samenwerking met alle specialismen een eenduidig beleid vastgesteld voor patiënten die antistolling gebruiken en een geplande ingreep moeten ondergaan, en voor tromboseprofylaxe tijdens en na een opname of ingreep.

Landelijke analyses en richtlijnen

Calamiteiten gerelateerd aan antistollingsmedicatie komen consequent voor bij patiënten in Nederlandse ziekenhuizen (Federatie Medisch Specialisten (FMS), 2018; Langelaan et al, 2017; Moesker et al, 2019). Ongeveer een derde van de zorggerelateerde schade bij overleden patiënten in Nederlandse ziekenhuizen is gerelateerd aan medicatie, waarvan 16% betrekking heeft op antistollingsmedicatie (Langelaan et al, 2017).

* Data zijn geanonimiseerd

Het Nivel heeft onderzoek verricht naar calamiteiten in de ziekenhuiszorg waarbij uit een retrospectieve analyse van calamiteitenrapportage ernst en omvang van zorg gerelateerde schade in 28 Nederlandse ziekenhuizen is onderzocht. Uit de analyse van de calamiteiten met betrekking tot het thema antistolling werden de volgende kenmerken en oorzaken genoemd:

- Hoofdzakelijk waren de calamiteiten gerelateerd aan fouten in het voorschrijven van antistollingsmedicatie, waardoor geen, een verkeerde dosis of voor een verkeerde duur antistolling werd voorgeschreven;
- Elektronische patiëntendossiers en voorschrijfsystemen droegen bij aan de voorschrijffouten doordat zij niet gebruiksvriendelijk zijn;
- Ook is het voor zorgverleners lastig bekend te raken met het antistollingsbeleid door de variëteit in de praktijk (Baartmans, van Schoten & Wagner, 2020).

De IGJ heeft 'Optimaal antistollingsbeleid' vastgesteld als een van de verbeterdoelen medisch specialistische zorg 2021. Het verbeterdoel is voortgekomen uit een discussie over de huidige praktijk van de dag en hoe die combineert met de afspraken zoals eerder gemaakt in LSKA 2.0 (2014). Veel instellingen hebben een peri-procedureel antistollingsprotocol, maar deze voldoet soms niet aan alle gestelde criteria zoals genoemd in de definitie/toelichting. Deze criteria dragen bij aan het veilig gebruiken van antistolling. Daarom is lokale stollingsexpertise noodzakelijk voor het op juiste wijze omgaan met (complexe) stollingsvragen. Het verbeterdoel is erop gericht om inzicht te genereren in de implementatie van deze protocollen en de stollingsexpertise, en hoe de bijbehorende verbetercyclus is ingericht. Organisatie van lokale antistollingsexpertise wordt als onderdeel genoemd in dit document. De doelstelling is om te realiseren dat binnen elke instelling de hoofdbehandelaar voldoende wordt ondersteund rondom de toepassing van antistollingsbeleid. Hierbij dient de organisatie van zorg te voldoen aan de onderdelen zoals genoemd in de definitie/ toelichting. In de gehele keten zijn veel zorgprofessionals, van diverse disciplines en met verschillende verantwoordelijkheden, betrokken. Kennis van zorg voor patiënten met antistollingsmedicatie en kennis van relevante protocollen en richtlijnen varieert en is niet altijd toereikend. Veel zorgprofessionals ervaren het als zeer complex, mede omdat er momenteel een grote diversiteit aan middelen op de markt is, en er vaak double en triple therapie wordt toegepast. Daarnaast zijn er veel nieuwe ontwikkelingen op het gebied van antistollingsmedicatie. Het organiseren van lokale expertise zowel overdag als tijdens diensturen is voor de antistollingszorg van essentieel belang. Inzicht in incidenten kan bijdragen aan het verder verbeteren van de organisatie (IGJ, 2021).

In het rapport 'Tijd voor verbinding: de volgende stap naar patiëntveiligheid in ziekenhuizen' (2018) worden de geconstateerde problemen op het gebied van de patiëntveiligheid voor de antistollingszorg als volgt samengevat: Er bestaat teveel praktijkvariatie in de behandeling van antistolling. Daarnaast is er te weinig (georganiseerde) kennis bij professionals en patiënten/ mantelzorgers over antistolling door toenemende complexiteit. Ook is de samenwerking in de keten nog suboptimaal waardoor inefficiëntie en onduidelijkheden ontstaan bij de overdracht. De medicatie gegevens zijn vaak niet bekend of incompleet bij binnenkomst van de patiënt in het ziekenhuis. Daardoor zijn zeker bij spoedprocedures gegevens niet altijd beschikbaar. Een groot deel van de patiënten/mantelzorgers is onvoldoende op de hoogte van de reden, het juiste gebruik en de risico's van antistollingsmedicatie. Complicatieregistratie vindt plaats op lokaal niveau, maar onvoldoende regionaal en landelijk gedeeld.

Antistollingszorg Amphia

Monitoring antistollingsbeleid

Door het niet uniform registreren van data in Epic en mogelijke onder registratie is het lastig om de kwaliteit van de antistollingsbehandeling van de patiënten te monitoren.

Kwantitatief

Dossieronderzoek*

Calamiteiten/ MIP en VIM*

Complicatieregistratie (Epic)*

Kwalitatief

FRAM préoperatief antistollingsbeleid

In Amphia is in 2019 het proces van het preoperatief antistollingsbeleid op het voorbereidingsplein aan de hand van de FRAM-methodiek geanalyseerd. Deze analyse laat zien dat dit een complex proces is, waarbij veel variatie bestaat in de dagelijkse praktijk en het handelen van de verschillende betrokkenen. Het Safety-II gedachtegoed stelt dat mensen zich aanpassen aan hun dagelijks veranderende en complexe omstandigheden, wat maakt dat het communiceren en handelen met betrekking tot het preoperatief antistollingsbeleid vaak goed verloopt.

Het preoperatief antistollingsbeleid op het voorbereidingsplein is een lineair proces dat moet voldoen aan de gestelde criteria, gebaseerd op de landelijke richtlijnen. Indien niet wordt voldaan aan tenminste één van de criteria wordt het beoogde resultaat mogelijk negatief beïnvloed. Om dit goed te kunnen monitoren ontbreken faciliteiten in het proces en ICT-ondersteuning voor de chirurg/snijder. De bevindingen zijn in januari 2020 met afvaardiging van betrokken disciplines, Antistollingscommissie en Kwaliteit en Veiligheid gedeeld. Uit deze stakeholdersbijeenkomst zijn de hieronder genoemde conclusie en aanbevelingen opgesteld.

Conclusie

Chirurg/snijder wordt onvoldoende gefaciliteerd in het proces en ICT-ondersteuning (EPD)

Aanbevelingen

1. Chirurg moet OK1000 order volledig (kunnen) afhandelen
2. Eén aanspreekpersoon voor antistolling
3. Volledige digitale ketenoverdracht

Aanknopingspunten voor verbetering

1. Proces verder structureren in Epic
 - Autorisatie; bij complexe patiënten komt de OK-order nogmaals, voorzien van de aantekeningen die in het POS- en preoperatieve consult traject zijn gemaakt, onder ogen ter autorisatie van de chirurg/snijder, waarna antistollingsbeleid wordt aangepast in Epic (na goedkeuring door chirurg/snijder)
 - Digitale brief met preoperatief antistollingsbeleid voor patiënt (broninformatie: antistollingsbeleid OK1000 order) en beschikbaar stellen van beleid in Patiëntportaal MijnAmphia
 - Digitale keteninformatie/ overdracht
2. Borging van proces
 - Consultatiemogelijkheid ter beschikking voor het regelen van complexe antistolling, bijvoorbeeld door middel van een stollingsconsulent
 - Eén instantie voor communicatie over het preoperatieve(antistol)beleid

Overige kwalitatieve bevindingen*

* Data zijn geanonimiseerd

Voorstel

Om de patiëntenzorg rondom antistolling veiliger te maken, zou het antistollingsbeleid meer op elkaar moeten worden afgestemd. De doelstelling is om te realiseren dat binnen Amphia de hoofdbehandelaar voldoende wordt ondersteund rondom de toepassing van antistollingsbeleid. Hierbij dient de organisatie te voldoen aan de onderdelen zoals hieronder beschreven.

Aanknopingspunten voor verbetering:

1. Een stollingsdeskundige/consulent die laagdrempelig benaderbaar is voor beantwoorden van vragen op de werkvloer. Mogelijke taken en verantwoordelijkheden van de stollingsdeskundige/consulent zijn:
 - Verantwoordelijkheid voor het opstellen van een preoperatief antistollingsadvies ter accordering van snijder voor patiënten op het voorbereidingsplein die antistolling gebruiken en een ingreep moeten ondergaan
 - Dagelijkse aanwezigheid binnen kantoor tijden (NB: Casemanagement 24/7 is vastgelegd in Amphia - Antistolling; Antistollingszorg (casemanagement))
 - Belangrijke schakel tussen patiënt en snijder én aanspreekpunt voor patiënt ten aanzien van (communicatie over) het preoperatieve(antistol)beleid
 - Onderwijs en scholing diverse beroepsgroepen over thema (anti)stolling
 - Consultatiemogelijkheid ter beschikking voor het regelen van complexe antistolling in de kliniek
 - Dataverzameling voor Antistollingscommissie
 - Lid Antistollingscommissie

Voor punt 1 doen we een aanvraag voor 1,4 FTE stollingsdeskundige/consulent . In bijlage 1 is het financiële plaatje opgenomen*. Zie voor uitwerking van punten 2 t/m 7 bijlage 2. Deze punten worden reeds opgevolgd door de Antistollingscommissie.

Scope

Verbeteren van de patiëntveiligheid voor alle patiënten die met antitrombotische therapie in ziekenhuizen en particuliere klinieken worden behandeld (starten, wijzigen en stoppen) en het reduceren van uitgestelde ingrepen en onderzoeken.

Wetenschappelijke onderbouwing

Dreijer et al (2020) hebben tussen 2015 en 2017 een prospectief multicenter before-after interventie studie uitgevoerd in twee Nederlandse ziekenhuizen waarin totaal 1886 patiënten werden geïncludeerd. De studie toont aan dat introductie van een multidisciplinair antitrombotisch team (stollingsteam of S-team) leidt tot minder bloedingscomplicaties en trombotische events tot drie maanden na ziekenhuisopname bij patiënten die antistolling gebruiken (-1.83% (-2.58% tot -1.08%) per periode van 2 maanden). Daarnaast zorgt de inzet van het stollingsteam voor significant hogere naleving van antistollingsprotocollen onder voorschrijvende artsen (Dreijer et al, 2019).

Ook heeft de werkgroep M-prove, een netwerk van vijf Nederlandse ziekenhuizen, in 2019 een meetweek georganiseerd waarbij parameters binnen de antistollingszorg zijn bijgehouden in de genoemde vijf ziekenhuizen. Door middel van metingen op de werkvloer, dossieronderzoek en enquêtes onder artsen, A(N)IOS en verpleegkundig specialisten zijn vier kwaliteitsindicatoren geëvalueerd; tromboseprofyaxe, trombose/ longembolie na een opname, antistollingsbeleid rondom epiduraal katheters en antistollingsbeleid bij ingrepen. Uit deze evaluatie blijkt dat ziekenhuizen met medewerkers op stollingsgebied betere resultaten laten zien op onder andere het naleven van het perioperatief antistollingsprotocol. De werkgroep stelt dat een gespecialiseerd team dat volgens een eenduidig protocol handelt, specialisten ondersteunt en adviseert de risico's kan terugbrengen en pleit voor een stollingsteam in ieder ziekenhuis, voldoende scholing ziekenhuisbreed en juiste digitale ondersteuning (Luijten, Hovens & Nieuwenhuizen, 2020).

* Data zijn geanonimiseerd

Randvoorwaarden

Urgentie en commitment van RvB en MSB-A om stollingsdeskundige(n)/ consulent(en) te faciliteren die fulltime beschikbaar is/zijn en aan de randvoorwaarden te voldoen voor veilige antistollingszorg zoals samengevat in de 7 genoemde aanknopingspunten voor verbetering (zie onder kopje voorstel).

Verwachte baten

Patiëntperspectief	<ul style="list-style-type: none">- Gezond met betere kwaliteit van zorg- Verminderd risico op incident en complicatie bij ingreep en opname- Betere geïnformeerd over de antistollingsmedicatie en het beleid- Geplande ingreep gaat door- Minder (telefonische) controle vanuit het ziekenhuis- Centrale contactpersoon met integrale kennis- Vergroten kennis en eigen regie
Maatschappelijke baten	<ul style="list-style-type: none">- Vermindering van incidenten en calamiteiten- Expertise vergroot- Capaciteit (behandelkamer, kliniek en ok) wordt effectiever ingezet- Geen onnodige ligduur en IC dagen door incidenten- Verbetering mobiliteit en VTE-gerelateerde mortaliteit
Ziekenhuisorganisatie	<ul style="list-style-type: none">- Expertise vergroot- Vermindering van incidenten en calamiteiten- Controle op ingezet en in te zetten beleid- Reductie (onnodige) ligdagen e/o IC dagen- Reductie geannuleerde ingrepen en OK door foutief/niet ingezet beleid- Reductie voorgeschreven (antistolling) medicatie- Reductie kans op imagoschade

Financiën

In eerste instantie zal het ziekenhuis moeten investeren in de stollingsdeskundige(n)/ consulent(en)

Echter reduceert:

- de tijdsinvestering die nu in het ziekenhuis besteed wordt aan het bellen van patiënt een tot enkele dag(en) voor de opname;
- kosten van geannuleerde ingrepen/ onderzoeken; personeel, gereserveerde ruimte op OK/ radiologie, verzetten van ingrepen/ onderzoeken
- Reduceren van opnamedagen door gecompliceerd beloop of vermijdbare fouten ten aanzien van antistolling
- Interne kosten bij antistolling gerelateerde calamiteiten

Bronnen

Baartmans, M., van Schoten, S., & Wagner, C. (2020). Ziekenhuisoverstijgende analyse van calamiteiten. Leren van calamiteiten in de ziekenhuiszorg: welke nieuwe inzichten komen naar boven bij een ziekenhuisoverstijgende analyse van calamiteiten? | Nivel

Dreijer, A. et al. (2019) The effect of hospital-based antithrombotic stewardship on adherence to anticoagulant guidelines. *International Journal of Clinical Pharmacy*. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00834-2>

Dreijer, A. et al. (2020). Effect of antithrombotic stewardship on the efficacy and safety of antithrombotic therapy during and after hospitalization. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235048>

Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Patiëntenfederatie Nederland, Tijd voor verbinding: De volgende stap voor patiëntveiligheid in ziekenhuizen. 2018.

FMS, NVZ, NFU, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN. Tijd voor verbinding De volgende stap voor patiëntveiligheid in ziekenhuizen. (2018). Tijd voor verbinding: De volgende stap voor patiëntveiligheid in ziekenhuizen | Rapport | Rijksoverheid.nl

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021) Verbeterdoel Optimaal antistollingsbeleid. IGJ verbeterdoelen 2021, <https://www.igj.nl/publicaties/indicatorensets/2021/02/08/verbeterdoelen-basisset-medisch-specialistische-zorg-2021>

Jeurgens, A., Kronenberg, K., Vermeulen, P., Vos de, M., Werner, D. (2020). Rapportage Preoperatief antistollingsbeleid op het voorbereidingsplein in Amphibia. Een procesanalyse volgens FRAM-methodiek

Kennisinstituut van Medisch Specialisten (2014) Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling voor de eerste- en tweedelijnszorg. (versie 2) Landelijke Standaard Keten Antistolling 2.0 (LSKA) — KNMP.nl

Langelaan, M., et al., Monitor zorggerelateerde schade 2015/2016. Utrecht, Amsterdam,; NIVEL and EMGO+ Instituut/VUmc, 2017

Luijten, S., Hovens M., Nieuwenhuizen, L. (september 2020) Inzet stollingsteam dringt vermijdbare medicatieschade terug. *Medisch contact*, pagina 36-38.

Moesker, M.J., et al., Occurrence of Antithrombotic Related Adverse Events in Hospitalized Patients: Incidence and Clinical Context between 2008 and 2016. *Journal of clinical medicine*, 2019. 8(6): p. 839.

Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) (2016), Richtlijn Antitrombotisch beleid.

Bijlage 1 Financiële kader aanvraag stollingsdeskundige*

* Data zijn geanonimiseerd

Bijlage 2 Verbeterpunten en status

Verbeterpunten uit documenten/ uitvraag andere ziekenhuizen		stand van zaken	aanvullingen
verbeterpunten	toelichting		
1. Stel een stollingsconsulent/ deskundige aan die laagdrempelig te bereiken is.	<p>Consultatiemogelijkheid ter beschikking voor het regelen van complexe antistolling, bijvoorbeeld door middel van een stollingsconsulent of verpleegkundig specialist trombosezorg.</p> <p>Eén instantie voor communicatie over het preoperatieve(antistoll)beleid.</p> <p>Goede bereikbaarheid van de stollingsconsulent/antistollingsteam bij vragen verpleegkundig specialist trombosezorg aanstellen op de PQS tijdens PQS uren</p>	Business case ter aanstelling van een stollingsconsulent wordt geschreven	
2. Proces verder structureren in Epic: Administratieve systemen zouden gebruiksvriendelijker kunnen worden ingericht.	<p>Beslisondersteuning in Epic</p> <ul style="list-style-type: none"> -Digitale doorverwijzing mogelijk in OK-1000 order naar consulterend arts. -bij complexe patiënten komt de OK-order nogmaals, voorzien van de aantekeningen die in het PQS- en preoperatieve consult traject zijn gemaakt, onder ogen ter autorisatie van de chirurg/snijder, waarna antistollingsbeleid wordt aangepast in Epic (na goedkeuring door chirurg/snijder) - Digitale brief met preoperatief antistollingsbeleid voor patiënt (broninformatie: antistollingsbeleid OK1000 order) en beschikbaar stellen van beleid in Patiëntportaal MijnAmphia - Medicatie ATC code koppelen aan G-standard met als doel het groeperen van de antistollingsmedicatie in TAR-DOAC-VKA en Heparine en deze ook tonen in EPIC als aanvullende informatie Herkenbaarheid inbouwen in de EPD's wanneer patiënten antistolling gebruiken - Voorwaarde voor proces; actuele medicatielijst in Epic voor bezoek specialist - extra alertheid bij afwijkingen in het proces, zoals het uitstellen van een operatie - antistollingscommissie aansluiten bij de keyusers EPD om gebruiksvriendelijkheid te toetsen en verbeteren 	<p>Hyperlink naar externe calculator voor PADUA score (https://www.mdcalc.com/padua-prediction-score-risk-vte) in antistollingsdossier wordt vervangen door ingebouwde PADUA calculator in Epic is gerealiseerd.</p> <p>Uitbreiding medicatiebewakingssignaal o.b.v. probleemlijst t.a.v. antistolling (Q1 2021)</p> <p>Groeperen van antistollingsmedicatie per antistollingsmedicijn weergegeven in Epic conform inrichting ETZ</p>	
3. zorgdragen voor eenduidige protocollen.	Zorg dat het antistollingsbeleid tussen afdelingen/locaties overeenkomt en is afgestemd op de meest recente (evaluatie van) landelijke richtlijnen.	<p>95% van de documenten in IProva zijn aangepast.</p> <p>In IDocument zijn de volgende protocollen opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reglement Antistollingscommissie - Samenstelling Antistollingscommissie - Antistollingszorg (casemanagement) - Werkwijze complicatieregistratie en complicatiebespreking - Verantwoordelijkheid antistollingszorg rond electieve ingrepen - Antistollingsbeleid rond electieve ingrepen - Profylactische antistolling (antitrombotische profylaxe in de kliniek) - Covid-19 beleid opgenomen in Profylactische antistolling (antitrombotische profylaxe in de kliniek) - Behandeling en profylaxe beleid bij HIT - Klinisch doseren van vitamine K antagonisten - Behandeling Directe Orale Anti Coagulantia 	Antistollingsbeleid inmiddels opgenomen in aanvraagorder radiologie (conform OK1000/scoapie); orderset voor hemostase lab bij hoog bloedingrisico ingrepen (in concept)
4. Realtime beschikbaarheid van (medicatie)gegevens tussen ziekenhuizen en transmuraal	<p>Medicatieverificatie bij iedere intake, opname en ontslag in samenspraak met de patiënt/mantelzorgers en diens apotheek.</p> <p>Bij elke controle en standaard op vaste momenten, zoals bijvoorbeeld bij opname, verpleging en ontslag, antistolling controleren.</p> <p>Antistolling als screeningsvraag opnemen bij de stopmomenten of in een klinisch pad inbouwen in het EPD</p>	Digitale overdracht naar trombosedienst (momenteel in concept)	!Wens; digitale en/of schriftelijke overdracht voor de patiënt bij aanpassing antistollingsbeleid. Dit i.v.m. veelvoudige instructie over het antistollingsbeleid aan de patiënt wat niet altijd eenduidige informatie is (bevinding n.a.v. FRAM)

* Data zijn geanonimiseerd

5.	Meer regie bij de patiënt/ mantelzorg in het zorgproces	Schriftelijke instructie voor de patiënt, e-reader voor patiënten Coördinatie op de informatie die uniform, betrouwbaar en begrijpelijk is voor patiënten en mantelzorgers Regionale expertisecentra waar de patiënt terecht kan voor vragen en informatie zo vormgegeven dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de bestaande structuren Regelmatige controles gericht op risico-inventarisatie, controle nierfunctie (bij DOAC's), beantwoorden van vragen en het informeren van patiënten die niet meer door de Trombosedienst worden gecontroleerd. Patiënt/mantelzorg meer verantwoordelijkheid en control geven over eigen behandeling en eigen gegevens. De patiënt zou een zorgpas of antistollingspas bij zich kunnen dragen met	Patiënten folder 'Antistollingsmedicatie' reeds beschikbaar op Amphia website. Beheer van de folders is niet georganiseerd.	Ruim 1200 patiënten folders zijn beoordeeld waarvan in 217 folders informatie over antistolling was opgenomen. Een groot deel beschrijft een niet meer actueel antistollingsbeleid. Er is een vervangende
6.	School medewerkers niet alleen bij indiensttreding, maar met regelmaat over antistolling	App (zakkaartje) advies voor perioperatief antistollingsbeleid/of geprinte zakkaarten kind/volwassen powerpoint presentaties voor verpleegkundigen, die aangepast zijn op het specialisme, e-readers, toetsvragen audits uitvoeren, nascholingsbijeenkomsten, kennisclip, vast onderdeel maken van de artsensite scholingen beschikbaar van Federatie Nederlandse trombosediensten	Bij indiensttreding wordt de e-learningmodule antistolling gemaakt. Gebruiksvriendelijkheid e-learningmodules blijft een aandachtspunt. Modules van andere ziekenhuizen worden bekeken. Daarnaast wordt er middels een kennisquiz op regelmatige basis antistollingsvragen gesteld.	
7.	Ondersteuning bij de uitvoering van de antistollingsbehandeling	Vergroten van kennis en expertise op gebied van antistolling Kan het interdisciplinaire gesprek gestimuleerd worden tussen antistollings professionals. Zo kan goed bekeken worden welke kennis voor welke patiënt groepen waar in het ziekenhuis ingezet kan worden. Professionaliseren van het gesprek over incidenten en complicaties Hier kunnen de antistollingsdata verzameld worden op basis waarvan het multidisciplinaire gesprek tussen alle professionals gevoerd kan worden. Hierbij is het van belang dat complicatieregistratie door meerdere specialismes wordt ingevuld	Registratie uitgestelde ingrepen/operaties en onderzoeken/interventies met als reden antistolling met 2 specificaties 'Organisatie-operatie geannuleerd/uitgesteld i.v.m. antistolling' en 'Patiënt-operatie geannuleerd/uitgesteld i.v.m. antistolling' Complicatieregistratie niet compleet door het ontbreken van volledige ingevulde smartforms; dit is een Epic probleem en hier is landelijk (Epic ziekenhuizen) aandacht voor. Kwaliteitscommissie van MSB-A is hierbij betrokken. Ziekenhuisbrede calamiteitenbespreking wordt georganiseerd over het onderwerp antistolling. In de Antistollingscommissie worden de antistollingsgerelateerde VIM meldingen besproken.	

* Data zijn geanonimiseerd

Bijlage 3 FRAM-WAI model- preoperatief antistollingsbeleid op het Voorbereidingsplein in Amphibia*

* Data zijn geanonimiseerd