



Antistollingscentrum Gelderse Vallei

SYMPOSIUM  
**TOEKOMSTGERICHTE  
ORGANISATIE VAN  
ANTISTOLLINGSZORG**

Een voorbeeldcasus uit de Gelderse Vallei

# Het regioprotocol: “de inhoud”

Remy Bemelmans

Internist-vasculair geneeskundige ZGV

20 juni 2017



Antistollingscentrum Gelderse Vallei

# SYMPOSIUM TOEKOMSTGERICHTE ORGANISATIE VAN ANTISTOLLINGSZORG

Een voorbeeldcasus uit de Gelderse Vallei

Geen

20 juni 2017

# Inhoud

- Werking regioprotocol AGV in de praktijk
- Wat komt er kijken bij het maken van een dergelijk protocol?
- Hoe kun je in jouw regio gebruik maken van het AGV-regioprotocol?

# “Protocol first”!



# casus 1: de huisarts

- Patient gebruikt Apixaban vanwege atriumfibrilleren waarvoor hij bij cardioloog onder behandeling is.
- Patient komt bij huisarts en meldt dat zijn tandarts twee tanden gaat trekken.
- Patient vraagt wat hij met de Apixaban moet doen

# casus 1: kernvragen

## Vragen:

- 1) Wat is het beste beleid mbt Apixaban rondom deze ingreep?
- 2) Wie is hiervoor verantwoordelijk: huisarts, tandarts of cardioloog?

## Het protocol: de “kerstboom”

- Tijdens het symposium is vanuit de casussen (de praktijk) steeds een deel van het protocol bekeken.
- U kunt zelf het protocol inzien om een indruk te krijgen:
  - [www.act-protocol.org](http://www.act-protocol.org)
  - Gebruikersnaam: ProtocolACT
  - Wachtwoord: GoodACT2017
- Het is nog niet afgerond!

## casus 2: de apotheker

- Patient krijgt vanwege claudicatio intermittens recept clopidogrel van de vaatchirurg.
- Bij ophalen medicatie bij apotheek rijst de vraag of hij een oplaaddosis (300 mg) moet gaan gebruiken of niet.
- Apotheker kan vaatchirurg niet bereiken en belt huisarts



# casus 2: kernvragen

## Vragen:

- 1) Wat is het beste beleid: wel of geen oplaaddosis clopidogrel?
- 2) Wie is hiervoor verantwoordelijk: vaatchirurg, apotheker of huisarts?

## casus 3: acute situatie

- **Patient met darmkanker krijgt Fraxodi 1dd0,8 ml vanwege diepveneuze trombose via oncoloog**
- **Komt bij huisarts met 2x flinke hoeveelheid helderrood bloed bij ontlasting enkele uren geleden.**
- **Voelt zich nu verder wel goed, vitale parameters zijn goed. Huisarts meet Hb: 7.5 mmol/l (3 weken geleden 9.0 mmol/l)**
- **Huisarts vraagt zich af hoe ernstig deze bloeding is**

# casus 3: kernvragen

## Vragen:

- 1) Hoe ernstig is deze bloeding? Is insturen nodig? Welke behandeling is nodig? Is er een antidotum tegen Fraxodi?
- 2) Wie is verantwoordelijk: huisarts, oncoloog, SEH-arts of MDL-arts?

## casus 4: het ziekenhuis

- 67-jarige patient komt op poli internist ivm lipidenprobleem
- Rx/
  - fenprocoumon vanwege atriumfibrilleren
  - ascal EN clopidogrel vanwege PCI met drug eluting stent vanwege acuut coronair syndroom 3 weken geleden
- Internist vraagt zich af: kan het niet wat minder met de antistolling?

# casus 4: kernvragen

## Vragen:

- Is er een goede indicatie voor combinatie van dubbele TAR en VKA in dit geval?
- Wie is verantwoordelijk: internist, trombosedienst, cardioloog?

# Samenvattend: kernmerken regioprotocol

- **(Inter-)nationale protocollen vertaald naar de lokale situatie**
- **Antistolling breed (TAR, NOAC, VKA, LMWH)**
- **Toegankelijk (digitaal, web-based)**
- **Transmuraal**
- **Integratie LSKA (wie doet wat wanneer), karakter RTA**
- **Overzichtelijk**

# “The making of”: werkwijze

- **Structuur: geen voorbeeld, zelf ontworpen**
- **Lay-out: ondersteuning ICT (Portavita)**
- **Inhoud:**
  - **Bestaande richtlijnen en protocollen**
  - **Farmacotherapeutisch Kompas**
  - **LSKA**
  - **Input experts (tandarts, kinderarts, gynaecoloog, apotheker etc)**
  - **Hier en daar eigen input**

# “The making of”: randvoorwaarden

- Betrokkenen gemotiveerd en beschikbaar krijgen
- Basisfinanciering (innovatiegeld trombosedienst)
- Tijd: grootste probleem
- Financiering (van tijd): enige optie: investeren



# Randvoorwaarden

## ***Geïnvesteerde uren door ketenpartners tot nu toe:***

Fase 1: ontwerp, akkoord ketenpartners	5 uur
Fase 2: inhoudelijk vullen gehele protocol	160 uur
Fase 3: commentaar ketenpartners verwerken	46 uur
Fase 4: implementatie naar achterban	n.n.b.
Fase 5: actueel houden	<u>n.n.b.</u>
<b>Totaal</b>	<b>211 uur</b>

# Randvoorwaarden

## ***Doorlooptijd AGV protocol***

Fase 1: ontwerp, akkoord ketenpartners	3 maanden
Fase 2: inhoudelijk vullen gehele protocol	5 maanden
Fase 3: commentaar ketenpartners verwerken	2 maanden
Fase 4: implementatie naar achterban	n.n.b
Fase 5: actueel houden	<u>n.n.b</u>
<b>Totaal</b>	<b>10 maanden</b>

# Uw regio: zelf doen?

- Benodigde uren ontwerp, inhoudelijk vullen en commentaar ketenpartners: minimaal 211 uur
- Doorlooptijd fase 2 zonder financiering:  
2 professionals x 80 uur, 8 uur/mnd = 10 mnd
- Totale doorlooptijd 15 mnd

# Uw regio: AGV protocol als start?

- Concreet product om mee aan de slag te gaan in de regio
- Fase 2 kan overgeslagen (fase 1 en 3 blijven nodig):
  - Verkorting doorlooptijd: 6 mnd lijkt haalbaar (i.p.v. 15 mnd)
  - Minder uren regionale hoofdredactie.
  - Besparing kosten / derving uren van 80%!

# Mooi zeg! Kan ik het ook krijgen?

- Protocol is forse investering in tijd en (dus) geld
- Vakgroep interne/MDL en trombosedienst, (en mogelijk coöperatie/ZKH-bestuur) hebben voorgefinancierd
- Deels terugverdienen via “doorverkoop”.

# Let op!

- Inhoudelijke verantwoordelijkheid ligt bij koper!
- Aanpassen aan eigen regio is vereist