

## INTERVIEW

# Het is tijd voor verbinding, want samen staan we sterker

Interview met dr. Laura Faber



### Dr. Laura Faber

#### Functie:

Internist-hematoloog, casemanager antistolling en medisch leider TACNH en Starlet

#### Voorheen:

Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

#### Speciale aandachtsgebieden:

Antistollingszorg en hematologie.

#### Overige werkzaamheden:

Lid van bestuur FNT, lid Cliëntenraad Trombosediensten, lid werkgroep LTA- Antistollingszorg, lid stuurgroep Nederlands Kennisplatform Antistolling, lid expertteam Tijd voor Verbinding.

Werken aan een veilige antistollingszorg voor de patiënt? Dat doe je niet alleen. Bij de behandeling van trombosepatiënten zijn verschillende professionals en instellingen op verschillende momenten betrokken. Deze zorgmomenten vormen een complex en risicovol geheel. Wat zijn de noodzakelijke stappen voor verbetering hierin? Dat is een vraag die internist-hematoloog Laura Faber zichzelf vaak heeft gesteld. Ze zag om zich heen dat er nog te weinig werd samengewerkt in de regio om de verantwoordelijkheid voor een veilige trombosezorg te delen. Dat heeft zij met haar collega's in de regio Noord-Holland aangepakt. Inmiddels zijn ze daar tot een uniforme werkwijze gekomen en is er een sterk netwerk ontstaan tussen de trombosediensten en ziekenhuizen.

### Antistollingszorg in beweging

De antistollingszorg is enorm in beweging geweest de laatste jaren. "De praktijkvariatie in antistollingsbeleid tussen ziekenhuizen was voorheen groot. De komst van o.a. het landelijk antitrombotisch beleid met haar richtlijnen heeft die variatie verminderd", aldus Laura. "Toch zijn er nog steeds verschillen in antistollingsprotocollen. Zeker bij het antistollingsbeleid rondom een operatie of ingreep kan dit tot fouten leiden."

Ook in de regio Noord-Holland, waar Laura werkzaam is, was dit probleem merkbaar. Dit was dan ook een grote

motivatie voor het oprichten van het Transmuraal Antistollings Centrum Noord-Holland (TACNH). In regio Noord-Holland vindt veel uitwisseling van patiënten plaats tussen de ziekenhuizen, waardoor het belangrijk is dat er uniform tewerk wordt gegaan op gebied van antistolling. "Inmiddels zijn alle antistollingsprotocollen in de ziekenhuizen in Noord-Holland gelijkgetrokken. Het TACNH monitort daarnaast eventuele wijzigingen in het landelijke protocol en zorgt ervoor dat de regio deze uniform doorvoert. Dit voorkomt verwarring en zorgt ervoor dat alle betrokkenen op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen."

Als we Laura vragen wat de grootste uitdagingen binnen de antistollingszorg zijn noemt ze: “Suboptimale samenwerking met inefficiëntie en onduidelijkheden tot gevolg en soms te weinig kennis bij zorgverleners, patiënt of mantelzorgers.” Daarbij benadrukt ze: “Dat is helemaal geen verwijt, want de antistollingszorg is gewoon steeds complexer geworden.”

### TACNH: van kenniscentrum tot regionale vraagbaak

De komst van de direct werkende orale anticoagulantia (DOAC's) heeft grote impact gehad op de antistollingszorg. “Voor het gebruik van DOAC's is het niet noodzakelijk om bloedwaarden te controleren. Dit heeft geleid tot een steeds grotere verschuiving van vitamine K-antagonisten (VKA's) naar DOAC's. Hierdoor is het aantal patiënten dat onder controle is bij de trombosediensten enorm afgenomen, waardoor trombosediensten zijn gaan fuseren of samenwerken. Maar het betekent ook dat een groot deel van de antistollingsgebruikers niet meer regelmatig gecontroleerd worden.”



## Hoe mooi zou het zijn als we in Nederland één loket hebben voor antistollingszorg?

Het TACNH is opgericht vanuit de gefuseerde trombosediensten Starlet en het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) in Beverwijk. Een doel van de oprichting van het TACNH was het bevorderen van de samenwerking tussen de trombosediensten en de ziekenhuizen in de regio. “We zijn opgeschaald naar één regionale backoffice voor het doseren, de dossiervorming rondom antistolling, opleiding van zorgprofessionals, controle van het zelfmanagement van de patiënt en het delen van antistollingszorg brede kennis en adviezen. De frontoffices zijn decentraal gebleven, verspreid over de regio, voor het directe patiëntcontact, de thuisbezoeken en het prikken. Ons doel is een sluitende regionale transmurale antistollingsketen, waarbij de kennis en expertise van de trombosediensten gewaarborgd blijft.”

Met behulp van een ZonMW-subsidie (“de juiste zorg op de juiste plek”) is een website gebouwd waar alle antistollingsprotocollen kort en bondig worden

weergegeven. Verder verschaft het kennisplatform informatie voor zorgverleners en patiënten en vormt het een laagdrempelige vraagbaak voor alle vragen rondom antistolling. “Geen vraag moet te gek zijn. Er kan worden gemaaild en gebeld. Ook zijn op de website e-learnings en scholingsprogramma's te vinden”, aldus Laura. “Daarnaast hebben we een consultkaart gemaakt voor de follow-up van patiënten met antistollingsmiddelen”, voegt Laura toe. “De kaart geeft weer hoe de follow-up per antistollingsmiddel eruit zou moeten zien.”

### Een nieuwe manier van preoperatieve screening: het Opnameplein

Verder heeft Laura meegewerkt aan het introduceren van het Opnameplein voor preoperatieve screening in de Noordwest Ziekenhuisgroep. “Op het Opnameplein zijn alle disciplines aanwezig om de patiënt het volledige preoperatieve traject binnen 1,5 uur te laten doorlopen. Voorheen moesten patiënten op verschillende dagen meerdere specialisten bezoeken, wat natuurlijk niet fijn was voor de patiënt en soms leidde tot verkeerd ingestelde antistolling en uitgestelde operaties.” Uniek binnen de carrousel is de aanwezigheid van een antistollingsdeskundige arts. “Deze arts is werkzaam als doseerarts bij onze regionale trombosedienst Starlet en hier breed opgeleid binnen de antistollingszorg. De antistollingsdeskundige artsen hebben inzage in het ziekenhuis elektronisch patiëntendossier (EPD). Dit is een voorwaarde om een goed perioperatief advies uit te brengen.”

### Beslisondersteuning ingebouwd in het EPD

In het RKZ heeft men ook niet stilgezeten als het gaat om het invoeren van beslisondersteuning in het EPD van HiX (Chipsoft). “In 2014 heb ik samen met ICT-er Arian Wals een beslisondersteuning tool gebouwd voor het periprocedurele antistollingsbeleid. Deze tool helpt de hoofdbehandelaar om, op basis van bloedings- en tromboserisico, actuele antistollingsmedicatie en nierfunctie, het juiste beleid te bepalen voor operaties en scopieën. Het doel was het verminderen van incidenten in de antistollingszorg.” Inmiddels zijn de resultaten van het werken met deze tool geanalyseerd en beschreven in twee cohortstudies. Het percentage bloedingen en trombo-embolieën waren laag.<sup>1,2</sup>

Verder wordt met de tool het perioperatieve advies bij VKA's via HiX automatisch naar de trombosedienst gestuurd ter controle. Er is ook een *single sign-on* in HiX gebouwd zodat de zorgverleners inzage hebben in het EPD van de trombosedienst. Verder is er voor de SEH-artsen in HIX een vragenlijst antistolling gemaakt met boven in een tab voor de Padua-score.



## Het is zonde als iedereen het wiel steeds opnieuw zelf probeert uit te vinden.

Dit soort initiatieven maken de complexe antistollingszorg een stukje eenvoudiger en minder foutgevoelig. “Het is belangrijk dit soort nieuwe werkwijzen te delen met andere zorginstellingen en zorgverleners. Immers overal loopt men tegen dezelfde problemen aan. Het is zonde als iedereen steeds zelf het wiel opnieuw moet uitvinden, dat gebeurt helaas nog te vaak. Daarom worden dit soort projecten tijdens de regiotafels met elkaar gedeeld.”

### Tijd voor Verbinding: Samen sta je sterker

“Patiëntveiligheid is de laatste jaren een *hot-topic* geworden door de Nivel rapporten waaruit blijkt dat antistollingszorg gepaard gaat met relatief veel zorggerelateerde schade”, vertelt Laura. Dit heeft geleid tot de start van Tijd voor Verbinding waar Laura als lid van het expertteam een grote bijdrage aan heeft geleverd. “De focus van de pijler antistollingszorg is gelegd op meerdere deelonderwerpen zoals casemanagement, regionale samenwerking, informatievoorziening en kennisdeling, scholing & expertise. Het leuke aan Tijd voor Verbinding vind ik dat je er kennis en ervaring kunt komen halen én brengen. Het is geweldig om te zien

**Tijd voor Verbinding** is een netwerkorganisatie met als doel de patiëntveiligheid in de gezondheidszorg verder te verbeteren. Door een beweging op gang te brengen van en tussen zorgprofessionals, instellingen en patiënten wordt geprobeerd om samen zorggerelateerde schade verder terug te dringen. Antistollingszorg is één van de grote thema's binnen het programma. Op de website zijn talloze praktijkvoorbeelden te vinden van initiatieven om de antistollingszorg efficiënter en veiliger te maken.

**Inspiratie opdoen? Scan de QR code.**



tijd voor  
verbinding  
de volgende stap  
in patiëntveiligheid

hoe dit programma mensen inzicht geeft in hoe dingen in andere regio's worden aangepakt en de mogelijkheid biedt om van elkaar te leren”, aldus Laura. “Tijd voor Verbinding brengt de puzzelstukjes bij elkaar.”

Als je antistollingscasemanagement wilt opzetten binnen je ziekenhuis zijn er op de website tal van voorbeelden te vinden. “Deze voorbeelden kan je goed gebruiken om iemand uit het netwerk te contacteren die zelf het casemanagement al heeft opgezet. Zo hoef je niet alles zelf uit te dokteren.”

### Toekomstvisie

Het komt niet als een volledige verrassing als Laura vertelt hoe ze de toekomst voor zich ziet. “Hoe mooi zou het zijn als we één loket, één voordeur hebben voor de antistollingszorg, zowel voor de patiënt als de zorgverlener”, zegt ze enthousiast. “Een landelijk loket dat ook laagdrempelige vragen toestaat. Geen vraag is stom. Elke vraag moet kunnen. Dat zie ik voor me in de toekomst. Het zou mooi zijn als het Nederlands Kennisplatform Antistolling nog meer gaat samenwerken met de andere landelijke instanties die zich specifiek met antistollingszorg bezighouden.” In ieder geval is Laura's boodschap duidelijk: Samen staan we sterker!

Verder geeft Laura aan dat er een groeiende behoefte is aan antistollingsexperts die specialisme-overstijgend werken. “Ik denk dat in de toekomst steeds meer antistolling breed moet worden gedacht, zoals we bij ons ook al doen. Dus een zorgverlener die opgeleid is in antistolling op alle gebieden, specialisme overstijgend. Echte antistollingsexperts dus.”

### Wat voor advies zou je collega's willen geven op dit onderwerp?

“Als je begint met casemanagement antistolling: begin klein en betrek de juiste mensen erbij. Zorgverleners van verschillende disciplines, die enthousiast zijn en kennis van antistolling hebben. Zij kunnen zorgen voor het maken van structurele afspraken met een duidelijke regievoering. Verder, betrek de eerste lijn en de patiënt of mantelzorger erbij. Wat zijn hun wensen en behoeftes? Investeer in een goede informatieoverdracht, ook transmuraal. Verder vind ik het ook heel belangrijk dat men eigen successen deelt. Zoek de samenwerking op en blijf van elkaar leren!”

### Referenties

1. Hamulyák EN, et al. *Thromb Res.* 2023;228:200-202.
2. Plender A, et al. *J. Clin. Med.* 2024;13(17):5194.

Dit artikel is onderdeel van de Viatris Connect Trombose Special.

Wilt u de andere interviews ook lezen? U vraagt de special hier kosteloos aan: <https://viatr.is/lf>

