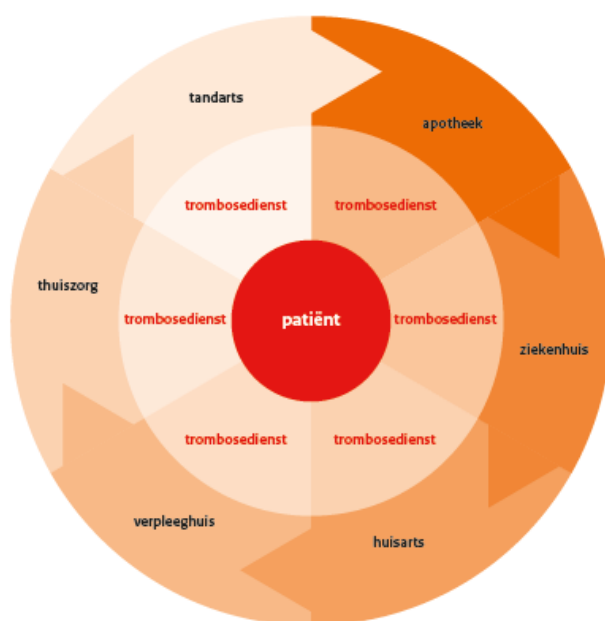


Overdracht van gegevens bij antistollingsbehandeling met Vitamine K-antagonisten

Regio Maastricht / Heuvelland

Ketenprotocol



Deelnemende partijen:

Trombosedienst Maastricht, Envida, Mosapharma, Vereniging Regionale Huisartsenzorg
Heuvelland, Tandartsen Vereniging Maastricht

Aanname protocol:

Revisie protocol:

Evaluatie protocol:

Mei 2013

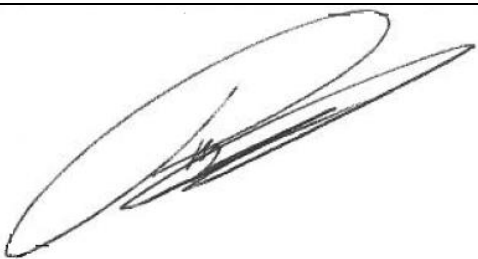
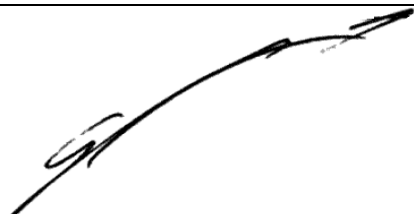
Maart 2024, versie 2.2 (def. gewijzigd)

Maart 2029

Ondertekeningspagina

Het regionale overleg antistollingszorg Maastricht en heuvelland is akkoord met de aangepaste versie van dit protocol (zie bijlage B01 Aanpassingen).

De volgende partijen zijn akkoord met de betreffende samenwerkingsafspraken in dit ketenprotocol:

	Datum:	Handtekening
Trombosedienst Maastricht Dr. A. ten Cate - Hoek Medisch leider	01.05.2024	
Envida verpleegzorg & wijkzorg Roger Ruijters Voorzitter Raad van Bestuur	23-5-'24	
Mosapharma H.G.J. Verburg Penningmeester	6/6/24	
Vereniging Regionale Huisartsenzorg Heuvelland Jonas Göbbels, voorzitter RHZ- bestuur	3/9/24	
Tandartsen Vereniging Maastricht A. Alma	24-7-24	

Bij toekomstige veranderingen ten aanzien van bovenstaande instanties (qua naam, vorm, eigendom, etc.), blijft deze conformering gehandhaafd. Overige instellingen welke ook betrokken zijn bij regionale antistollingsbehandelingen, ontvangen dit document en worden tevens verzocht zich aan deze afspraken te conformeren.

Inhoud

-	Voorwoord	3
-	Inleiding	4
-	Definities	5
-	Doelstelling, uitgangspunten, voorwaarden en denkkader	6-8
-	Taken en verantwoordelijkheden	9-10
-	Complicaties en kwaliteitsbewaking	10-11
-	Kritische overdrachtsmomenten (werkprotocol)	12-13

Voorwoord

Antistollingsmedicatie behoort tot de top vijf van risicovolle geneesmiddelen, en is verantwoordelijk voor ruim 20% van de potentieel vermijdbare ziekenhuisopnames (Hospital Admissions Related to Medication, 2006).

In het onderzoeksrapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (ketenzorg trombose niet sluitend 2010) werden daarom de volgende knelpunten ten aanzien van de risico's van antistollingsmedicatie geformuleerd:

1. er is onvoldoende structuur van de trombosezorgketen
2. er is een gebrek aan geformaliseerde samenwerking gebaseerd op consensus over zorgproces en zorguitkomst
3. er is onduidelijkheid over de rollen en verantwoordelijkheden van verschillende ketenpartners

Door deze organisatorische knelpunten is er meer kans op negatieve effecten van zorg. Patiënten lopen hierdoor onnodig kans op gezondheidsschade.

Onder leiding van de door het ministerie van VWS aangestelde projectgroep van het CBO werd in eerste instantie een landelijke standaard ketenzorg antistolling (LSKA) ontwikkeld waarin de onderlinge verantwoordelijkheden van ketenpartners ten aanzien van antistolling met vitamine K antagonist werd beschreven. Later volgde de LSKA2 [Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling voor de eerste- en tweedelijnszorg - versie 2](#) waarin ook de zorg ten aanzien van Directe Orale Antistollingsmiddelen (DOAC) werd toegevoegd waarbij een centrale rol wordt vervuld door Trombose Expertise Centra (TEC). Voor de regio Maastricht en omstreken is dit het TEC van het MUMC+ [Trombose Expertise Centrum \(TEC\) | Hart+Vaart Centrum \(mumc.nl\)](#) en het TEC is 24/7 bereikbaar voor advies [Contact | Antistollingswebsite \(mumc.nl\)](#)

In het huidige protocol “**Overdracht van gegevens bij antistollingsbehandeling met vitamine K antagonist**” werd met zorgaanbieders en organisaties in de eerste lijn vastgelegd hoe het zorgproces in de regio Maastricht/Heuvelland ten aanzien van de behandeling met vitamine K antagonist (VKA) ingericht wordt. Dit protocol sluit aan op het protocol [Overdracht van medicatiegegevens in de keten | KNMP](#) en op de tweedelijnsprotocollen “Antistolling en bloedplaatjesremmers: perioperatief beleid voor electieve en acute ingrepen” en vigerende Opname- en ontslag-protocollen van het academisch ziekenhuis Maastricht. Zie [Perioperatief beleid bij gebruik antitrombotica | Antistollingswebsite \(mumc.nl\)](#).

Leden van het regionaal ketenoverleg zorgketen trombose:

Dhr. Prof. dr. H. ten Cate, internist, Trombose Expertise Centrum, Maastricht
Mevr. Dr. A.J. Ten Cate-Hoek, arts-klinisch epidemioloog, Trombosedienst Maastricht
Dhr. Drs. M. Warnier, kwaliteitsfunctionaris, Trombosedienst Maastricht
Mevr. Drs. L. Ars, beleidsadviseur wijkzorg Envida (namens de regionale thuiszorgorganisaties)
Mevr. Drs. S. Sloesen; apotheker, Mosapharma/ Apothekeenzorggroep Maastricht-Heuvelland
Dhr. Dr. R. Heijnen, specialist ouderengeneeskunde, Envida (namens de regionale verpleeghuizen)
Dhr. Dr. R. Willemsen, kaderhuisarts hart- en vaatziekten, Vereniging RHZ Heuvelland

Mevr. Dr. K. Konings kaderhuisarts hart- en vaatziekten, Vereniging RHZ Heuvelland
Dhr. Drs. A. Alma, tandarts, Tandartsen Vereniging Maastricht

Inleiding

De **kern** van dit ketenprotocol is dat door de ketenpartners onderling afspraken worden vastgelegd met betrekking tot:

a. Verantwoordelijkheden:

- vaststellen wie, wanneer, welke taken en verantwoordelijkheden heeft
- uitwisseling en overdracht van informatie
- afstemmen van communicatie met patiënten en ketenpartners

b. Kwaliteitsbewaking:

- eenheid creëren in behandelbeleid
- borgen bereikbaarheid van trombosedienst voor patiënten en behandelaars
- registratie en analyse van complicaties

Het **doel** van deze afspraken is om fouten te voorkomen en de patiëntveiligheid te vergroten.

Het ketenprotocol is van toepassing op elke situatie waarin Vitamine K-antagonisten worden voorgeschreven, gewijzigd of gestopt, ter hand worden gesteld of door professionals worden toegediend, al dan niet in relatie tot een opname, ingreep of veranderde factoren die de instelling van Vitamine K-antagonisten kunnen beïnvloeden.

Definities

Apotheker

Een ieder die bevoegd is tot uitoefening van de artsenijsbereidkunde (openbare apotheker, ziekenhuisapotheker, apotheekhoudende huisarts, etc.)

Behandelaar

Partij die een continue rol speelt in de basisgezondheidszorg van patiënt (specialist ziekenhuis, specialist ouderen geneeskunde, huisarts, tandarts en trombosedienst)

Case management

Coördinatie van antistollingsbehandeling met vitamine K antagonist door trombosedienst

INR

International Normalized Ratio

LMWH

Laag Moleculair Gewicht (Weight) Heparine

Medicatieoverzicht

Een overzicht van de door de arts(en) voorgeschreven en verstrekte medicatie, de bekende contra-indicaties en geneesmiddelen die de patiënt niet verdraagt. Het overzicht beslaat minimaal 3 maanden

Nevenbehandelaar

Partij die een incidentele rol speelt in de basisgezondheidszorg van patiënt

Patiënt

Iemand aan wie medische, paramedische en/of verpleegkundige hulp wordt verleend of vertegenwoordiging van patiënt in de vorm van mantelzorger of zorgmedewerker.

Recept

Medisch voorschrift met opdrachten tot starten/wijzigen/stoppen van gebruik van geneesmiddelen die schriftelijk dan wel elektronisch worden verstrekt = (elektronische) toedienlijst/-register (eTDR)

RHZ

Regionale Huisartsen Zorg/Heuvelland

SHAT-as

Het continue behandelarschap gevormd door specialisten, specialist ouderengeneeskunde, huisartsen, apothekers en trombosedienst

SZH

Specialist Ziekenhuis

SOG

Specialist ouderen geneeskunde

Vitamine K antagonist

(Antistolling) medicatie remt stolling via antagoneren van vitamine K afhankelijke stollingsfactoren

Zorgdossier

Document waarin behandelinformatie en afspraken worden vastgelegd en dat kan worden geraadpleegd cq aangevuld door betrokken zorgverleners

Zorgmedewerker (bevoegd)

Zorgmedewerkers die bevoegd zijn tot toedienen van medicatie of afname van lichaamsmateriaal

Doelstelling, uitgangspunten, voorwaarden en denkkader

Doelstelling

Dit ketenprotocol beschrijft de rolverdeling voor de zorg rondom behandeling met Vitamine K-antagonisten vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de patiënt, diens naasten, bevoegde zorgmedewerker en behandelaars. Tevens beschrijft dit protocol de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om deze taken en verantwoordelijkheden adequaat te kunnen uitvoeren.

Uitgangspunten

- patiënt en of verantwoordelijk begeleider(s) handelt volgens zijn of haar inspanningsverplichting om de juiste zorg of behandeling te ontvangen, begrijpt het doel van de behandeling en volgt de gegeven instructies nauwgezet op
- de behandelend arts fungeert situationeel als zorgcoördinator en indicatiesteller en of verwijzer
- de (dienstdoende) apotheek fungeert als schakelpunt in de communicatie rondom medicatiegegevens, die per recept gecommuniceerd worden
- de trombosedienst fungeert als start- en eindpunt voor behandeling van Vitamine K Antagonisten, als verzamel- en schakelpunt van relevante informatie die tot aanpassingen van dosis of cumarine kan leiden en als vraagbaak
- de tandarts en thuiszorginstellingen treden raadplegend en handelend op

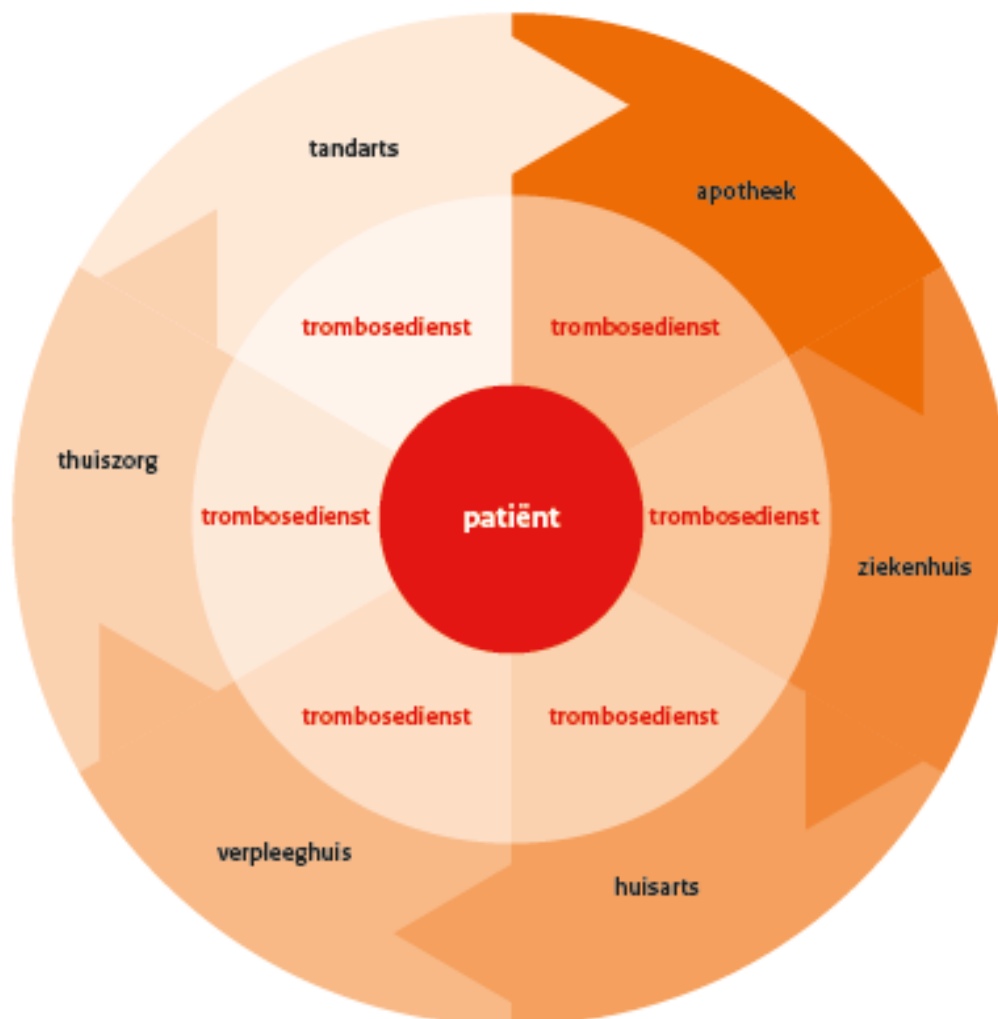
Voorwaarden

- patiënten zijn verantwoordelijk voor het opvolgen van de behandelinstructies, het melden van starten, wijzigen of stoppen van co-medicatie, het melden van tussentijdse ziekten, het melden van ingrepen
- deelnemende partijen werken samen op basis van een collectieve verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid, -gerichtheid en -vriendelijkheid. De deelnemende partijen onderschrijven doelen en doelstellingen
- iedere deelnemer heeft een verbetergerichte attitude en meldt afwijkingen in de afspraken, voorwaarden en uitgangspunten binnen de keten
- deelnemende partijen informeren hun achterban over dit protocol; en zijn verantwoordelijk voor implementatie en borging binnen de eigen organisatie
- deelnemende partijen conformeren zich aan het juridisch kader
- deelnemende partijen leven de inspanningsverplichting na voor scholing rondom trombose en medicatie

Ketenzorg Antistolling

“De antistollingsbehandeling is uiterst complex en de patiënten en hun dossiers heel divers. Dat vereist nauwkeurige afstemming tussen ketenpartners over wie, wanneer en in welke situatie verantwoordelijk is voor de behandeling. Iedere interventie die van invloed is op deze behandeling moet worden gecommuniceerd met de overige behandelaars van de patiënt, maar tenminste met de trombosediensten die deze behandeling coördineren.”

(Bron: Medisch Contact nr 27, Juli 2012, Antistolling vraagt veel strakkere regie)



Uitgangspunten

Denkkader: “empowerment” van patiënt , bevorderen van zelfzorg binnen een duidelijk gestructureerde zorgketen.

Het behandelarschap bij de ketenzorg antistolling is complex, de patiënt is hierin de meest continue factor. Bij de zorg rondom medicatie staat de zelfzorg van de patiënt (eventueel hierin gesteund door de naasten) centraal. In schillen daaromheen is de professionele zorg door zorgverleners gerangschikt.

Zelfzorg wordt gedefinieerd als aangeleerd en doelbewust gedrag van mensen om in leven te blijven, hun gezondheid en welbevinden te bewaren en om bij te dragen aan hun integraal functioneren en hun ontwikkeling. De patiënt kan worden bijgestaan of vertegenwoordigd door een mantelzorger of juridisch vertegenwoordiger.

Het hoofdbehandelarschap wordt gevormd door Specialisten (ziekenhuis en ouderengeneeskunde), Huisartsen, Apothekers en Trombosedienst (SHAT-as) . De trombosedienst bevindt zich centraal als tweede laag in de zorgcirkel en coördineert en administreert de behandeling met vitamine K antagonist (casemanagement). Het patientendossier ten aanzien van antistolling met vitamine K antagonist wordt centraal door de trombosedienst beheerd, er is een actieve input van de behandelars binnen de SHAT-as.

De verschillende zorgverleners zijn onderdeel van een zorgketen, binnen de zorgketen kunnen risicovolle situaties worden geïdentificeerd.

De volgende situaties worden als risicovol aangemerkt:

- starten, wijzigen en stoppen van medicatie (antistolling en co-medicatie)
- opname en ontslag uit het ziekenhuis (zorginstelling)
- invasieve ingrepen waarbij de antistollingstherapie moet worden aangepast (onderbreking, overbrugging)

Afspraken ten aanzien van de behandeling met vitamine K antagonist binnen de zorg keten werden vanuit deze uitgangspunten geprotocolleerd.

Taken en verantwoordelijkheden

Patiënt

- is verantwoordelijk voor het opvolgen van de behandelinstructies
- meldt starten of staken van co-medicatie
- meldt tussentijdse ziekten
- meldt geplande ingrepen
- geeft toestemming tot inzage in het dossier (SHAT-as)

Thuiszorg organisatie

- biedt cliënten ondersteuning bij het medicatiebeheer. (taken en verantwoordelijkheden zijn met thuiszorgorganisaties in de regio en Mosapharma, vastgelegd in het protocol Zorg rond medicatie)
- communiceert tijdig naar trombosedienst de start en het stoppen van medicatiebeheer door de thuiszorgorganisatie bij trombosedienst patiënten

Behandelaar (specialist ziekenhuis, specialist ouderen geneeskunde en huisarts)

- stelt de indicatie tot gebruik van antistollingsmedicatie
- informeert patiënt over doel, duur en mogelijke complicaties van behandeling
- is verantwoordelijk voor het te volgen antistollingsbeleid*
- beheert een actueel patiëntendossier en communiceert op verzoek relevante patiëntgegevens (voorgeschiedenis en actuele medische status) naar ketenpartners (nevenbehandelaars, apotheek, trombosedienst, thuiszorg)
- voert schriftelijke communicatie over starten, wijzigen dan wel stoppen van medicatie (dit geldt zowel voor de reguliere medicatie als voor de cito-medicatie) met apotheek en trombosedienst
- signaleert en meldt complicaties gerelateerd aan antistolling aan trombosedienst
- overlegt tijdig met betrokken ketenpartners bij voorgenomen ingrepen bij patiënten met antistolling
- verzorgt een snelle overdracht van relevante medische gegevens bij opname in een andere zorgsetting
- voert een proactieve communicatie met ketenpartners met betrekking tot relevante labwaarden
- is beschikbaar voor overleg over patiënten en hun medicatie

Apotheek

- draagt zorg voor het verstrekken van medicatie en verstrekt de daarbij behorende patiënteninformatie
- verstrekken van een (elektronische) toedienlijst (eTDR) indien de (thuis)zorg verantwoordelijk is voor het medicatiebeheer van patiënten
- verstrekt een actueel medicatieoverzicht volgens de vigerende richtlijnen en regelgeving aan patiënten die chronisch medicatie gebruiken
- draagt zorg voor het uitvoeren van een deugdelijke medicatiebewaking en het nemen van de hieruit voortvloeiende acties
- is te allen tijde (24/7) beschikbaar voor overleg inzake patiënten en hun medicatie via de dienst apotheek

Trombosedienst

- bewaakt de instelling op antistolling middels INR meting en geeft (on) gevraagd advies aan behandelaars in situaties waarbij invloed bestaat op de instelling van antistolling (tussentijdse ziekten, co-medicatie, co-morbiditeit, overbrugging bij ingrepen)
- is te allen tijde [24/7] bereikbaar voor vragen op gebied van antistolling.
- draagt zorg voor goede dossiervorming en toegankelijkheid patientgegevens (indicatiestelling, behandelduur, streef INR, wijzigingen in antistolling)
- houdt het patientendossier met betrekking tot antistollingstherapie “up to date”
- kan als expert geconsulteerd worden bij complexe patiëntencasuïstiek met betrekking tot trombosezorg en briden bij invasieve ingrepen
- zorgt bij geplande ingrepen voor een tijdige bepaling van de INR waarde en communicatie (telefonisch of schriftelijk) van de uitslag aan de behandelaar of nevenbehandelaar
- coördineert de zorg ten aanzien van antistolling met vitamine K antagonisten en registreert de met antistolling samenhangende complicaties
- draagt zorg voor de borging van kwaliteit in de antistollingsketen en wordt ondersteund door een kwaliteitsfunctionaris met als aandachtsgebied trombosezorg

Tandarts

- vraagt medicatiegebruik na bij patiënt en registreert het gebruik van antistolling
- neemt contact op met behandelaar , vraagt of antistollingsmedicatie aangepast moet worden
- volgt bij ingrepen het KIMO-protocol (Kennisinstituut Mondzorg).
- geeft een recept voor tranexamine mondspoeling mee, of verwijst naar trombosedienst voor een recept
- is op de hoogte van interacties met voorgeschreven pijnmedicatie

Complicaties

De patiënt kan zich melden met complicaties (ernstige bloedingen of trombo-embolieën) of niet verwachte interacties, op meerdere plaatsen in de zorgketen, de ketenpartners moeten op de hoogte worden gebracht van deze complicaties om het verdere beleid te kunnen afstemmen. De volgende personen dienen te worden ingelicht:

- *de patiënt*
- de SHAT-as (behandelend arts/specialist, (ziekenhuis)apotheek, trombosedienst)
- LAREB*, commissie interacties* (KNMP,FNT)*

* deze instanties hoeven niet te worden ingelicht bij ernstige bloedingen en re-trombose, alleen bij onverwachte interacties. Deze onverwachte interacties worden door de betreffende zorgaanbieder zelf aan deze instanties gemeld.

Kwaliteitsbewaking

Dit ketenprotocol wordt gebruikt voor het stroomlijnen van de zorgketen. Hierbij staat het case management van de trombosedienst centraal. Het case management zorgt voor:

- afstemming taken en verantwoordelijkheden ketenpartners
- uniformering van zorg
- informatievoorziening
- kennisontwikkeling (patiënten en ketenpartners)
- risico- en kwaliteitsmanagement

Er zal door het case-management twee maal per jaar een complicatie bespreking worden georganiseerd, dit zal zoveel mogelijk worden gecombineerd met het case management van de tweedelij.

Kritische overdracht momenten (S)HAT –as

1. start/wijziging/stop antistollingstherapie	
Arts: specialist ziekenhuis / ouderengeneeskunde of huisarts	
- informeert patiënt omtrent indicatie, doel, duur en bijwerkingen antistollingstherapie - neemt de gegevens op in het dossier van de patiënt - start/wijzigt/stopt de antistollingstherapie - bevestigt dit met een recept aan de apotheek - bevestigt dit met een schriftelijke start/wijziging/stopmelding bij de trombosedienst - meldt dit zo nodig schriftelijk aan bij thuiszorg - verstrekt relevante informatie over de medische toestand, veranderingen daarin en complicaties aan apotheek, trombosedienst en medebehandelaars	
Apotheker	
- controleert het recept - controleert op interacties - doet melding van interacties aan de trombosedienst en eventueel aan de voorschrijvers - informeert de patiënt omtrent gebruik en bijwerkingen - neemt de gegevens op in het dossier van de patiënt - geeft de medicatie uit of neemt deze terug - verstrekken van een eTDR indien (thuis)zorg verantwoordelijk voor medicatiebeheer - levert een actueel medicatieoverzicht aan de patiënt of diens verzorgende (mantelzorg, thuiszorg) en zo nodig aan medebehandelaars	
Trombosedienst	
- ontvangt een schriftelijke start/wijziging/stopmelding van de arts - ontvangt een actueel medicatieoverzicht van de apotheek - geeft patiënt informatie omtrent gebruik, bijwerkingen, complicaties en registratie antistollingsmiddelen en bewaakt mede de behandelduur - neemt de gegevens op in het dossier van de patiënt; beheert een te allen tijde actueel centraal behandeldossier; stelt informatie ter beschikking aan behandelaars en apotheek. - verzorgt de vervolgdosering middels schriftelijke bevestiging van de dosering (doseerkaart) aan de patiënt of diens verzorgende (mantelzorg, thuiszorg) - geeft acute dosiswijzigingen telefonisch door aan patiënt of diens verzorgende (mantelzorg, thuiszorg) - licht de specialist (ouderengeneeskunde) en/of huisarts en apotheek in bij complicaties (bloeding, vit K toediening) - stuurt een schriftelijke stopmelding naar apotheek	
Thuiszorg	
- verzorgt op indicatie de medicatie toediening en houdt toezicht op adequaat gebruik - geeft start/ stop medicatiebeheer door aan apotheek/trombosedienst	

2. Invasieve ingrepen	
Arts:specialist ziekenhuis / ouderengeneeskunde of huisarts	
- indiceert de invasieve ingreep - inventariseert tromboserisico en bloedingsrisico van patient en ingreep - indiceert doorgaan, staken of overbruggen antistolling - informeert de patiënt omtrent indicatie, doel, duur en bijwerkingen van doorgaan, staken of overbruggende antistollingstherapie of delegeert het beleid rondom de invasieve ingreep aan specialist ziekenhuis of trombosedienst - houdt bij pijnstilling rekening met geneesmiddelinteracties - verstrekt relevante informatie over de medische toestand, veranderingen daarin en complicaties aan apotheek, trombosedienst en medebehandelaars - neemt de gegevens op in het dossier van de patiënt	
<u>Bij doorgaan antistolling:</u>	
vraagt extra INR bepaling voorafgaand aan ingreep	
<u>Bij tijdelijke onderbreken antistolling zonder overbrugging:</u>	
- onderbreekt tijdelijk de reguliere antistollingstherapie - vraagt extra INR bepaling voorafgaand aan ingreep	

• bevestigt dit met een schriftelijke start/wijziging/stopmelding bij de trombosedienst • meldt dit zo nodig schriftelijk aan de thuiszorg <u>Bij overbrugging:</u> • onderbreekt tijdelijk de reguliere antistolling en een stelt overbruggingsschema op • bevestigt dit met een recept overbruggende antistollingstherapie aan de apotheek • bevestigt dit met een schriftelijke start/wijziging/stopmelding bij de trombosedienst • meldt dit zo nodig schriftelijk aan de thuiszorg
Tandarts
• indiceert de invasieve ingreep • inventariseert de bloedingsrisico's van de ingreep (KIMO protocol) • inventariseert de gevolgen van de ingreep in relatie tot eventuele antistollingstherapie • neemt de gegevens op in het dossier van de patiënt • vraagt zo nodig extra INR bepaling voorafgaand aan ingreep • geeft recept voor mondspoeling tranexaminezuur of verwijst naar trombosedienst voor recept • houdt bij pijnstilling rekening met geneesmiddelinteracties • verstrekt relevante informatie over de medische toestand, veranderingen daarin en complicaties aan apotheek, trombosedienst en medebehandelaars
Apotheker
• controleert het recept overbruggende antistollingstherapie • controleert op interacties • informeert de patiënt omtrent gebruik en bijwerkingen • neemt de gegevens op in het dossier van de patiënt • geeft de medicatie uit of neemt deze in • verstrekken van een eTDR indien (thuis)zorg verantwoordelijk voor medicatiebeheerlevert een actueel medicatieoverzicht aan de patiënt of diens verzorgende (mantelzorg, thuiszorg) en zo nodig aan medebehandelaars
Trombosedienst
• ontvangt een melding over de geplande ingreep van de patiënt of behandelaar • neemt alle gegevens op in het dossier van de patiënt • bepaalt extra INR voorafgaand aan ingreep, communiceert INR waarde naar behandelaar • verzorgt een aanpassing op de vervolgdosering en verzorgt een schriftelijke bevestiging van de dosering (doseerkaart) aan de patiënt <u>Bij overbrugging door trombosedienst:</u> • ontvangt een melding voor overbrugging van de behandelaar • stelt een overbruggingsschema op en informeert en instrueert de patiënt omtrent indicatie, doel, duur en bijwerkingen overbruggende antistollingstherapie (indien gedelegeerd) • meldt dit zo nodig schriftelijk aan de thuiszorg
Thuiszorg
• verzorgt toediening van reguliere en eventuele overbruggende antistollingstherapie na schriftelijke aanmelding door de behandelaar verantwoordelijk voor de antistollingstherapie

Bijlage B01 Wijzingen

Overzicht wijzigingsvoorstellen ketenprotocol 'Overdracht van gegevens bij antistollingsbehandeling met Vitamine k-antagonisten. Regio Maastricht en Heuvelland.

Versie mei 2013_v0.6 (definitief) > Mei 2024_v2.2 (definitief gewijzigd)

- P.1 en verder Betrokken partijen/ ondertekenaars: toevoegen Mosapharma, Apotheke zorggroep Maastricht-Heuvelland. Wijzigen St. Vivre > Envida. Verwijderen Groene Kruis – Domicura.
- P.3 Actualiseren voorwoord/ leden projectgroep.
- P.4 aanleiding (documenten/ versies) actualiseren.
- P.4 Temporiseren actualiseren / Pagina 4 jaartallen niet meer actueel.
- Bij de definities stond wel de apotheker en artsen maar niet de tandartsen
- P.9 geel gearceerde kan weg: SOG werkt hetzelfde als een HA
- P.10 toevoeging Apotheek: verstrekken van een (elektronische) toedienlijst indien de (thuis)zorg verantwoordelijk is voor het medicatiebeheer van patiënten. Zie ook p.12, 13.
- P.12 Thuiszorg bullit 2: verwijderen HA
- Link naar Antistollingspagina aangebracht