Opzet en programma conferentie ‘Transmurale Antistolling’

**Doel/inzet conferentie: ‘MORGEN MET ELKAAR AAN DE SLAG!’**

**Creëren besef en urgentie van belang onderwerp (anti)stolling en hoe hiermee en de bestaande instrumenten aan de slag te gaan**

**Na bijwonen conferentie is voor elke regio en partij duidelijk hoe de (anti)stollingszorg transmuraal geregeld is of kan worden, en welke rol de instrumenten daarbij spelen.**

**NB de (organisatie van deze) zorg is geen blauwdruk**

13.00u Registratie en inloop met broodjes

Groot doek: waar deelnemers hartenkreten, en initiatieven kunnen achterlaten d.m.v. post-its

13.30u Welkom

Iedereen wordt welkom geheten en doel & opzet conferentie toegelicht

Voorzitters: prof. Hugo ten Cate (internist, MUMC+) en pof. Menno Huisman (internist, LUMC)

13.40u Waar hebben we het ook alweer over?

LSKA, leidraad en richtlijn worden kort toegelicht, ook in relatie tot elkaar.

Zaal/deelnemers activeren door 1/2 vragen per instrumenten; rode/groene kaarten

Plus overzicht tonen/toelichting van wat er nog meer bestaat aan instrumenten op dit vlak

Sprekers: voorzitters werkgroepen: Martin Schalij, cardioloog (voorzitter Leidraad NOACs), prof. Menno Huisman (voorzitter richtlijn Antitrombotisch beleid) en prof. Hugo ten Cate (voorzitter LSKA).

14.00u 3x antistolling

IGZ: waar komen we vandaan en waar willen we heen – Spreker: Marina Eckenhausen (hoofdinspecteur Medische Technologie)

FMS: wat betekent transmurale (anti)stolling voor professionals? – Spreker Huib Cense (voorzitter Raad Kwaliteit, chirurg)

Hart&Vaatgroep: hoe beleeft de patiënt transmurale zorg – Spreker Hans van Laarhoven (teamanager Collectieve Belangenbehartiger)

Na presentaties (max. à 15 min.) gelegenheid voor vragen (d.m.v. chat box).

15.00u Pauze/wisseling naar de subzalen

(op scherm workshops en zalen projecteren)

15.15u Workshops (zie volgende pagina)

16.15u De buren bezoeken

De deelnemers van de verschillende sessies gaan bij elkaar langs om te zien wat er besproken en afgesproken is; en kunnen hierop reageren.

(Alternatief: plenaire terugkoppeling)

17.00u Afsluiting

Samenvatting van de dag, volgende stappen en dank/uitnodigen voor borrel

17.15u Borrel

Workshops

In de workshops bespreken de deelnemers de grootste knelpunten voor dat thema en dragen oplossingen aan (wie wat wanneer hoe en waarom). Elke workshop wordt geleid door een voorzitter en ondersteund door een moderator. De voorzitter licht toe en begeleidt de groep; moderator ondersteunt de voorzitter hierin.

De wanden van workshopzalen zijn aangekleed met onderdelen uit de instrumenten die van toepassing zijn voor het thema, bijv. overdrachtschema’s LSKA en mogelijke knel/verbeterpunten.

1. Doelmatig en veilig voorschrijven en verstrekken van medicatie

Wanneer een indicatie voor antistollingsmedicatie ontstaat heeft een arts meerdere opties wat betreft voor te schrijven medicatie: VKA’s, DOAC’s, TARS, LMWH of een combinatie hiervan. Gedurende de behandeling of de periode volgend op het eerste voorschrijven kan de gezondheidssituatie en/of de voorkeuren van de patiënt veranderen.

Welke kritieke situaties kunnen ontstaan in deze periode die vragen om een heroverweging van de voorgeschreven medicatie en op welke wijze is dit proces van heroverweging in de tijd te borgen?

Naast het voorschrijven is er een rol voor de verstrekker van geneesmiddelen. Bij de apotheker dienen zich vijf momenten aan die kritiek zijn voor het verlenen van veilige zorg voor de patiënten met antistollingsmedicatie. Biedt de LSKA – en andere instrumenten – de oplossing om deze kritieke momenten te ‘tackelen’? Zijn er afspraken met behandelaars en trombosediensten over interacterende medicatie en hoe te handelen, zijn er afspraken gemaakt met Apotheek Servicepunten? Hoe ervaart de apotheker de uitvoering van de LSKA en welke knelpunten verdienen nog aandacht?

Welke concrete aanbevelingen/acties(3 – 5) kunnen worden geformuleerd om doelmatig en veilig voorschrijven van het begin en over tijd te waarborgen met de betrokken partijen?

Workshopleider: Martin Schalij

2. Implementatie LSKA in en door de ziekenhuizen

Wat betekent de toepassing van de LSKA en andere instrumenten voor ziekenhuizen? Wat komt er bij kijken en waar loopt men tegenaan? Hoe heeft men bepaalde zaken opgelost?

Belangrijke aandachtspunten zijn: is elke patiënt die in het ziekenhuis komt voor een ingreep goed ‘geantistold’? Kan iedere anesthesioloog adequaat aan het werk met patiënten onder antistollingsbehandeling? Is het pre-peri en postoperatief antistollingsbeleid bij alle betrokkenen bekend? Is altijd bekend wie de hoofdbehandelaar is? Hoe komen de noodzakelijke contacten met bijvoorbeeld apothekers en trombosedienst goed tot stand? Hoe is het casemanagement ingericht?

Workshop wordt afgetrapt met een projectinleiding van Natalie Meertens over de aanpak in MUMC+.

Welke concrete aanbevelingen/acties (3 – 5) kunnen worden geformuleerd om de toepassing van de LSKA (in relatie met de andere instrumenten) op te pakken dan wel te verbeteren?

Workshopleider: Margriet Piersma

Aftrap discussie door Nathalie Meertens (MUMC).

3. Implementatie LSKA met en bij de huisarts

De LSKA beschrijft vier kritieke momenten voor de huisarts. Bovendien, ten tijde van het verschijnen van de LSKA mocht de huisarts nog niet zelf DOAC’s voorschrijven, hetgeen nu wel het geval is. Hoe gaat de huisarts om met multimorbiditeit? Hoe verloopt de communicatie tussen de huisarts en verschillende ketenpartners op het terrein van de antistollingszorg en waar liggen kansen tot verbetering ?

Welke concrete aanbevelingen/acties (3 – 5) kunnen worden geformuleerd voor de huisartsenpraktijk voor antistollingspatiënten?

Workshopleider: Geert-Jan Geersing (huisarts).

4. Implementatie LSKA met en bij de tandarts

De tandarts kent twee kritieke momenten voor het verlenen van veilige zorg voor patiënten met antistollingsmedicatie. Zijn de huidige afspraken helder en afdoende voor het verlenen van veilige zorg in het geval een tandheelkundige interventie moet worden gepleegd? Hoe zijn de afspraken geïmplementeerd? En hoe komen de noodzakelijke ketenafspraken met huisarts, specialist en trombosediensten goed tot stand? Zo nee, wat zijn hier de knelpunten?

Welke concrete aanbevelingen/acties (3 – 5) kunnen worden geformuleerd zodat de patiënt met antistollingsmedicatie bij de tandarts veilige zorg ontvangt?

Workshopleider: Geert van der Heijden (ACTA).

5. Implementatie LSKA met en bij Specialist ouderen geneeskunde, in de langdurende zorg

Voor de verpleeghuizen zijn in de LKSA een vijftal kritieke momenten voor veilige zorg onder antistollingsmedicatie benoemd. De casuïstiek van de bewoners in verzorgingshuizen maar vooral in verpleeghuizen kent een toenemende complexiteit, bijv. multimorbiditeit en afnemende cognitie. Antistollingszorg behoeft daarom extra aandacht. Hoe gaat de specialist ouderengeneeskunde hiermee om? Hoe is het beleid ingebed? Hoe zijn alle samenwerkingsafspraken tussen verpleeghuizen en betrokken ketenpartners tot stand gekomen? Welke bevorderende en belemmerende factoren speelden hier een rol en hoe is hiermee omgegaan?

Welke concrete aanbevelingen/acties (3 – 5) voor toepassing van de LSKA in de langdurende zorg kunnen worden geformuleerd?

Workshopleider: NTB (Verenso)

6. Actueel houden en borging toepassing instrumenten (onder voorbehoud)

Voortschrijdende (wetenschappelijke) kennis en ervaringen in de praktijk maken dat de instrumenten aan verandering onderhevig zijn. Naast het toepassen van de instrumenten, verdient het actueel houden van de instrumenten ook aandacht. Bij voorkeur gebeurt dat in samenhang en tijdig. Welke partijen zijn nodig voor het toezien op de borging van de instrumenten, de evaluatie ervan en het actualiseren? En hoe doen we dat dan? En wat is daarvoor nodig.

Hoe ziet de borging en het onderhoud van de diverse instrumenten op het gebied van antistolling er bij voorkeur uit? Is haalbaar in de praktijk? En wie hebben we daarvoor nodig?

Workshopleider: NTB