



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Antistolling in de praktijk

**Toetsingskader**

Januari 2019

## **'Antistolling in de praktijk'**

### **1. Inleiding**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke- en veldnormen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg openbaar.

Het toetsingskader 'Antistolling in de praktijk' bestaat uit een aantal normen<sup>1</sup> en daarbij horende toetsingscriteria<sup>2</sup>. De normen zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld ter invulling van de - veelal niet nader gespecificeerde - wet- en regelgeving. Het betreft met name de 'richtlijn Preoperatief traject, 2010', de Landelijke Standaard Keten Antistolling voor de eerste- en tweedelijnszorg, 2014' en de richtlijn 'Neuraxisblokkade en antistolling, 2014'.

De in dit toetsingskader beschreven normen hebben betrekking op de belangrijkste risico's. Afhankelijk van de situatie kunnen, als daar aanleiding voor is, ook andere normen getoetst worden.

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- transparantie over haar werkwijze,
- het stimuleren van goede zorg en minder presterende zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen en te leren van deze ervaringen,
- het informeren van zorgaanbieders, patiënten, cliënten, burgers en zorgverzekeraars over de uitkomsten van haar toezicht.

De inspectie gebruikt dit toetsingskader met ingang van 1 januari 2019. Omdat zowel veldnormen als wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, zal het toetsingskader worden aangepast wanneer er relevante wijzigingen zijn.

---

<sup>1</sup> Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode (bron: Thesaurus Zorg en Welzijn).

<sup>2</sup> De operationalisatie van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.

## **2. Aanleiding en werkwijze**

- Al jaren blijken veel calamiteiten te maken te hebben met onvoldoende uitvoering en borging van het antistollingsbeleid. In 2017 heeft de inspectie tijdens de focusbezoeken getoetst of het Antitrombotisch beleid en de Landelijke Standaard Keten Antistolling 2.0 (LSKA) zijn geïmplementeerd. Ondanks dat uit deze bezoeken bleek dat in de meeste ziekenhuizen bovenstaande richtlijnen zijn overgenomen in interne protocollen, concludeert de inspectie dat nog steeds relatief veel meldingen gaan over het gebruik van antistolling. Daarom gaat de inspectie in 2019 (nogmaals) tijdens de focusbezoeken de aandacht richten op de uitvoering en borging van het antistollingsbeleid.
- Retroperspectief wordt, door middel van een bezoekinstrument, getoetst of aan de genoemde normen in het toetsingskader is voldaan.

## **3. Richtlijnen**

Er is sprake van een tweetal richtlijnen, waarbij de Landelijke Standaard Keten Antistolling voor de eerste- en tweedelijnszorg (2014) duidelijk aangeeft wie verantwoordelijk is (hoofdbehandelaar/operateur) en de richtlijn Preoperatief proces (2010) hier een tweetal keuzes geeft (operateur OF anesthesioloog) en wie vervolgens de stappen coördineert/invult en deze afspraken borgt tot aan stopmoment 1.

Bij het toetsen van de normen kunnen onder andere onderstaande uitwerkingen gezien worden:

1. Een instelling heeft, conform de LSKA, vastgelegd in een lokaal document, of anderszins geregeld, dat de hoofdbehandelaar verantwoordelijk is en afspraken uitvoert.
2. Een instelling heeft in een lokaal document, maar niet conform LSKA, vastgelegd of anderszins geregeld, wie (operateur OF anesthesioloog) verantwoordelijk is en afspraken uitvoert.
3. Een instelling heeft een lokaal document waarin NIET is vastgelegd, of anderszins geregeld, wie specifiek verantwoordelijk is en afspraken uitvoert.
4. Een instelling heeft GEEN lokaal document of afspraken.

Hierbij zijn optie 1 en 2 als voldoende te beschouwen, mits het daadwerkelijk uitgevoerd wordt.

#### 4. **Begrippen**

Ter verduidelijking van het toetsingskader worden een aantal begrippen nader toegelicht.

Anesthesioloog	De medisch specialist die verantwoordelijk is voor het preoperatieve risicomanagement, voor de anesthesie tijdens de operatie en voor intensieve zorg en pijnbestrijding na de operatie. Deze rol kan in de verschillende fasen van het traject door verschillende personen worden uitgevoerd. (Richtlijn Preoperatief traject)
Operateur	De medisch specialist die verantwoordelijk is voor de indicatiestelling voor operatie, voor het uitvoeren van de operatie, en voor de postoperatieve zorg. Deze rol kan in de verschillende fasen van het traject door verschillende personen worden uitgevoerd. (Richtlijn Preoperatief traject)
Operatie	Een interventie die plaatsvindt in een operatiekamer in een ziekenhuis, die met zich meebrengt incisie, excisie, manipulatie of hechten van weefsel, en waarbij doorgaans regionale dan wel algehele anesthesie of sedatie nodig is om de pijn te beheersen. (Richtlijn Preoperatief traject)
Vastleggen	Ondubbelzinnig documenteren op een zodanige manier dat het voor ieder die de informatie nodig heeft vindbaar, inzichtelijk en duidelijk is. (Richtlijn Preoperatief traject)

## 5. Toetsingskader

Toetsingskader 'antistolling in de praktijk'		
THEMA Stap 1: Procedures en eindverantwoordelijkheden		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>1. Op lokaal niveau dient afgesproken en schriftelijk vastgelegd te worden <b>wie</b> (operateur of anesthesioloog) in de verschillende fasen van het traject verantwoordelijk is voor het beleid rondom medicatie.</p> <p>Dit betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) het vastleggen van de thuismedicatie door de verantwoordelijke;</li> <li>b) het aangeven van veranderingen in de medicatie nodig voor de ingreep;</li> <li>c) het voorschrijven van medicatie (mag geprotocolleerd zijn).</li> </ul>	Richtlijn Preoperatief traject (2010)	<p><u>Algemeen medicatie</u> Er is een <b>procedure</b> waarin de verantwoordelijkheid is geregeld voor een patiënt die een operatieve ingreep ondergaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a) wie de thuismedicatie vastlegt</b></li> <li><b>b) wie aangeeft welke veranderingen in medicatie nodig zijn voor de ingreep</b></li> <li><b>c) wie medicatie voorschrijft</b></li> </ul>
<p>2. Er zijn afspraken gemaakt over wie verantwoordelijk is voor het zo nodig afbouwen, herstarten of weer aanpassen van de gewijzigde medicatie ná de operatie.</p>	Richtlijn Preoperatief traject (2010)	<p><u>Algemeen medicatie</u> Er is een procedure waarin is geregeld wie <b>ná</b> de operatie verantwoordelijk is voor het zo nodig afbouwen, herstarten of weer aanpassen van de gewijzigde medicatie.</p>

Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
3. Er wordt nagegaan bij de anamnese of de patiënt, die een neuraxisblokkade dient te ondergaan, mogelijk een verhoogde bloedingsneiging heeft.	Richtlijn Neuraxisblokkade en antistolling (2014)	Er is geregeld (protocol of volgend uit EPD) dat, bij de anamnese van een patiënt die een neuraxisblokkade dient te ondergaan, wordt <b>nagegaan</b> of de patiënt mogelijk een <b>verhoogde bloedingsneiging</b> heeft.
4. <i>Indien van toepassing:</i> Indien uit anamnese blijkt dat patiënt verhoogde bloedingsneiging heeft, is stollingsonderzoek geïndiceerd.	Richtlijn Neuraxisblokkade en antistolling (2014)	<i>Indien van toepassing (indien uit anamnese bij een patiënt bleek dat er een verhoogde bloedingsneiging was)</i> Er heeft <b>aanvullend stollingsonderzoek</b> plaatsgevonden.
5. De verantwoordelijke draagt zorg voor veranderingen in het medicatiebeleid nodig voor de ingreep	Richtlijn preoperatieve traject (2010)	<u>Antistolling</u> Er is geregeld wie <b>verantwoordelijk</b> is voor het aangeven van <b>veranderingen</b> in het <b>antistollingsbeleid</b> voorafgaand aan de ingreep.
6. De aanvrager van de consulten is verantwoordelijk voor het verwerken van de (medicatie-) adviezen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling medisch specialisten,</li> <li>- Richtlijn Preoperatief traject (2010)</li> </ul>	<u>Antistolling</u> Er is geregeld (protocol of volgend uit EPD) dat <b>de aanvrager verantwoordelijk</b> is voor de verwerking van medicatieadviezen m.b.t. het antistollingsbeleid <b>voorafgaand aan ÉN na</b> de ingreep.
7. Het informed consent voldoet inhoudelijk aan de eisen van de KNMG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KNMG richtlijn Informed Consent (2001)</li> </ul>	<u>Informed Consent</u> De instelling heeft vastgelegd (protocol of geformatteerd in EPD) waaraan de <b>inhoud</b> van een <b>informed consent</b> moet voldoen.

<b>THEMA Stap 2: Werkwijze in de praktijk</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
8. De verantwoordelijke (operateur/anesthesioloog) draagt zorg voor een actueel medicatieoverzicht (waaronder thuismedicatie) t.b.v. de anesthesioloog voorafgaande aan de Pre Operatieve Screening (POS).	Landelijke Standaard ketenzorg Antistolling voor de eerste- en tweedelijnszorg (2014) Richtlijn Preoperatief traject (2010)	In het dossier is (voorafgaand aan het POS) een <b>medicatieoverzicht aanwezig</b> .
9. De hoofdbehandelaar (operateur) stelt de indicatie voor het stoppen van de orale antistolling en/of trombocyten aggregatieremmers (TAR's) en noteert dit op het overdrachtsformulier voor de anesthesioloog, voorafgaand aan de POS.	Landelijke Standaard ketenzorg Antistolling voor de eerste- en tweedelijnszorg (2014)	In het dossier is, indien van toepassing, door/onder de <b>verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar</b> vastgelegd (op het overdrachtsformulier voor de anesthesioloog ) dat <b>antistolling medicatie gestopt</b> moet worden voorafgaande aan de operatie.
10. De verantwoordelijke heeft (voorafgaande aan de POS) in het dossier het gebruik van thuismedicatie, de veranderingen in de medicatie nodig voor de ingreep en het voorschrijven van extra medicatie nodig voor de ingreep vastgelegd.	Richtlijn Preoperatief traject (2010)	In het dossier is (voorafgaande aan de POS) opgenomen: <b>1. Gebruik thuismedicatie</b> <b>2. Medicatie veranderingen</b> nodig voor ingreep <b>3. Eventuele extra medicatie nodig</b> ivm de ingreep.
11. Vastleggen informed consent	Richtlijn Preoperatief traject (2010)	Er is in het dossier een <b>informed consent aanwezig</b> m.b.t. de <b>operatie</b>
12. Vastleggen informed consent	Richtlijn Preoperatief traject (2010)	Er is in het dossier een <b>informed consent aanwezig</b> m.b.t. de <b>anesthesie</b>

Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>13. De anesthesioloog heeft het volgende geëvalueerd (stopmoment 1):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Achten patiënt, operateur en anesthesioloog het perioperatieve risico acceptabel?</li> <li>2. Zijn de juiste maatregelen getroffen om het perioperatieve risico zoveel mogelijk te beperken?</li> <li>3. Gaat de patiënt akkoord met de operatie, de anesthesiologische behandeling en de verwachte risico's?</li> </ol>	<p>Richtlijn preoperatieve zorg (2010)</p>	<p>Er is in het dossier vastgelegd dat de, bij stopmoment 1 benoemde vragen, door de anesthesioloog zijn geëvalueerd. Dit betreft de 3 volgende vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Achten patiënt, operateur en anesthesioloog het <b>perioperatieve risico acceptabel</b>?</li> <li>2. Zijn de <b>juiste maatregelen</b> getroffen om het <b>perioperatieve risico</b> zoveel mogelijk te beperken?</li> <li>3. Gaat de <b>patiënt akkoord</b> met de operatie, de anesthesiologische behandeling en de risico's?</li> </ol>
<p>14. Als op één van de drie vragen van stopmoment 1 geen positief antwoord gegeven kon worden, heeft er overleg plaatsgevonden tussen operateur, anesthesioloog en eventuele andere behandelaars. De patiënt is geïnformeerd over de uitkomst van deze bespreking.</p>	<p>Richtlijn preoperatieve zorg (2010)</p>	<p>Indien van toepassing: Er heeft, als op <b>één van de drie vragen</b> van stopmoment 1 <b>geen positief antwoord</b> gegeven kon worden, <b>overleg</b> plaatsgevonden tussen operateur, anesthesioloog en eventuele andere behandelaars. De <b>patiënt is geïnformeerd</b> over de uitkomst van deze bespreking.</p>