



**FEDERATIE VAN  
NEDERLANDSE  
TROMBOSEDIENSTEN**

Aan de besturen van de wetenschappelijk verenigingen  
NHG, NIV, NVVC, NVN, NVK, NOV, NMT,  
NVALT, KNMP, NVA, NVVH, NVZA, VERENSO

PER E MAIL VERSTUURD

Voorschoten: 16 november 2015  
Kenmerk: 128/2015/AdB  
Onderwerp: FNT verandert haar therapeutische INR-ranges

Geachte heer, geachte mevrouw,

De Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) heeft in haar Ledenvergadering van 6 oktober jl. besloten de internationale therapeutische INR ranges te gaan hanteren: voor de 1<sup>e</sup> intensiteitsgroep 2.0-3.0 en voor de 2<sup>e</sup> intensiteitsgroep 2.5-3.5.

De FNT hanteert op dit moment voor zowel de 1<sup>e</sup> als de 2<sup>e</sup> intensiteitsgroep nog waarden die afwijken van internationaal gehanteerde grenzen. Argumenten rond patiëntveiligheid, onder andere het voorkómen dat de INR onder de 2.0 komt te liggen, liggen hieraan ten grondslag.

De Richtlijnwerkgroep Antitrombotisch beleid die het afgelopen jaar is gestart met het herschrijven van de Richtlijn Diagnostiek, Preventie en behandeling van Veneuze Trombo-embolie en Secundaire Preventie Arteriële Trombose, CBO 2008, heeft de FNT per brief in augustus jl. benaderd met het verzoek gezamenlijk op te trekken wat betreft therapeutische ranges en streefgrenzen. Vanuit de eigen FNT-achterban is in 2014 al het verzoek gekomen om ons als FNT te conformeren aan de internationaal gehanteerde waarden. Op die manier is immers beter internationale benchmarking mogelijk. Een werkgroep die hiervoor is ingesteld heeft daarop nadere literatuurstudie gedaan en gediscussieerd over de wenselijkheid van een eventuele koerswijziging. Dit heeft geresulteerd in een voorstel aan de FNT-leden in de vergadering op 6 oktober jl. met bovengenoemd besluit als uitkomst.

Wij gaan er van uit dat u met ons verheugd bent met dit besluit en dit ook kenbaar wilt maken aan uw leden. Het streven is om de nieuwe ranges met ingang van 1 januari 2016 te hanteren. Echter, gezien de vele implicaties zou lokaal kunnen worden besloten de ingangsdatum iets verder in het jaar te plannen.

De individuele trombosediensten zullen de praktische consequenties van het besluit voor het hanteren van andere ranges, de komende maanden uitwerken. Ook zullen zij patiënten informeren. Dit leidt tot extra werkzaamheden en wellicht extra overleg met individuele verwijzers voor nadere afstemming. Immers op patiëntniveau kunnen ranges 'op maat' wenselijk zijn.

Wij vragen u nadrukkelijk uw leden te attenderen op voornoemde koerswijziging en hen te vragen medewerking te verlenen aan nadere afstemming met de regionale trombosediensten waar nodig.

Zoals u weet is het voornoemd besluit een historische stap te noemen. Een stap die past binnen de ontwikkeling waarin de Nederlandse antistollingszorg zich momenteel bevindt: transitie van traditionele trombosediensten naar regionale stollings-expertisecentra. Deze ontwikkelingen dienen te worden gezien in het perspectief van patiëntveiligheid in relatie tot de risico's die onlosmakelijk blijven verbonden aan de antistollingsbehandeling. Antistollingszorg betekent niet langer uitsluitend behandeling met vitamine K-antagonisten, ook NOAC's maken deel uit van het behandelarsenaal. Begeleiding van patiënten is in alle gevallen van belang en de genoemde regionale stollings-expertisecentra kunnen en willen daar graag een bijdrage aan leveren met de Landelijke Standaard Keten Antistollingsbehandeling (LSKA 2) als belangrijk ondersteunend instrument.

De FNT heeft het volste vertrouwen in de nieuw ingeslagen wegen en vraagt van u en uw leden begrip voor extra afstemming die daarbij noodzakelijk is.

Met vriendelijke groet,



N.F.M. Groenewegen  
directeur FNT