

Nieuwsflash

voor verwijzers

Snel een specialist aan de lijn? (040) 888 6006

Extra editie

RTA Diepe Veneuze Trombose (DVT) en Longembolie (LE)

Medio 2024 is de RTA DVT en LE door de regionale multidisciplinaire werkgroep en vervolgens door de regionale commissie RTA's en zorgpaden geaccordeerd en gepubliceerd in de RTA App ZOB en op de websites van de ziekenhuizen en de huisartsenzorggroepen.

Waarom een herziening van de RTA?

Sinds de 1e versie van de RTA (2019) is er voortschrijdend (wetenschappelijk) inzicht en recent is NHG standaard Diepe Veneuze Trombose (DVT) en Longembolie (LE) (november 2023) verschenen. O.b.v. de NHG standaard en het feit dat diagnostiek en behandeling 24/7 uur in de 1e lijn kan plaatsvinden, kan de huisarts (acute) zorg aan een patiënt met de verdenking DVT verlenen; m.a.w. de huisarts kan regiebehandelaar zijn en blijven. Op basis van dit uitgangspunt en de hernieuwde richtlijnen zijn de regionale transmurale samenwerkingsafspraken herijkt.

Samenwerkingsafspraken DVT

Als regiebehandelaar vraagt de (dienstdoende)huisarts de diagnostiek aan bij een verdenking DVT. Indien de diagnostiek niet dezelfde (werk)dag kan worden afgerond met echografie, schrijft de huisarts een diagnostische hoeveelheid DOA's (3 tabletten) voor ter overbrugging. Deze voorschriften zijn mogelijk in de apotheken en de dienstapotheken dan wel medicatierobots. De huisarts instrueert de patiënt wanneer hij/zij moet starten met deze DOAC. De internisten in de RTA werkgroep hebben aangegeven dat het risico van het doorslikken van een DOAC bij een negatieve echo beperkt is; de huisarts kan derhalve zelf de eerstvolgende werkdag het verdere beleid bepalen.

Dit betekent dat:

- Er altijd een **spoed verwijsindicatie** is en blijft bij verdenking **Longembolie** en DVT in zwangerschap en/of tijdens de kraamperiode;
- De (dienstdoende)huisarts **7/24 uur zelf diagnostiek en behandelbeleid** in de acute fase van verdenking DVT bepaalt. Verzoek is om 06 nummer van de aanvrager mee te geven met de aanvraag, zodat de spoeduitslag kan worden doorgebeld; alle reguliere communicatie gaat digitaal via Edifact;
- Indien van toepassing, wordt de patiënt opgeroepen voor de echografie; dit kan alleen als u de aanvraag reeds hebt gedaan;
- Tijdens kantooruren wordt de patiënt niet meer verwezen naar een spoedplek op de polikliniek en/of de SEH;

- In de ANW-uren wordt de diagnostiek via HAP SHOKO en de SEH georganiseerd, waarbij zoveel als mogelijk de echografie tijdens kantooruren gepland gaat worden.

De huisarts kan overwegen naast de gecombineerde aanvraag d-dimeer bepaling/echo ook een nierfunctie aan te vragen, zodat er een uitgangswaarde is, voordat eventuele DOAC's worden gestart.

ZorgDomein regionaal is/wordt aangepast

- Vooralsnog vraagt de huisarts **tegelijkertijd** een d-dimeer en een echo beenvaten aan *(totdat we een gecombineerde diagnostische aanvraag d-dimeer bepaling / echografie op geleide uitslag d-dimeer bepaling hebben ingericht; volgt nader bericht over)*. Deze bepalingen kunnen ook nog los worden aangevraagd.
- Er zijn specifieke indicaties waarvoor de (dienstdoende)huisarts met de (dienstdoende)internist kan overleggen, telefonisch dan wel via een meekijkconsult;
- Er zijn specifieke indicaties voor verwijzing DVT **parallel** aan de ingezette behandeling door de huisarts.

NB zie bijgevoegde RTA.

Deze nieuwsbrief is samengesteld door TransMáx en de afdeling Communicatie

Heeft u suggesties voor de inhoud van Nieuwsflash? Stuur uw bijdrage aan huisarts@mmc.nl

[Uitschrijven](#)