

Patiënten aanmeldings formulier voor Behandelend Arts

Hoe meld ik een patiënt aan?

- Print dit formulier (als u dit formulier nu van uw computerscherm leest)
- Controleer of de patient voldoet aan de inclusie criteria
- Vul de gegevens op het papieren formulier in, onderteken en fax het vervolgens direct naar sBZ: 020 - 2010112
- Geef het formulier **ingevuld** en **ondertekend** mee aan de patiënt
- Wijs de patiënt er op dat de laatste pagina instructies bevat
- De patient ontvangt een e-mail waarmee hij/zij de aanmelding (thuis) dient te voltooien

NB.: Als de patiënt daar *toestemming* voor geeft, kunt u inzicht krijgen in de trombose behandeling van deze patiënt.

Inclusie criteria

Vóór u begint met het invullen van dit aanmeldformulier dient u vast te stellen of de patiënt geschikt is voor zelfzorg. Voldoet hij/zij niet aan ALLE **inclusiecriteria**, dan komt patiënt **niet** in aanmerking voor zelfzorg via de stichting Begeleide Zelfzorg (sBZ). In dat geval dient u de patiënt te verwijzen naar de reguliere trombosedienst.

Inclusiecriteria

- | | | |
|---|--------|-----------|
| 1. De patiënt is <u>jonger dan 80 jaar</u> | Neen → | Exclusie |
| 2. Duur van de antistollingsbehandeling is <u>langer dan 6 maanden</u> | Neen → | Exclusie. |
| 3. De patiënt is <u>verzekerd</u> bij een Nederlandse zorgverzekeraar | Neen → | Exclusie |
| 4. De patiënt heeft <u>toegang</u> tot internet | Neen → | Exclusie |
| 5. Indien het een de novo patiënt betreft, is deze bereid en in staat uiterlijk de 4 ^e dag na het <u>starten</u> van zijn antistollingsmedicatie de training voor zelfzorg afgerond te hebben en eveneens een 1 ^e bezoek aan een sBZ steunpunt te brengen. Dit zodat de startdosering tijdig opgevolgd kan worden | Neen → | Exclusie |

Bij vragen kan de specialist of assistent bellen met sBZ op 020 – 6442615

Gegevens Patiënt

Ponsplaatje:

Naam :
Adres (straat) :
Postcode/plaats :
Geboortedatum :
Geslacht m/v :
Telefoon :
Verzekering & polisnr :
Huisarts + plaats :

Overige gegevens patiënt:

E-mailadres : _____

Gegevens verwijzend arts:

Naam : _____

Ziekenhuis : _____

Afdeling : _____

Datum : _____

dd-mm-jjjj

E-mailadres : _____

Ik heb de inclusie criteria gelezen en heb deze patiënt geschikt bevonden voor zelfzorg

Handtekening : _____

Preparaat antistolling

Marcoumar Fenprocoumon Sintrom Mitis Acenocoumarol Anders, nl: _____

A.u.b. hier de meest recente doseringen invullen:

Dag/datum							
Dosis in tabletten							
Dosis in mg							
INR							

Duur van de behandeling:

3 maanden - 6 maanden - 1 jaar - tot nader order

Mag de sBZ na het verstrijken van deze termijn de antistolling staken ? Ja Nee

Wilt u bij het verstrijken van het termijn een herinnering ontvangen per e-mail? Ja Nee

LMWHeparine

Nee Ja, van: _____ (begindatum) ___ - ___ tot (einddatum) ___ - ___

LMWH staken als INR tweemaal de gewenste waarde heeft ? Ja Nee

Zwangerschap Nee Ja, vermoedelijke bevallingsdatum: _____

Andere medicijnen:

Bekende waarden:

HB _____ mmol/l

Ht _____ l/l

Ht _____ l/l

Trombocyten _____ $10^9/l$

Kreatinine _____ $\mu\text{mol/l}$

Alat _____ u/l

Indien sprake van Diepe Veneuze Trombose danwel Longembolie, is dit dan ook familiair?

Indien ja: eerstegraads aantal: een twee drie >drie

tweedegraads aantal: een twee drie >drie

Medische gegevens en relatieve contra-indicaties. Gelieve aan te kruisen:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> therapie resistente hypertensie | <input type="radio"/> recent bloedende laesies in tractus digestives |
| <input type="radio"/> stoornissen stollingsmechanisme
(bijvoorbeeld bloedingsneiging) | <input type="radio"/> hiatus hernia |
| <input type="radio"/> dementie | <input type="radio"/> diabetische retinopathie met bloedingen en/of
neovascularisatie |
| <input type="radio"/> onvoldoende medewerking van de patient(e) | <input type="radio"/> bloedig CVA |
| <input type="radio"/> alcohol abusuis | <input type="radio"/> trauma of recente operatie CZS |
| <input type="radio"/> leverinsufficiëntie | <input type="radio"/> graviditeit |
| <input type="radio"/> chronische decompensatio cordis | <input type="radio"/> maligniteit, tumoren |
| <input type="radio"/> nierinsufficiëntie | <input type="radio"/> allergie anticoagulantia |

Vul ook de indicatie in:

Opmerkingen:

INR range voor deze patient

Hieronder volgt de CBO consensus. Indien u hiervan afwijkt, gelieve dit te motiveren.

- 1^e intensiteitsgroep: INR 2.0 – 3.0**
atriumfibrilleren, (preventie) diepe venueze trombo-embolie, cerebrovasculaire insufficiëntie
- 2^e intensiteitsgroep : INR 3.0 – 4.0**
preventie arteriele trombo-embolie, recidiverend veneuze trombo-embolie tijdens anti-
stollingsbehandeling, bio- hartklep, mechanische hartklepprothese, veneuze trombo-
embolie bij antifosfolipiden syndroom
- Afwijkende intensiteit, namelijk: INR _____** , omdat:

Indicatiestelling

Int. gr	Duur	Code		X
ISCHAEMISCHE HARTZIEKTEN				
2	1 jaar	1.1.0	Hartinfarct	
2	1 jaar	1.2.0	Recidief infarct	
2	1 jaar	1.3.0	Angina pectoris	
2	1 jaar	1.3.1	Zonder infarct	
2	1 jaar	1.3.3	Na infarct	
RITME- EN GELEIDINGSSTOORNISSEN				
2	3 mnd	2.1.8	Voorber. Cardioversie Datum:	
1	t.n.o.	2.1.0	Boezemfibrilleren / flutter	
1	t.n.o.	2.2.0	Andere ritmestoornissen	
1	t.n.o.	2.3.0	Geleidingsstoornissen	
1	1 jaar	2.4.0	Pacemaker blijvend	
1	1 jaar	2.5.0	Adam Stokes aanvallen	
OVERIGE HARTZIEKTEN				
Indien geopereerd en/of ritmestoornis, zie elders				
2	t.n.o.	3.1.0	Klepgebreken	
2	t.n.o.	3.1.1	Mitraal	
2	t.n.o.	3.1.2	Aorta	
2	t.n.o.	3.1.3	Mitraal + aorta	
2	t.n.o.	3.1.4	Overige	
2	1 jaar	3.3.0	Congenitale aandoening	
2	1 jaar	3.4.0	Decompensatio cordis	
2	1 jaar	3.5.0	Cor pulmonale	
2	t.n.o.	3.6.0	Cardiomyopathie (o.a. myocarditis)	
2	t.n.o.	3.7.0	Tumor/trombus in het hart	
2	t.n.o.	1.4.0	Anorysma cordis	
VEENUZE STOORNISSEN				
1	6 mnd	4.1.0	Diep veneuze trombose, been- of bekkenvenen	
1	6 mnd	4.1.1	Zonder duidelijke oorzaak	
1	6 mnd	4.1.2	Na operatie	
1	6 mnd	4.1.3	Na partus	
1	6 mnd	4.1.4	Na trauma en/of fractuur	
1	6 mnd	4.1.5	Tijdens of na immobilisatie	
1	1 jaar	4.1.6	Recidief trombose	
2	1 jaar	4.1.7	Recidief trombose tijdens antistolling	
1	6 mnd	4.1.8	t.g.v. factordeficiency	
1	6 mnd	4.2.0	Trombose van andere venen	
1	6 mnd	4.2.1	Vena centralis retinae	
2	6 mnd	4.2.2	Mesenteriaal trombose	
1	6 mnd	4.2.3	Armvaten	
1	1 jaar	4.3.0	Oppervlakkig flebitis	
1	1 jaar	4.3.3	Tromboflebitis migrans	
1	1 jaar	4.3.4	Ulcus cruris	
1	1 jaar	4.4.0	Varicosis	
HART EN VAATCHIRURGIE				
Klepprothesen, zgn mechanische kunstkleppen				
2	t.n.o.	7.1.1	Mitraal	
2	t.n.o.	7.1.2	Aorta	
2	t.n.o.	7.1.3	Tricuspidaal	
2	t.n.o.	7.1.4	Combinaties, bijv mitraal+aorta	
PROFYLAXIS				
Algemene indicatie				
1	3 mnd	8.1.1	Operatie	
1	3 mnd	8.1.2	Partus, trombosis puerperalis	
1	3 mnd	8.1.3	Fractuur	
1	3 mnd	8.1.4	Immobilisatie	

Int. gr	Duur	Code		X
TROMBOFILIE				
1	6 mnd	4.5.1	Proteïne C-deficiëntie	
1	6 mnd	4.5.2	Proteïne S-deficiëntie	
1	6 mnd	4.5.3	AT III-deficiëntie	
1	6 mnd	4.5.4	APC resistentie (factor V Leiden)	
2	1 jaar	8.2.3	LUPUS anticoagulans	
2	1 jaar	8.2.7	Anticardiolipine A.S.	
LONGEN				
1	6 mnd	5.5.0	Longembolie	
1	6 mnd	5.5.1	Zonder duidelijke oorzaak	
1	6 mnd	5.5.6	Overige oorzaken (bijv. infarct, ven. Trombose, boezemfibrilleren)	
1	1 jaar	5.5.4	Recidief	
ARTERIELE STOORNISSEN				
Hoofd en Hals: zie cerebrale ssstoornissen				
2	1 jaar	5.1.0	Artherosclerose (niet geopereerd)	
2	1 jaar	5.2.0	Claudicatio intermittens	
2	1 jaar	5.3.0	M. Buerger	
2	1 jaar	5.4.0	Arterieel embolie	
2	1 jaar	5.6.0	Overige arterieel stoornissen (Raynaud, polyarteriitis nodosa)	
CEREBRALE STOORNISSEN				
1	1 jaar	6.1.0	CVA; TIA; bloedig CVA is (relatieve) contra-indicatie	
2	t.n.o.	6.1.3	Cerebrale embolie	
2	1 jaar	6.2.0	Grotere vaten	
2	1 jaar	6.2.1	- arteria carotis	
2	1 jaar	6.2.2	- arteria vertebralis en/of basilaris	
RECONSTRUCTIES (HART/VATEN)				
2	6 mnd	7.2.1	Mitraalklep commissurotomie	
2	6 mnd	7.2.2	Aortaklep	
2	1 jaar	7.2.3	Congenitale afwijkingen (ASD, Fallot, etc)	
2	t.n.o.	7.2.4	Aneurysma cordis	
2	6 mnd	7.2.5	Weefselklep	
2	6 mnd	7.3.0	Coronair arterien (bypass)	
2	1 jaar	7.3.1	PTCA (dotteren)	
2	1 jaar	7.3.2	Stent in coronair arterien	
2	1 jaar	7.3.3	Voorber. stent implantatie	
2	1 jaar	7.4.0	Chir. Arterien (graft, bypass,	
2	1 jaar	7.4.1	Aorta t/m bifurcatie	
2	1 jaar	7.4.2	Perifere beenarterien	
2	1 jaar	7.4.3	Arterien hoofd/hals	
2	1 jaar	7.4.4	Embolectomie	
2	1 jaar	7.5.0	Overige operaties aan hart en/of vaten	
2	1 jaar	7.6.0	Hartrtransplaat	
PROFYLAXIS				
Bloed				
1	1 jaar	8.2.1	Polycytaemie	
1	1 jaar	8.2.2	Verhoogde trombocyten aggregatie	
1	1 jaar	8.2.5	Hyperlipaemie	

Instructies voor de patiënt

U ontvangt een e-mail waarmee u de aanmelding (thuis)dient te voltooien. Zodra u zich daar aanmeldt worden uw gegevens bekend bij uw sBZ stollingsarts en kunt u meteen via de site beginnen met de cursus over trombose en veilig zelfmeten.

LET OP ! Patiënten die net gestart zijn met antistolling

- U moet uiterlijk op de 4e dag na het starten van de antistollingsmedicatie het zelfmeet certificaat behaald hebben. Als u de aanmelding voltooit krijgt u uitleg over de cursus die u daarvoor moet volgen
- U moet zich, eveneens binnen deze 4 dagen, melden bij de sBZ arts van uw steunpunt (zie begeleidezelfzorg.nl voor uw steunpunt)
- Meldt u zich dus, bij voorkeur, vandaag aan op www.begeleidezelfzorg.nl

Patiënten die al langere tijd antistollingsmedicatie gebruiken

- U dient het sBZ zelfmeet certificaat behaald te hebben. Als u zo snel mogelijk de aanmelding voltooit krijgt u een uitleg over de cursus die u daarvoor moet volgen
- U moet een afspraak maken bij een sBZ arts van uw steunpunt vóór het aflopen van het laatste doseringsschema van uw huidige trombosedienst

Op www.begeleidezelfzorg.nl vindt u alle benodigde informatie

Daar vindt u deze informatie en alles wat u verder wilt weten.

Heeft u nog vragen?

- sBZ is 7 dagen per week bereikbaar op info@begeleidezelfzorg.nl
- Eventuele vragen kunt u tijdens uw bezoek aan het steunpunt aan de arts en/of assistent(e) stellen
- U kunt ons bellen op 020 – 7370081
- En zodra u door sBZ begeleid wordt, kunt u 7 dagen per week uw stollingsarts berichten en vragen sturen