

## Wegzendtermijn

Nu en dan zie ik op de Trombosedienst de opmerking genoteerd staan: “wil zo weinig mogelijk geprikt worden”. Dat heeft niet altijd te maken met het ongemak van het prikken zelf. Het wordt toegelicht met ‘om financiële redenen’. Mensen die levenslang Vitamine K antagonisten moeten gebruiken (sintrom of marcoumar) en in een bepaald jaar weinig of geen andere zorgkosten maken, worden op hun verplichte (en vrijwillige) eigen risico aangesproken. Anders gezegd: totdat dit eigen risico overschreden is zijn het “kosten uit de eigen portemonnee”.

In 2015 is het eigen risico bepaald op € 375,- en gaat het dus om ten minste dit bedrag. Kosten die daarna gemaakt moeten worden voor behandeling en (INR-) controles worden vergoed door de verzekeraar. Iemand die buitengewoon stabiele INR-uitslagen heeft en maximale wegzendtermijnen kan krijgen kan bijna de helft besparen op zijn eigen risico. Voor artsen geldt als afweging welke wegzendtermijn medisch verantwoord is: bij de een is een volgende INR nodig na 3 dagen (herstel na een galblaasoperatie), en bij de ander kan het keer op keer een wegzendtermijn van 6 weken zijn.

Stabiel ingestelde patiënten hebben als het ware een ‘equilibrium’ bereikt: hun antistolling systeem is - met al zijn complexe strijdende en versterkende invloeden - een volledig gebalanceerd ‘systeem’ geworden. De hoeveelheid in de emmer, het equilibrium, wordt nauwelijks meer of minder.

Bij de meerderheid van de patiënten is het a.h.w. ‘kraantje open kraantje dicht’, soms een heel subtiel klein beetje en soms heel veel.

Factoren binnen en buiten de emmer vragen een leerboek aan tekst, en ervaring bovendien. Los van bijkomende ziekten en interfererende medicijnen weten we dat een deel van de INR waarde beïnvloed wordt door voeding, door de leeftijd (ouderdom) en door genetische factoren (varianten van VKORC1 en/of CYP2C9).



Voor alle mensen wiens INR gecontroleerd wordt, geldt dat 20 tot 30% procent van de uitslagen buiten hun therapeutische range valt. Hoe groter de dosisaanpassing hoe korter de wegzendtermijn. Gemiddeld moeten (niet klinische) mensen die vitamine K-antagonisten gebruiken 21 keer per jaar worden gecontroleerd. Minimaal is het gauw een keer of 8 per jaar.

Het aantal mensen dat echt kan besparen op het eigen risico is niet groot. Medisch

gezien is het niet mogelijk hen anders te behandelen dan mensen die het eigen risico al lang overschreden hebben.

[https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/storage.topsite.nl/fnt.nl/uploads/docs/De-kunst-van-het-doseren/FNT\\_KvhD\\_2017\\_21-06-2017.pdf](https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/storage.topsite.nl/fnt.nl/uploads/docs/De-kunst-van-het-doseren/FNT_KvhD_2017_21-06-2017.pdf)

[https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/storage.topsite.nl/fnt.nl/uploads/docs/jaarverslagen/FNT\\_Samenvatting\\_Medisch\\_JV\\_2014.pdf](https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/storage.topsite.nl/fnt.nl/uploads/docs/jaarverslagen/FNT_Samenvatting_Medisch_JV_2014.pdf)

16<sup>e</sup> jaargang, nummer 8, Aug.-Sept. 2015