

# Diep Veneuze Trombose van het been (DVT)

Werkafspraken zorgpad DVT  
Meer in de eerste lijn en optimalisatie in de tweede lijn

18 juli 2023

---

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Algemene informatie</b>	<b>3</b>
1.1	Achtergrond	3
1.2	Belangrijke telefoonnummers	4
<b>2.</b>	<b>Stroomschema</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Huisarts</b>	<b>6</b>
3.1	Diagnostiek	6
3.1.1	Eerstelijns beslisregel $\leq 3$	6
3.1.2	Eerstelijns beslisregel $\geq 4$ of verhoogde d-dimeer	6
3.2	Behandeling diep veneuze trombose huisarts	7
3.3	Ondersteuning internist	8
3.4	Diagnose en beleid tromboflebitis	8
<b>4.</b>	<b>Radiologie</b>	<b>9</b>
4.1	Huisarts	9
4.2	Internist/SEH	10
<b>5.</b>	<b>Interne Geneeskunde/Spoedeisende Hulp</b>	<b>11</b>
5.1	Doorverwijzing via Radiologie (diagnostiek via huisarts)	11
5.2	Directe verwijzing	11
<b>6.</b>	<b>Contactpersonen</b>	<b>12</b>

# 1. Algemene informatie

## 1.1 Achtergrond

Het zorgpad “Diepe veneuze trombose van het been (DVT): Meer in de eerste lijn en optimalisatie in de tweede lijn” is tot stand gekomen in samenwerking tussen huisarts, internist en radioloog. Dit zorgpad zorgt voor het optimaliseren van de logistiek wat betreft diagnose en start behandeling DVT, zodat het duidelijk is wie, wat en wanneer doet. Het geeft meer mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling in de eerste lijn bij gelijkblijvende kwaliteit van zorg.

Jaarlijks ziet de huisarts ongeveer 10 patiënten (per normpraktijk) met klachten die doen denken aan DVT. In ca. 20 % van de gevallen wordt uiteindelijk de diagnose DVT gesteld. Diagnostiek geschiedt op basis van risicostratificatie en een combinatie van laboratoriumdiagnostiek en beeldvormend onderzoek. De huidige diagnostische route van patiënten met lage verdenking op een DVT wordt veelal vertraagd door decentrale bloedafname, daarmee verbonden transporttijden en het multidisciplinaire karakter van diagnostiek en behandeling. Het voorliggende nieuwe zorgpad legt transmurale werkafspraken vast om op patiëntvriendelijke wijze om te gaan met een verdenking DVT. De werkafspraken behandelen:

- De inschatting van het risico op DVT middels een eerstelijns beslisregel
- Het gebruik van de d-dimeer test
- Onderzoek middels echo DVT been
- Verwijsroutes van huisarts naar laboratorium-radiologie-interne geneeskunde/SEH

### **De werkafspraken tussen huisartsen en CWZ wijken in twee opzichten af van de NHG-standaard ‘Diepveneuze trombose en longembolie’:**

- De afspraken betreffen alleen DVT en niet een longembolie.
- De radioloog maakt een echo DVT van het hele been. Wanneer deze echo negatief is hoeft deze niet herhaald te worden.
- Bij tromboflebitis de behandelindicaties met anticoagulantia en de keuzes voor anticoagulatia.

### **Overdrachtsmomenten tussen dagzorg en ANW zijn kwetsbare punten in de continuïteit van zorg.**

Vandaar de volgende afspraken:

- De (eigen) huisarts die overdag de zorg levert, moet indien noodzakelijk zorg dragen voor een goede overdracht naar de HAP. Wanneer de patiënt zich aandient vlak voor een feest- of weekenddag, bijv. vrijdagmiddag na 15.00 uur, wordt hij verwezen naar de SEH/internist. De HAP is op dat moment namelijk geen goede plek voor de diagnostiek en behandeling van deze complexe problematiek.
- De echo DVT been wordt uiterlijk om 15.00 uur gemaakt zodat de patiënt kan worden terugverwezen naar de eigen huisarts voor verder beleid op dezelfde dag. Als de echo en de vervolgzorg dezelfde dag niet mogelijk zijn, dan kan er door de huisarts een afspraak worden gemaakt voor een echo voor de volgende dag in de ochtend tijdens kantooruren, dus niet in het weekend.
- De behandelend huisarts op de HAP informeert de patiënt met verdenking DVT dat er de volgende dag een echo plaats moet vinden zodat ook de patiënt alert is op het tijdig maken van de echo.

**Bij een grote kans op trombose (bij een uitslag van de Eerstelijns beslisregel  $\geq 4$  of een verhoogde uitslag van de d-dimeer) wordt om pragmatische reden door de huisarts gestart met een DOAC of LMWH vóór de verwijzing 'echo DVT been'.**

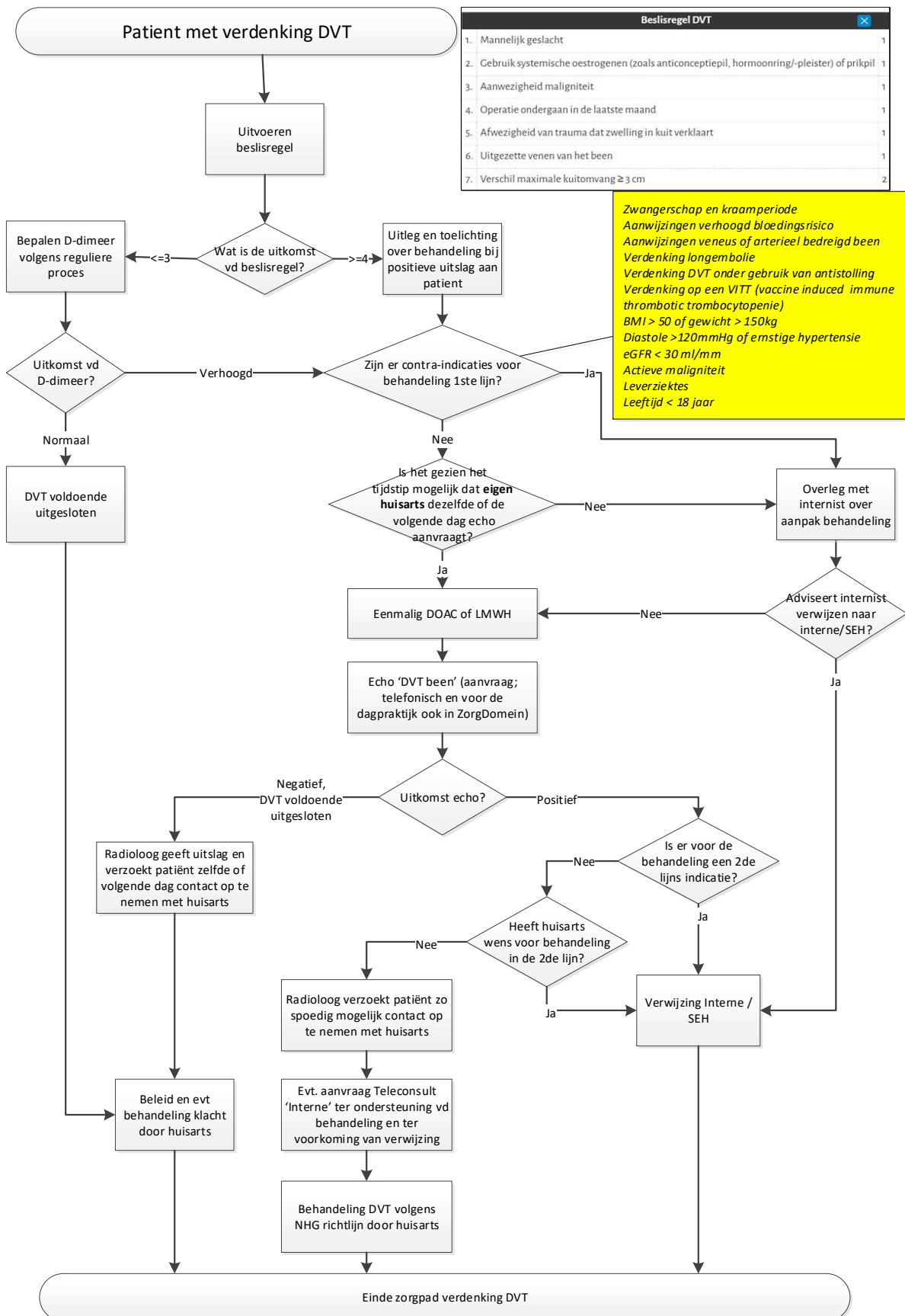
Op deze manier is de patiënt beschermd voor een eventuele longembolie gedurende het diagnostische proces, met name als de echo pas de volgende dag plaatsvindt.

Het zorgpad DVT is ingericht om de communicatie tussen de diverse disciplines in het diagnostische traject goed op elkaar af te stemmen en zo de zorg voor de patiënt optimaal, zonder dubbel onderzoek en omwegen te laten verlopen.

## **1.2 Belangrijke telefoonnummers**

In deze online versie zijn de directe telefoonnummers verwijderd. Voor overleg kunt u naar de centrale van het CWZ of het Radboudumc bellen, zij kunnen u dan doorverbinden met de gewenste specialist.

## 2. Stroomschema



## 3. Huisarts

### 3.1 Diagnostiek

De huisarts past bij verdenking op een DVT de Eerstelijnsbeslisregel DVT toe.

#### Eerstelijns beslisregel DVT (NHG samenvattingskaart M86, 2017) en risicoscore

1. Mannelijk geslacht	1
2. Gebruik systemische oestrogenen (zoals anticonceptiepil, hormoonring/pleister) of prikpil	1
3. Aanwezigheid maligniteit	1
4. Operatie ondergaan in de laatste maand	1
5. Afwezigheid van trauma dat zwelling in kuit verklaart	1
6. Uitgezette venen van het been	1
7. Verschil maximale kuitomvang $\geq$ 3 cm	2

- Score  $\leq$  3: niet verhoogd, bepaal D-dimeer
- Score  $\geq$  4: verhoogd, vraag echo DVT been aan

#### 3.1.1 Eerstelijns beslisregel $\leq$ 3

- Indien de uitslag van de Eerstelijns beslisregel  $\leq$  3 is wordt de patiënt tijdens kantooruren verwezen naar de polikliniek bloedafname van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (Hoofdlocatie) of naar het SHO Kamerlingh Onnesstraat 18, 6533 HL Nijmegen om de d-dimeer in bloed CITO te laten bepalen ( 8:00 – 17:00). Indien niet bekend ook nierfunctie bepalen.
- In ANW wordt op de HAP een POCT d-dimeer geprikt, op dit moment in een proefopstelling.
- De aanvragende huisarts informeert de patiënt over de uitslag van de d-dimeer bepaling en over het vervolgtraject.
- Bij een normale d-dimeer is een trombose voldoende uitgesloten.
- Bij een verhoogde d-dimeer : **Zie beleid onder Eerstelijns beslisregel  $\geq$  4.**

#### 3.1.2 Eerstelijns beslisregel $\geq$ 4 of verhoogde d-dimeer

- De huisarts start met 1 gift therapeutisch DOAC rivaroxaban (2dd15mg < 70 jaar) of apixaban (2dd10mg > 70 jaar) of LMWH. Tijdens ANW-uren kan het recept worden opgehaald bij de dienstapothek op het spoedplein. De LMWH kan dan op de HAP worden toegediend.
- De huisarts vraagt direct met spoed “echo DVT been’ aan via 024-365 74 31 voor dezelfde of eventueel de volgende dag.

#### **Beleid in de dagpraktijk**

- De huisarts vraagt een echo aan in ZorgDomein.
- Op vrijdag na 15.00 uur en na 15.00 uur op een dag voor een feestdag wordt de patiënt verwezen naar de SEH/internist. Verwijzing vindt plaats via ZorgDomein en de huisarts brengt telefonisch de SEH op de hoogte.

- De echo DVT heen wordt uiterlijk om 15.00 uur gemaakt zodat de patiënt door de radioloog kan worden terugverwezen naar de eigen huisarts voor verder beleid op dezelfde dag. Wanneer het niet haalbaar is om de echo uiterlijk om 15.00 uur te maken dan wordt er een echo-afspraak gemaakt voor de volgende ochtend. De huisarts moet bij de echo aanvraag in ZorgDomein met een vinkje aangeven of de patiënt bij het vaststellen van een DVT voor behandeling moet worden terugverwezen naar de huisarts of dat de patiënt voor behandeling moet worden verwezen naar de SEH/internist van het CWZ.

### **Beleid in ANW**

#### **Op de dagen gevolgd door een kantoorwerkdag (bijv. reguliere zondagen)**

- De behandelend huisarts op de HAP volgt het zorgpad tot en met de eenmalige dosering van een DOAC of LMWH. De echo-aanvraag volgt de volgende dag door de eigen huisarts.
- De behandelend huisarts op de HAP informeert de patiënt dat er uiterlijk de volgende dag een echo plaats moet vinden zodat ook de patiënt alert is op het tijdig laten maken van de echo.

#### **Op de dagen gevolgd door een zon- of feestdag (bijv. vrijdagavond en zaterdag)**

- De patiënt wordt vooralsnog verwezen naar de internist/SEH.

### **Tweede lijns indicaties**

In onder genoemde situaties wordt direct contact gezocht met de dienstdoende internist, omdat de beslisregels niet altijd gelden en/of diagnose en behandeling van diep veneuze trombose in opzet thuis hoort in de tweede lijn.

- Zwangerschap en kraamperiode
- Aanwijzingen verhoogd bloedingsrisico
- Aanwijzingen veneus of arterieel bedreigd been
- Verdenking longembolie
- Verdenking DVT onder gebruik van antistolling
- Verdenking op een VITT na een covid vaccinatie ( Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia)
- BMI > 50 of gewicht > 150kg
- Diastole >120mmHg of ernstige hypertensie
- eGFR < 30 ml/mm
- Actieve maligniteit
- Leverziektes
- Leeftijd < 18 jaar

## **3.2 Behandeling diep veneuze trombose huisarts**

De huisarts volgt voor behandeling van diep veneuze trombose de richtlijn NHG. Indien er een bewezen diep veneuze trombose is dan wordt aanvullend, voor zover nog niet bekend, een nierfunctie en trombocyten bepaald om het bloedingsrisico in te schatten . Daarnaast kan aanvullend laboratoriumonderzoek ingezet worden naar oorzaken van diep veneuze trombose indien er geen duidelijk uitlokkende factor is geweest.

Bij hoge verdenking DVT en na een positieve echo wordt een dubbele tubigrip aangemeten. Een tubigrip geeft pijnreductie. De thuiszorg wordt later ingeschakeld om te zwachtelen waarna een steunkous wordt aangemeten.

### 3.3 Ondersteuning internist

Ondersteuning voor het juist uitvoeren van het beleid kan via de dienstdoende internist, te bereiken via de huisartsentelefoon of buiten kantooruren via centrale → sein 2225.

Ook kan er gebruik worden gemaakt van Teleconsultatie 'Veneuze tromboze en antistolling', rekening houdend met de afgesproken antwoord-termijn van 3 dagen. Vragen geschikt voor Teleconsultatie omvatten bijvoorbeeld: duur voortzetten antistolling, soort antistolling, adviezen omtrent aanvullend onderzoek naar verhoogd stollingsrisico.

Daarnaast blijft poliklinische beoordeling na een initieel door huisarts behandelde DVT mogelijk. Deze kan via ZorgDomein op reguliere wijze verwezen worden.

### 3.4 Diagnose en beleid tromboflebitis

#### Diagnostiek en beleid

Zie de NHG-richtlijnen [richtlijndatabase - antitrombotisch beleid](#) van de Federatie Medisch Specialisten

#### Behandeling conservatief

Bij tromboflebitis is een conservatief beleid geïndiceerd: als pijnstilling adviseren we paracetamol of een NSAID in een standaarddosering. Schrijf desgewenst lokale kompressen voor.

#### Behandeling met antistolling is geïndiceerd indien er risicofactoren zijn voor uitbreiding van de oppervlakkige tromboflebitis :

- echografisch  $\geq 5$  cm is of
- lokalisatie boven de knie, ten hoogste 3 cm af van de sapheno-femorale inmonding of
- ernstige symptomen of
- betrokkenheid van de vena saphena magna of parva of
- eerder doorgemaakte veneuze trombo-embolie of oppervlakkige tromboflebitis of
- actieve maligniteit en recente operatie van het been

#### Anticoagulantia gedurende zes weken

- bij voorkeur Fondaparinux (heparine) 1 dd 2,5 mg subcutaan
- alternatief: rivaroxaban 1 dd 10 mg of LMWH in een hoog profylactische dosering (bv dalteparine 1dd 5000 eh)



## 4. Radiologie

### 4.1 Huisarts

De afdeling radiologie ontvangt de patiënt en meldt deze aan voor een echo DVT been. De uitslag van de echo is binnen 60 minuten bekend.

- Bij een grote kans op trombose (bij een uitslag van de Eerstelijns beslisregel  $\geq 4$  of een verhoogde uitslag van de d-dimeer) wordt om pragmatische reden door de huisarts gestart met een DOAC of LMWH. Op deze manier is de patiënt beschermd voor een eventuele longembolie gedurende het diagnostische proces, met name als de echo pas de volgende dag plaatsvindt.
- De radioloog stelt de diagnose DVT, verwerpt deze of stelt een alternatieve diagnose. De Radioloog deelt de uitslag mede aan de patiënt en registreert deze direct in HiX . De uitslagen zijn voor de huisarts direct zichtbaar via edifact.
- Indien de echo negatief is wordt de patiënt door de echoradioloog geadviseerd om contact op te nemen met de huisarts voor het verdere beleid.
- De huisarts moet bij de echo aanvraag in ZorgDomein aangeven of de patiënt bij het vaststellen van een DVT terugverwezen wordt voor de behandeling naar de huisarts of dat de patiënt voor het starten van de behandeling wordt verwezen naar de SEH/internist van het CWZ.
- Indien op de echo een aantoonbare trombose te zien is, zorgt de echoradioloog voor uitleg en verwijzing van de patiënt terug naar de huisarts of naar de polikliniek DVT/SEH zodat de behandeling nog dezelfde dag gestart wordt.
- De echo DVT been wordt uiterlijk om 15.00 uur gemaakt zodat de patiënt door de radioloog kan worden terugverwezen naar de eigen huisarts voor verder beleid op dezelfde dag.
- Wanneer het niet haalbaar is om de echo uiterlijk om 15 uur te maken dan wordt er een echo-afspraak gemaakt voor de volgende ochtend.
- Op vrijdag na 15.00 uur en na 15.00 uur op een dag voor een feestdag wordt de patiënt direct verwezen naar de SEH/internist, dus niet via radiologie.
- Bij verwijzing binnen het CWZ belt de radiologie-omloop met de AIOS interne geneeskunde via 2225 voor de beschikbaarheid van een spoedplek DVT. De AIOS interne geneeskunde kan contact opnemen met de eigen huisarts of met de HAP in ANW (024-3523577) voor medische gegevens van de patiënt.

## 4.2 Internist/SEH

Op werkdagen is er overleg met de afdeling echografie CWZ sein 2230 voor het uitvoeren van de echografie.

Buiten kantooruren:

- Indien noodzakelijk is direct overleg voor een echo DVT been mogelijk met de dienstdoende radioloog, via de telefooncentrale.
- Indien de echo kan wachten wordt er gestart met een therapeutische dosis DOAC of LMWH. De volgende ochtend neemt de internist (AIOS Interne) contact op met Radiologie om de echo in te plannen.
  - Zaterdagochtend, zondagochtend en feestdagen: overleg met de dienstdoende radioloog via de telefooncentrale.
  - Maandagochtend: overleg met de echoafdeling sein 2230.

## 5. Interne Geneeskunde/Spoedeisende Hulp

### 5.1 Doorverwijzing via Radiologie (diagnostiek via huisarts)

Als de huisarts in ZorgDomein heeft aangevinkt 'Bij een positieve echo voor behandeling verwijzen spoedeisende hulp', dan verwijst Radiologie de patiënt naar Interne Geneeskunde/SEH. De patiënt krijgt daar verdere uitleg en de behandeling wordt gestart volgens [CWZ protocol](#) (Iprova). "Diagnostiek en behandeling veneuze trombo-embolie".

### 5.2 Directe verwijzing

Als de huisarts besluit de patiënt direct door te verwijzen naar de Spoedeisende hulp (zie telefoonnummer 1.2):

De patiënt krijgt verdere uitleg, diagnostiek en de behandeling volgens [CWZ protocol](#) (Iprova). "Diagnostiek en behandeling veneuze trombo-embolie".

## 6. Contactpersonen

Guido Adriaansens	Huisarts
Mireille ter Berg	Kaderhuisarts hart- en vaatziekten
Anne Esselink	Internist
Wienke Thoonen	Programmamanager
Marieke Vermaat	Radioloog

Bij vragen/opmerkingen/verbeteringen kunt u per mail contact opnemen [dagzorg@neohuisartsenzorg.nl](mailto:dagzorg@neohuisartsenzorg.nl).