**Notulen FTO 24-09-2018**

Aanwezigen: Fiona , Lotte, Sanne, Yvette, Femke, Daniëlle, Suzanne Arts, Ingrid, Leontine, Anke, Stefan, Jacqueline, Maggy, Irene, Paul Vliegen, Kim, Maartje, Elle, Marlot, Suzan van der Wouw, Guido, Sanne, Hamayun, Irene, Paul van Roosmalen, Maret, Michiel (geriater)

**Presentatie Lotte (VKA <-> DOAC):**

Contact geweest met geriater en anios. Contact John van der Steegen pas na 3-10-2018 mogelijk.

* Voorkeursmedicatie: Rivaroxaban en daarna dabigatran.
* DOAC´s binnen 24 uur over het algemeen geklaard, dus kans op bloedingen klein.
* Bij omzetten VKA naar DOAC zijn richtlijnen hoe je dit doet, evt opnemen in formularium.
* Er wordt geen rekening gehouden met time- until- benefit maar coumarines gaan altijd door.
* Er zijn contra indicaties voor inzet van DOAC´s waardoor er altijd nog cliënten VKA´s zullen gebruiken.
* Omzetten altijd i.o.m. cliënt.
* Archipel staat op het punt om contract af te sluiten met trombosedienst voor prikken INR en doordoseren.

5 leerpunten:

* Interactie DOAC met rifampicine.
* Bij kuntstklep geen DOAC maar acenocoumarol.
* Bij zeer kwetsbare ouderen wordt vaak een lage dosering apixaban (2x 2,5 mg) ingezet waardoor kans op CVA´s wel weer toeneemt.
* Apixaban en Rivaroxaban gelijk wat betreft kans op intracraniële bloedingen.
* Apixaban volgens laatste studies lichte voorkeur tov Rivaroxaban bij ouderen omdat ze tot minder CVA´s leiden.

Conclusie: voor januari 2020 worden binnen WLZ middels medicatie reviews de VKA´s omgezet naar DOAC´s en bij nieuwe events start DOAC (mits bezwarende redenen). Dit pleit ook voor doordosering door trombosedienst om dat ervaring met doordosering minder gaat worden. Waarbij voorkeur voor Rivaroxaban vanwege 1x dgs gebruik.

**Presentatie casus apathie door Suzan van der Wouw:**

* Apathie zie je vaak na CVA en bij depressie
* Voorkeur niet medicamenteuze interventies in te zetten.
* Uitleg aan sociale omgeving waar apathie vandaan komt en uitleg over hoe hier mee om te gaan.
* Afweging eigen regie en structuur aanbieden omdat ze tgv dementie situatie niet kan overzien 🡪 verpleging gaat hier ook verschillend mee om.
* In casus apathie tgv depressie
* Veel medicatie met nadelige bijwerkingen .
* In deze casus zou twee sporen beleid geadviseerd worden waarbij zowel medicamenteus als niet medicamenteus.

5 leerpunten:

* Laag calcium kan leiden tot depressie
* Oorzaak apathie achetrhalen
* twee sporen beleid waarbij zowel medicamenteus als niet medicamenteus.
* Nortrilen en venlafaxine middelen bij apathie
* Apathische personen kunnen vaak ook niet meer aangeven wat ze nog wel of niet willen.

**19 november volgende FTO**

Sanne COPD met nieuwe indeling, aangevuld door Yvette

Leontien: start-, stop criteria