

	Werkafspraken	Type document: Werkafspraken regio Hardenberg Saxenburgh Medisch Centrum
	Atriumfibrilleren K78	Goedgekeurd: Januari 2026 Documenteigenaar: Programmamanager chronische zorg, regio Hardenberg Evaluatiedatum: Januari 2028

Omschrijving

(terug)verwijs, consultatie-, substitutie- en samenwerkingsafspraken.

Werkwijze en afspraken

De NHG standaard CVRM en NHG standaard atriumfibrilleren zijn leidraad.

Of atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk veilig begeleid kan worden is afhankelijk van de bekwaamheid van de praktijk. Er wordt gestreefd naar substitutie naar de eerstelijns en om dit te bewerkstelligen is laagdrempelig contact met de cardiologen van Saxenburg Medisch Centrum altijd mogelijk.

Mits de praktijk bekwaam is en tevens een nadere risicoanalyse (CHA2DS2-VASc-score berekenen) en minimaal een echo uitvoert kunnen symptoom-loze patiënten ouder dan 65 jaar (zonder cardiale problemen en co-morbiditeit) veilig in de huisartsenpraktijk behandeld worden, volgens de NHG standaard.

Indien de praktijk zelf geen ECG en/of echo kan uitvoeren, kan hiervoor via Zorgdomein verwezen worden naar Saxenburg Medisch Centrum.

Indien de huisarts de hoofdbehandelaar is van de patiënt van atriumfibrilleren, kan de huisartsenpraktijk deze patiënt opnemen in de ketenzorg atriumfibrilleren, mits deze patiënt al reeds is opgenomen in de ketenzorg DM of CVRM.

Voor een patiënt met atriumfibrilleren met als hoofdbehandelaar huisarts en deelname Ketenzorg JA én deelname van de patiënt aan ketenzorg DM of ketenzorg VRM komt de huisarts in aanmerking voor uitkering van het ketentarief.

Overige patiënten worden verwezen naar de cardioloog zoals beschreven in de NHG standaard. Zie hiervoor ook het stroomdiagram atriumfibrilleren in deze werkspraak.

1. Cardioloog consulteren

Huisarts consulteert laagdrempelig cardioloog bij progressief klachtenverloop en klachten die mogelijk kunnen worden opgelost met een medicatie-advies.

Consultatie cardiologie via meedenkconsult voor ketenzorgpatiënten in Zorgdomein: specialistisch verpleegkundige is als voorwacht voor de cardioloog te consulteren via een meedenkconsult voor de ketenzorgpatiënten via Zorgdomein. De specialistisch verpleegkundige beantwoordt de vraag (na overleg met de cardioloog) via de reguliere werkwijze. Dit is tevens de terugrapportage naar de huisarts.

Binnen Zorgdomein is hiervoor het volgende product beschikbaar: "Meedenkconsult Ketenzorg Medrie, Cardiologie CVRM, Medrie regio Hardenberg".

In voorkomende gevallen zal de cardioloog de eerstelijns adviseren de patiënt te verwijzen naar de tweedelijns voor (kortdurende) diagnostiek en/of behandeling. De maatschap cardiologie declareert de verrichte consultaties (vpk en spec) bij de zorggroep.

2. Huisarts verwijst naar cardioloog en heeft overleg met cardioloog volgens de NHG standaard

Verwijzing naar cardioloog vindt plaats op reguliere wijze. De cardioloog stuurt een reguliere terugkoppeling naar de huisarts; maximaal 3 weken na het eerste contact of bij substantiële veranderingen in het beleid (en bij terug-verwijzing). De huisarts heeft aandacht voor het voorkomen van dubbelloop in declaratie door de ketenzorg te sluiten in het HIS.

3. Controle specialist

Controle door de specialist is noodzakelijk:

- bij onderhoudsmedicatie zoals sotalol en flecaïnide.
- Zolang patiënt naar mening van de cardioloog nog niet voldoende is ingesteld.
- Bij combinatie van fibrilleren en hartfalen. Elk half jaar wordt reversibiliteit geëvalueerd door specialist. Terug-verwijzing op het moment dat er naar oordeel van de specialist voldoende hartfunctie en stabiliteit is, inclusief een instructie voor vervolgcontroles.

4. Verwijzing van tweedelijns naar eerstelijns

- Terug-verwijzing zodra atriumfibrilleren wordt geaccepteerd en patiënt goed is ingesteld.

Praktische afspraken bij terugverwijzen van tweedelijns naar eerstelijns:

Cardioloog

- Bespreekt besluit van overdragen naar eerstelijns met de patiënt, geeft informatiebrief mee en adviseert patiënt om op korte termijn een afspraak te maken met eigen huisarts;
- Cardioloog stuurt binnen 2 weken na het laatste polibezoek een duidelijke brief naar huisarts;
- De cardioloog geeft voorlichting aan patiënt over verdere behandeling door huisarts en de afspraken die hierover gemaakt zijn en sluit daarmee de behandeling af;
- De cardioloog sluit de DBC af.

Huisarts

- Indien van toepassing neemt de huisarts de patiënt op in de ketenzorg atriumfibrilleren.
- POH neemt patiënt op in gestructureerde DM/VRM spreekuren en verwijst naar/onderhoudt zo nodig contact met andere disciplines;
- Behoudt mogelijkheid van eerstelijns echocardiografie, indien patiënt conform de NHG standaard in de eerstelijns kan worden behandeld.

Controles (na behalen behandeldoel jaarlijks)

Controleer, nadat het behandeldoel is bereikt, de patiënt in ieder geval jaarlijks, zoals beschreven in de NHG standaard. Zie hiervoor ook het *stroomdiagram atriumfibrilleren* in deze werkafspraak.

Het beoordelen van het hartritme en de ventrikelvolgfrequentie kan bepaald worden door pulsatie van de pols. Advies is <110/min.

Stroomdiagram Atriumfibrilleren

Patiënt met nieuw vastgesteld Atriumfibrilleren

**Reden voor
spoedverwijzing?**

- hemodynamisch instabiel
- verdenking acute cardiale pathologie (ACS, hartfalen)
- veel klachten, met name bij snelle ventrikelfrequentie ($> 110/\text{min}$) en < 24 uur bestaand

Ja

Consultatie/verwijzing
cardioloog

Nee

Eerste consult

1. Verricht laboratoriumonderzoek
 - glucose, Hb, TSH, lipidspectrum
 - eGFR, creatinine, kalium
2. Bepaal indicatie voor orale anticoagulantia o.b.v. CHA₂DS₂-VASc score
3. Start orale anticoagulantia bij:
 -  CHA₂DS₂-VASc score ≥ 2
 -  CHA₂DS₂-VASc score ≥ 3
4. Behandel bij ventrikelfrequentie $> 110/\text{min}$ en/of klachten bij inspanning met medicatie ter verlaging van de ventrikelfrequentie
5. Verwijs indien (een deel van) de stappen bij 'inventarisatie comorbiditeit' niet mogelijk zijn in de huisartsenpraktijk
6. Controleer tot klachten en ventrikelfrequentie bevredigend zijn gereduceerd. Stel frequentie vast in overleg met patiënt

Inventarisatie comorbiditeit
(binnen 3-6 maanden)

1. Stel cardiovasculair risicoprofiel op
2. Stel beïnvloedbare risicofactoren vast en start/optimaliseer behandeling
3. Verricht een echografie
4. Overweeg ritmebehandeling, met name bij aanhoudende klachten en symptomen

Controles

(na behalen behandeldoel jaarlijks)

1. Klachten en symptomen gerelateerd aan atriumfibrilleren
 - beoordeel hartritme en ventrikelfrequentie
 - let op tekenen van hartfalen
2. Medicatie en laboratoriumdiagnostiek gerelateerd aan atriumfibrilleren
 - bij antistolling: bijwerkingen en therapietrouw
3. Bespreek en behandel belangrijke factoren die invloed hebben op het atriumfibrilleren

Patiënten die:

- stabiel zijn ingesteld
- geen indicatie voor controles in de tweede lijn hebben

kunnen worden terugverwezen