Werkafspraak Atriumfibrilleren K 78

(Terug)verwijs, consultatie-, substitutie- en samenwerkingsafspraken)

Gebaseerd op NHG standaard CVRM en NHG standaard atriumfibrilleren

A Cardioloog consulteren

Huisarts overweegt consultatie cardioloog bij:

- Progressief verloop van klachten
- Klachten die mogelijk kunnen worden opgelost met een medicatie-advies

  Toekomst: Zodra een specialistisch verpleegkundige zijn intrede heeft gedaan binnen de vakgroep cardiologie, krijgt deze toegang tot KIS. Vanaf dat moment vraagt de huisartsenpraktijk via het KIS een 'Consult cardioloog' aan bij de cardioloog. De specialistisch verpleegkundige beantwoordt deze (na overleg met de cardioloog) binnen 3 werkdagen via het KIS. Dit is tevens de terugrapportage naar de huisarts.

  In voorkomende gevallen zal de cardioloog de eerstelijn adviseren de patiënt te verwijzen naar de tweedelijn voor (kortdurende) diagnostiek en/of behandeling.

  De specialistisch verpleegkundige/cardioloog declareert dan de verrichte consultaties bij de zorggroep.

Huisarts stuurt direct in naar tweede lijn of heeft direct overleg bij:

- Verwijs met spoed per ambulance:
  - wanneer de patiënt hemodynamisch instabiel is;
  - bij instabiele angina pectoris.
- Overleg direct met de cardioloog wanneer een jonge, niet kwetsbare patiënt korter dan 48 uur atriumfibrilleren heeft. Cardioversie is dan vaak succesvol en kan zonder antistolling plaatsvinden.
- Overweeg direct overleg met de cardioloog, om dezelfde reden, bij patiënten ouder dan 65 jaar of kwetsbaar zijn, die korter dan 48 uur atriumfibrilleren hebben met veel klachten.

B Huisarts verwijst naar cardioloog bij:

- leeftijd < 65 jaar en langer dan 48 uur bestaand atriumfibrilleren;
- keuze voor NOAC als antitrombotische medicatie;
- ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentie verlagende middelen;
- persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie;
- onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie door digoxine en bètablokker.
- vermoeden van een hartklepafwijking en/of hartfalen;
- aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-Whitesyndroom of plotse hartdood in de familie;
- Paroxysmaal Atriumfibrilleren, wanneer de patiënt therapie wenst ter vermindering van het aantal aanvallen.
- Bij atriumfibrilleren: eenmalige echocardiografie ter diagnostiek indien patiënt conform de NHG standaard in de eerste lijn kan worden behandeld

Verwijzing naar cardioloog vindt plaats op reguliere wijze, dus niet via het KIS.
De huisarts vermeldt minimaal de volgende gegevens:

- Ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen en resultaat.
- Medicatiehistorie met reden van staken eerdere relevante medicatie.
- Huidige medicatie.
- Relevante voorgeschiedenis.
- Bereikbaarheid voor overleg

Bij *overname* van de patiënt door de tweedelijn wijzigt de huisartsenpraktijk de hoofdbehandelaar door de patiënt in het KIS te "staken naar 2e lijn". De eerstelijns keten DBC is dan gesloten.
De cardioloog stuurt een digitale brief, naar de huisarts; maximaal 3 weken na het eerste contact of bij substantiële veranderingen in het beleid (en bij terug-verwijzing).

C Verwijzing van tweede naar eerste lijn:

- Terug verwijzing naar huisarts zodra atriumfibrilleren wordt geaccepteerd en patiënt goed is ingesteld
  Opmerking: het is huisartsen niet toegestaan om NOAC voor te schrijven. De eerste verklaring dient door de specialist te worden afgegeven. Na 1 jaar mag de huisarts de verklaring afgeven en deze zorg leveren. Er moet dan ook door de huisarts minimaal jaarlijks nierfunctie bepaald worden.
- Controle specialist noodzakelijk
  - zolang ritme controle wordt nagestreefd met behulp van medicatie
  - bij combinatie van fibrilleren en hartfalen. Elk half jaar wordt reversibiliteit geëvalueerd door specialist. Indien er naar oordeel van de specialist voldoende hartfunctie en stabiliteit is, wordt patiënt terugverwezen naar huisarts, inclusief een instructie voor vervolgcontroles.

Praktische afspraken bij terugverwijzen van tweede naar eerste lijn:

Cardioloog

- Besluit dat patiënt overgedragen kan worden naar de huisarts
- Bespreekt dit met de patiënt, geeft informatiebrief mee en adviseert patiënt om binnen 3 maanden een afspraak te maken met eigen huisarts
- Indien patiënt akkoord, dan stuurt de cardioloog binnen 2 weken na het laatste polibezoek een brief (digitaal) aan de huisarts. In dit bericht staat minimaal:
  - Duidelijke vermelding van terugverwijzing en overdracht van zorg aan huisarts.
  - Relevante medische gegevens en behandeling
  - Resultaten en doelen van de hartrevalidatie
  - Resultaten van de cardiovasculaire risico-inventarisatie
  - Actuele medicatie
  - Een advies met betrekking tot antistolling
  - Wensen/doelen van de patiënt om mee verder te gaan bij de huisarts
  - Overige betrokken disciplines
  - Contact gegevens: e-mail/telefoonnummer secretariaat.
- De cardioloog geeft voorlichting aan patiënt over de overdracht, de verdere behandeling door de huisarts en de afspraken die hierover gemaakt zijn en sluit daarmee de behandeling af.
- De cardioloog sluit de DOT af.
- De patiënt kan daarna met vragen over de medicatie en voor (herhalings)recepten bij de huisarts terecht.

  Toekomst: Cardiologieconsulten voor terugverwezen patiënten worden gedeclareerd conform anderhalflijns diagnostiek; er wordt geen DOT geopend. Dit betreft bij AF:
  - *eenmalige echocardiografie, ter diagnostiek, indien patiënt conform de NHG standaard in de eerste lijn kan worden behandeld.*

  Zolang dit in Hardenberg nog niet gerealiseerd is, wordt patiënt verwezen naar cardioloog en meteen weer terugverwezen naar de HA.

Huisarts

- De huisarts meldt aan de POH dat patiënt is terugverwezen en draagt er zorg voor dat patiënt actief in het KIS wordt opgenomen. Op deze manier wordt een eerstelijns DBC VRM (ketenzorg) geopend en is de huisarts hoofdbehandelaar.
- POH neemt patiënt op in gestructureerde VRM spreekuren en verwijst naar/onderhoudt zo nodig contact met andere disciplines.