

Werkwijze Atriumfibrilleren

Buiten de ketenzorg:

Onderstaande werkwijze beschrijft als eerste de stappen voor een standaard werkwijze om patiënten (die al dan niet deelnemen aan een vorm van ketenzorg) te diagnosticeren met AF.

Dit is aangevuld met de werkwijze waarbij patiënten in de keten VRM opportunistisch gescreend worden: *Opportunistische screening patiënten in keten VRM:*

- Patiënten ≥ 65 jaar en/of patiënten die CVRM-zorg krijgen opport

Start behandeling van patiënt met nieuw vastgesteld Atriumfibrilleren (zie stroomschema [Atriumfibrilleren | NHG-Richtlijnen](#))

Bij start van de behandeling (tijdens eerste consult) beslissing wel of niet in de ketenzorg (zie inzet in het stroomschema punt 7)

Zit iemand al in de keten DM2 of VRM, of kan de patiënt hierin worden geïncorporeerd, dan kan deze deelnemen aan de keten AF.

5. Inventarisatie comorbiditeit

Zie stroomdiagram in de figuur hieronder.

De Huisarts bepaalt de wijze waarop taakdelegatie in de huisartspraktijk plaatsvindt (inclusief de benodigde deskundigheid).

Stroomdiagram Atriumfibrilleren

Patiënt met nieuw vastgesteld Atriumfibrilleren

Reden voor
spoedverwijzing?

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

Ja

Consultatie/verwijzing
cardioloog