

# Zorgprogramma Atriumfibrilleren

**Basistraining AF, deel 3**

wat te doen in de huisartsenpraktijk?

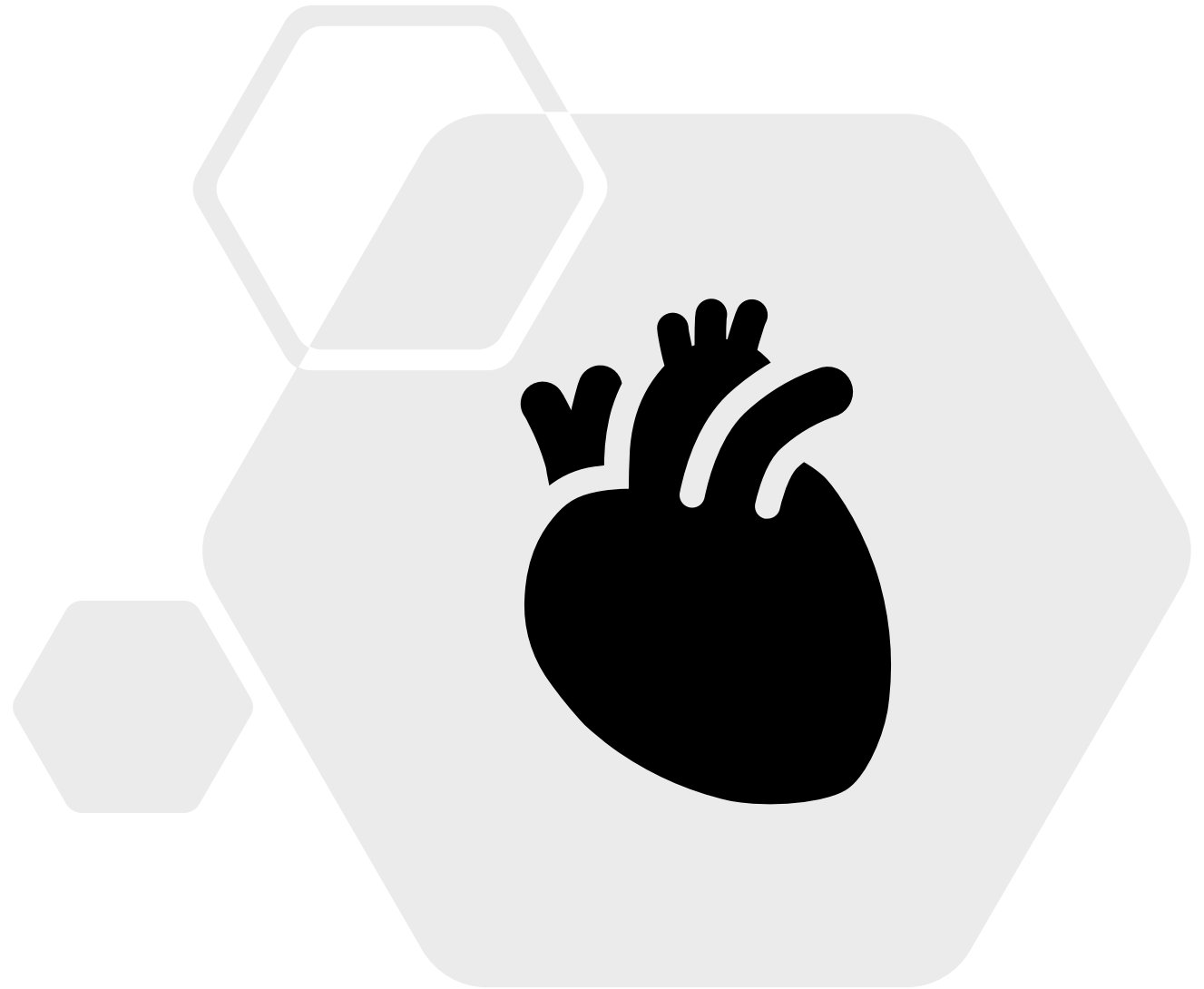
David Koetsier, kaderhuisarts HVZ

Anjo van Staaveren, verpleegkundig  
specialist cardiologie



# Programma

- Documentatie
- Start AF zorgprogramma
- Stap voor stap voorbereidingen registratie



# Documentatie

## *Algemeen*

- NHG Standaard Atriumfibrilleren (*herziene versie 2023*)
- NVVC Connect AF regio ([Handreiking](#))
- Transmurale afspraak AF ([TPA](#))

## *Amsterdam*

Alle documentatie op de Aha website

- Zorgprogramma AF
- Handleiding plusmodule
- Voorbeeldbrieven



# Nogmaals.....belang van regelmatige controle

starten met DOAC boven VKA. Bij juist gebruik van de antistollingsmedicatie is ongeveer 66% van de beroertes, veroorzaakt door AF, te voorkomen.<sup>3</sup> Het is van belang dat een patiënt goed wordt voorgelicht over de antistollingsmedicatie en dat dit regelmatig wordt besproken. Denk aan het belang van therapietrouw, risico op bloedingen (en wat te doen), en wat te doen bij geplande ingrepen.

## 4.3 Regelmatige controles in huisartsenpraktijk

AF is een aandoening waarbij veel comorbiditeit voorkomt. Dat wil zeggen dat patiënten ook vaak last hebben van andere problemen zoals hoge bloeddruk, suikerziekte of COPD. Het gaat vaak om oudere, kwetsbare patiënten. Een belangrijk deel van deze comorbiditeit wordt in de huisartsenpraktijk behandeld. Van den Dries et al. (2020) liet zien dat integrale AF-zorg met regelmatige controles (3x POH, 1x huisarts per jaar) van grote meerwaarde kan zijn. Regelmatig terugzien van de patiënt met AF is essentieel.

Ook liet Van den Dries et al. (2020) zien dat korte lijnen tussen huisarts en cardioloog bijdragen aan goede zorg voor mensen met AF. In sommige regio's is dit digitaal geregeld (bijv. via VIPLive). Hierdoor kan er gemakkelijk worden afgestemd zonder onnodige (her)verwijzingen.

# Stap voor stap - programma

## Stap 1

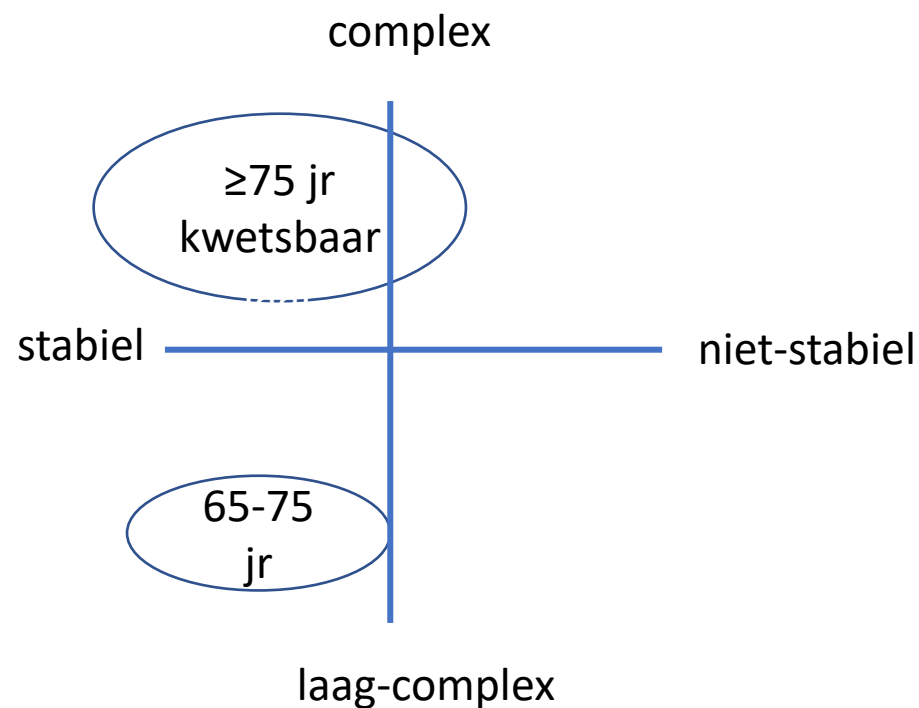
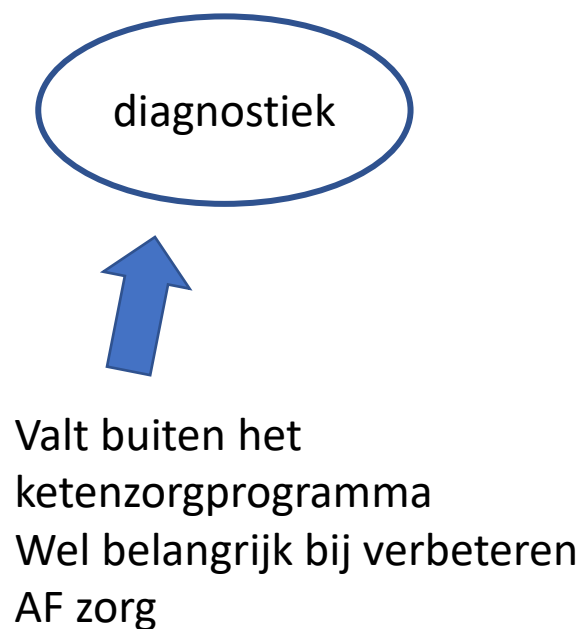
- Dossieronderzoek o.b.v. data VIP rapportage

Ja, het kost tijd en .... ja vraagt om inzet, maar levert ook veel op

- Betere en snellere diagnostiek voor opsporen AF (1L ECG, Kardia)
- Stabiele AF patiënten in de 1<sup>e</sup> lijn goed begeleiden

*Voor een normpraktijk wordt voor het zorgprogramma AF een extra inzet POH-S per praktijk van 30-60 minuten per week verwacht (ongv. 20 patiënten)*

# Stap voor stap



# Stap 1 - Dossieronderzoek

- Bij de start, vòòr of kort na de scholing ( VIP reportage)
- Uitgangspositie (waar staat de praktijk)
- Zicht op huidige prevalentie van AF (laag, normaal, hoog)
- Informeren van patiënten, terugverwijzen, passende/gedeelde zorg
- Inzet in normpraktijk = ci. 3-4 uur per normpraktijk

*De huisarts kan dit het beste doen bij de start, het jaarlijks nalopen kan door b.v. de POH gedaan worden*

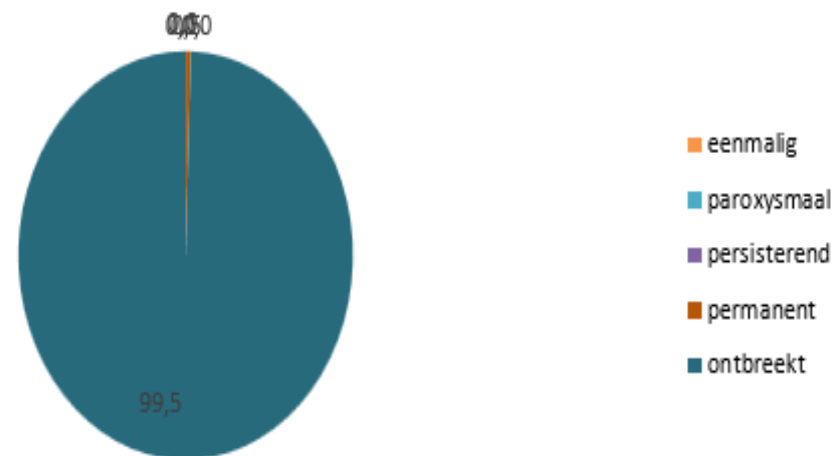
# VIP rapportage AF

## Atriumfibrilleren

6799    Praktijkpopulatie

|                                  | Praktijk |        |            |
|----------------------------------|----------|--------|------------|
|                                  | Teller   | Noemer | Percentage |
| Totaal aantal AF patienten       | 197      | 6799   | 3          |
| Hoofdbehandelaar huisarts        | 0        | 197    | 0          |
| Hoofdbehandelaar specialist      | 1        | 197    | 1          |
| Hoofdbehandelaar overig/onbekend | 0        | 197    | 0          |
| Hoofdbehandelaar ontbreekt       | 196      | 197    | 100        |
| Zorgweigeraar                    | 1        | 197    | 1          |
| Hoofdbehandelaar DM              | 34       | 197    | 17         |
| Hoofdbehandelaar CVRM            | 123      | 197    | 62         |

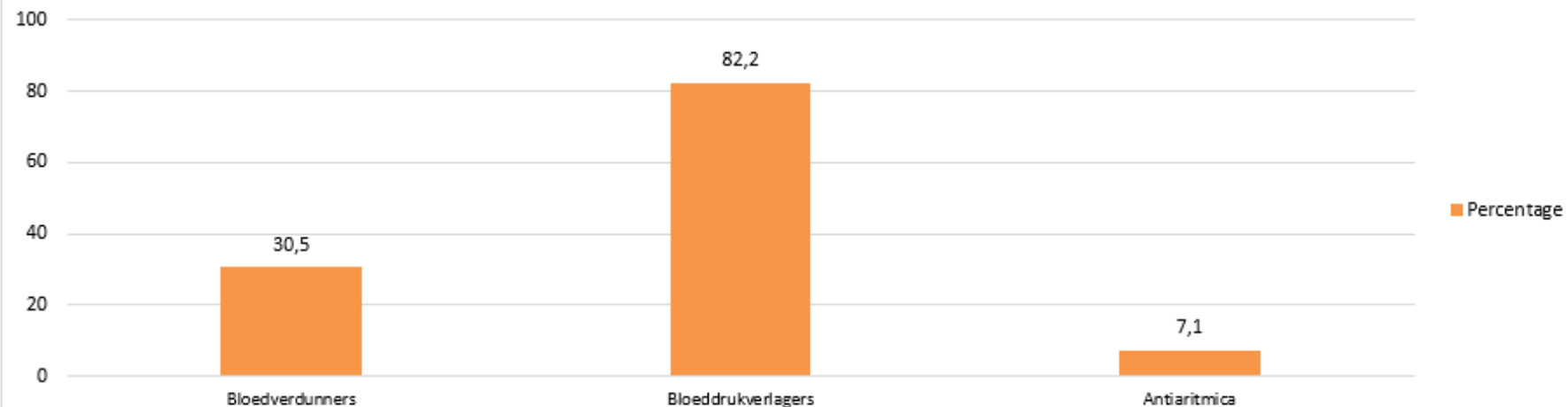
**Type AF**  
Percentage van totaal aantal patiënten



V

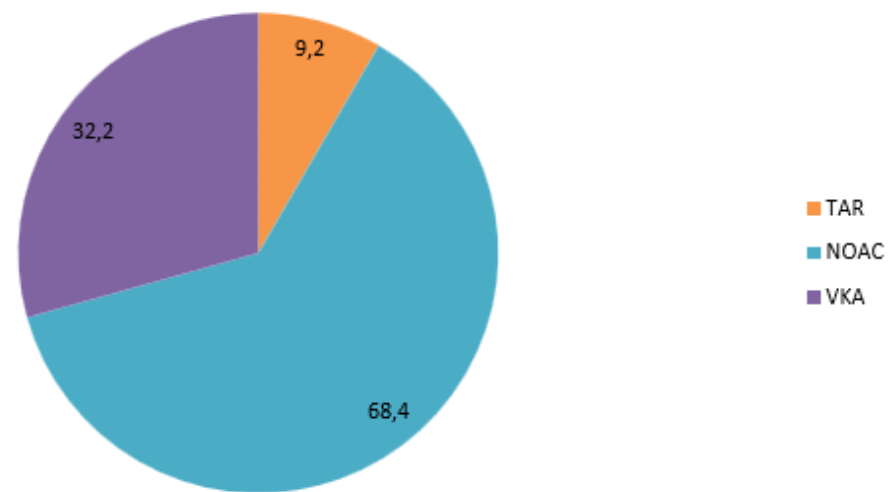
## Behandeling AF patiënten

Percentage patiënten met behandeling



## Bloedverdunners

Verdeling in percentage



# Dossieronderzoek per patiënt

## 2<sup>e</sup> tabblad Xcel deel op episode regel

Per patiënt volgt een HIS-dossieronderzoek

- Is de diagnose AF terecht gesteld en hoe?
- Wie is hoofdbehandelaar? Huisarts, specialist, onbekend/onduidelijk
- Noteer bij de episode K78 – Boezemfibrilleren, *controle Ha of SP of HA+SP (gedeelde zorg)*
- Brief cardioloog: type AF, CHA2DS2-VASc en antistolling, medicatie in dossier ook volledig?
- Brief cardioloog: toepassen transmurale afspraak – hoort pt in 1<sup>e</sup> of in 2<sup>e</sup> lijn thuis?
- Noteer in AF-registratieset:
  - Hoofdbehandelaar, bij gedeelde zorg HA
  - Type AF
  - CHA2DS2-VASc
  - Eventueel: gewenste controlefrequentie (2, 3 of 4x)

# Dossieronderzoek, waarom?

Zorggroep/praktijk krijgt inzicht in

- uitgangspositie
- substitutie
- effect t.a.v. behandeloptimalisatie

Behandeling: Worden patiënten optimaal behandeld?

- Antistolling wel/niet en juiste dosering?
- Registratie van polsritme en hartfrequentie,
- Bewaken van de nierfunctie, opsporen van hartfalen, anemie, (CVRM)

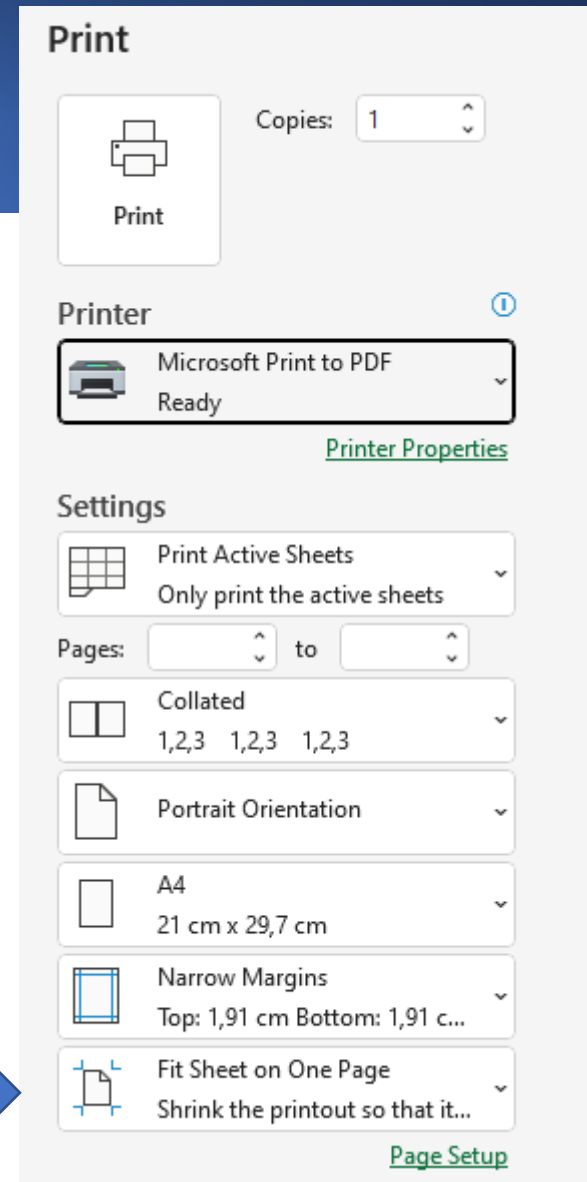
# Dossieronderzoek

- **Data rapportage 0** = pdf van 1<sup>e</sup> tabblad VIP-rapportage voor dossieronderzoek
- **Data rapportage 01** = pdf van 1<sup>e</sup> tabblad VIP-rapportage na dossieronderzoek en na invullen registratie set

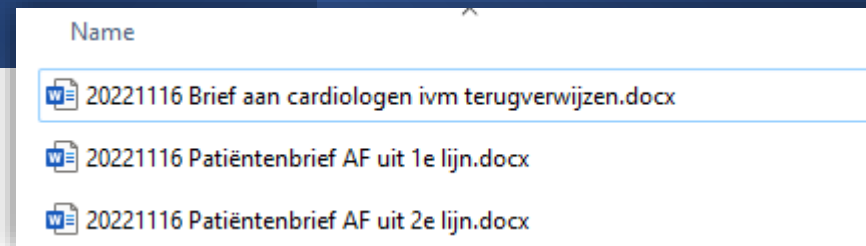
Beide aanleveren bij programma-coördinator van de zorggroep  
voor aanmelden patiënt bij Zilverenkruis

# Dossieronderzoek

- *Hoe maak je een leesbaar rapport van VIP rapportage?*  
*Zie ook handleiding plusmodule*
- Excel rapport, onderin: indicatoren grafisch
- Ga naar print menu: kies Print to PDF
- Kies onderin: Fit Sheet on One Page
- Kies onderin: Narrow Margins



# Dossieronderzoek – passende zorg



- Patiënten in de 1<sup>e</sup> lijn: stuur/geef patiëntenbrief AF uit 1<sup>e</sup> lijn
- Stabiele patiënten in de 2<sup>e</sup> lijn die terugverwezen kunnen worden
  - Stuur lijst via zorgmail naar contactpersoon/cardioloog van ziekenhuis
  - Stuur patiëntenbrief AF uit 2<sup>e</sup> lijn
- Verstuur deze brieven na dossieronderzoek en bij de start AF-zorg van de praktijk
  - Noteer het versturen van de brief in het HIS patiëntendossier
  - Noteer na 4 weken bij deze groep patiënten in HIS, hoofdbehandelaar AF: huisarts
- Gedeelde zorg: patiënten die 1x per jaar bij cardioloog komen, oa ivm ritme-medicatie, bied aanvullend 2x per jaar controle aan bij POH/HA
  - Stuur brief naar cardioloog
  - Noteer bij episode K78 Boezemfibrilleren, controle HA/CAR; noteer als hoofdbehandelaar AF: huisarts

# Stap 2 - Diagnostiek



Gebruik Kardia of 12 afleidingen ECG

*Volg bij diagnose AF de NHG standaard en Transmurale afspraak (echo cor; verwijscriteria)*

# Diagnostiek

- Afwijkende Kardio registratie eerst beoordelen door huisarts
- Als pdf opslaan in dossier bij afwijkende registratie
- Teleconsultatie 'AF diagnostiek' bij cardioloog via ZD, antwoord < 24 uur
- Prestatie 'ECG diagnostiek' mag als pdf opgeslagen in dossier + bij teleconsultatie
- *Geen kosten eigen risico voor de patiënt*
- *Behandeling bij diagnose en instellen AF is voor de huisarts (= reguliere zorg)*

# Teleconsultatie via ZD

## Zorgaanbod voor Teleconsultatie

🔍 diagnose AF



2 resultaten



**TCCN, OLVG locatie Oost**, Amsterdam, 5 km

Zorgproduct

Traject

TT dagen

[Teleconsult diagnose AF \(atriumfibrilleren\)](#)

Diagnose atriumfibrilleren door cardioloog

1 dag

[🗣️ Feedback op aanbod](#)



**TCCN, OLVG locatie West**, Amsterdam, 8 km

Zorgproduct

Traject

TT dagen

[Teleconsult diagnose AF \(atriumfibrilleren\)](#)

Diagnose atriumfibrilleren door cardioloog

1 dag

Pijn op de borst (niet specifiek) \*

☐

Ja

☒

Nee



## Bijlagen

ECG toevoegen \*

ecg-20221031-184307.pdf

129 KB



Bijlagen toevoegen:

Upload bestand

Toegestane bestandsformaten zijn: **pdf**.

Een bestand mag maximaal **10MB** groot zijn. Het maximum voor alle bestanden samen is **20MB**.

Annuleren

Voorvertoning

Later afronden

Doorgaan >

☒

Nee

# Diagnostiek

- Als zorggroep: optie **gebruik Siilo AF groep** voor consultatie
- Nog geen onderdeel van ZonMw project

**AF Groep Amsterdam**  
155 participants

Case #242 - Casus #241: 63 jarige vrouw



Compleet asymptomatisch, per toeval bij RR meting gevangen ikv routine RR bij cvrm controles. Gebruikt alleen schildkliermedicatie, TSH recent gecontroleerd en keurig ingesteld. Atriumfibrilleren?

Ah, ik zie nu dat de casus nummering automatisch gaat en niet in de titel hoeft

PS 15:36

**Anilka Zwartjes**  
Ja afib. 15:50

# Stap 3 - Stabiele fase & begeleiding

- HIS-registratieset (protocol) AF, hoofbehandelaar huisarts
- Controlefrequentie
  - 75 jaar en ouder/kwetsbaar = 3/4x per jaar, waarvan 1x bij huisarts
  - 65-75 jaar niet kwetsbaar= 2x per jaar
  - Gedeelde zorg mogelijk als patiënt 1x per jaar bij cardioloog komt (anti-aritmica, mild hartfalen, mild kleplijden)
- Dubbele ketenprogramma's?
  - DM2, met AF-zorg
  - CVRM, met AF-zorg
  - **AF-zorg, nog geen keten -> dan ook start CVRM**
- *Gebruik bij iedere controle deze registratieset!*
- *Zilveren Kruis afspraken monitoring*

# Stabiele fase & begeleiding

- HIS registratieset AF
- Type AF en CHA2DS2-VASc (jaarlijks) zijn vastgelegd
- Registreer altijd bloeddruk, pols en hartfrequentie
- Gebruik de Kardia (1L ECG) voor hartfrequentie bij permanent AF of paroxismaal AF
- Spreekkamer bloeddruk bij AF mag met automatische ossilometrische meter, voorkeur 3 x
- Bij antistolling: controleer nierfunctie en Hb jaarlijks of vaker
- Bij digoxine gebruik: beoordeel jaarlijks Kalium
- Bij RAAS remmer of diuretica: nierfunctie jaarlijks of vaker

# Stabiele fase & begeleiding

| Hoofdbehandelaar                                                           | NHG code | Afkorting  |                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------------------------------|--|
| Hoofdbehandelaar AF                                                        | 3451     | AFHB KZ    | Eenmalig en bij wijzigingen      |  |
| Deelname ketenzorg AF                                                      | 3838     | AFKZ KZ    | 1=ja, 2=nee                      |  |
| <b>Anamnese</b>                                                            |          |            |                                  |  |
| Kortademigheid                                                             | 1659     | DYSP RQ B  |                                  |  |
| Hartkloppingen                                                             | 3258     | HKLP KQ B  | Ervaart patiënt deze zelf (subj) |  |
| Angineuze klachten                                                         | 1595     | ANGK KQ    | Pijn, druk of band op/om borst   |  |
| Tekenen van hartfalen                                                      | 1644     | DETK KQ B  | Ja, nee, onduidelijk             |  |
| <b>Lichamelijk onderzoek</b>                                               |          |            |                                  |  |
| BMI patiënt                                                                | 1272     | QUET AO    | Jaarlijks                        |  |
| Lengte                                                                     | 560      | LNGP AO    | (CVRM/DM)                        |  |
| Gewicht                                                                    | 357      | GEW AO     | (CVRM/DM)                        |  |
| <u>Systolische/diastolische bloeddruk</u><br>(1 van onderstaande methoden) |          |            | Jaarlijks, zo nodig vaker        |  |
| Systolische bloeddruk (spreekkamer)                                        | 1744     | RRSY KA    |                                  |  |
| Diastolische bloeddruk (spreekkamer)                                       | 1740     | RRDI KA    |                                  |  |
| Systolische bloeddruk (thuismeting)                                        | 2055     | RRSY KA MH | Alternatief voor SBD             |  |
| Diastolische bloeddruk (thuismeting)                                       | 2056     | RRDI KA MH | Alternatief voor DBD             |  |
| Gem. systolische bloeddruk<br>(5-7dg thuismeting)                          | 3326     | RRS7 KA MH | Alternatief voor SBD             |  |
| Gem. diastolische bloeddruk<br>(5-7dg thuismeting)                         | 3327     | RRD7 KA MH | Alternatief voor DBD             |  |

# Stabiele fase - aandachtspunten

- Patiënteneducatie
  - Aandacht voor inzicht en kennis over AF bij de patiënt
  - Belang van therapietrouw(!)
  - Aandacht voor leefstijl (CVRM)

## Gerichte vragen/anamnese

- Herkennen van mogelijk hartfalen en klachten AF
  - Dyspnoe en orthopnoe
  - Verminderde inspanningstolerantie/moeheid
  - Hartkloppingen, duizelingen
  - Vocht vasthouden (enkeloedeem)
  - Pijn op de borst
  - Neurologische uitvalsverschijnselen
  - Bloedingen/blauwe plekken



# Stabiele fase - aandachtspunten

## Gerichte vragen/bevindingen

- Opsporen van mogelijk slaapapnoe syndroom
  - Snurken, hoofdpijn bij wakker worden, overdag vermoeid/in slaap vallen
- Herkennen van mogelijke anemie
  - Bleek, snelle pols, vermoeidheid
- Herkennen van mogelijk AF bij patiënt met antiaritmica
  - Onregelmatige pols, met de Kardia: AF terwijl sinusritme met medicatie beoogd wordt
- *Ruimte voor persoonsgerichte zorg*



# Stabiele fase & begeleiding

Bij NOAC/OAC gebruik denk aan [Antistollingspas](#)

- Instructies antistolling bij medische/tandheelkundige behandeling
- Bij chronische nierschade: episode U99.01 + eGFR
- Bij chronische nierschade: deel recente nierfunctie met apotheek
- Instructies bij intercurrente ziekte
  - Bij braken, diarree of koorts >1 dag
  - Bij verminderde nierfunctie dosisaanpassing NOAC



Tabel 1. CNS keuze voor ICPC

|                                      |                             |       | Albuminurie stadia (albumine/creatinine ratio in mg/mmol) |                |                  |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------|
|                                      |                             |       | A1                                                        | A2             | A3               |
| Nierfunctie (eGFR in ml/min/1,73 m²) |                             |       | Normaal                                                   | Matig verhoogd | Ernstig verhoogd |
| Stadium                              | Beschrijving                |       | <3                                                        | 3-30           | >30              |
| G1                                   | Normaal of hoog             | >90   | *                                                         | U98.03*        | U99              |
| G2                                   | Mild afgenomen              | 60-89 | *                                                         | U98.03*        | U99              |
| G3a                                  | Mild tot matig afgenomen    | 45-59 | U99.01                                                    | U99.01         | U99.01           |
| G3b                                  | Matig tot ernstig afgenomen | 30-44 | U99.01                                                    | U99.01         | U99.01           |
| G4                                   | Ernstig afgenomen           | 15-29 | U99.01                                                    | U99.01         | U99.01           |
| G5                                   | Nierfalen                   | <15   | U99.01                                                    | U99.01         | U99.01           |

\* Tenzij bekende nierziekte, in dat geval U99

gistratie advies bij Standaard Chronische nierschade

# Stabiele fase & begeleiding

- POH: Bij vragen over beleid/behandeling, overleg met huisarts
- Huisarts: bij behoefte aan consultatie
  - Afspraken binnen de zorggroep, CVRM programma
  - Consultatie kaderhuisarts HVZ
  - Consultatie cardioloog via contact cardioloog of gangbare afspraken.
- Teleconsultatie via Zorgdomein is alleen voor diagnostiek & instelfase AF

# Vragen?

- Bedankt voor jullie aandacht
- Nu echt aan de slag ....
- Succes

