

Regionale transmurale afspraken Atriumfibrilleren

Inhoud

1. Inleiding
2. Zorgprogramma atriumfibrilleren
3. werkafspraken
4. Wijzigingen t.o.v. huidige zorg
5. Toekomstplannen
6. Samenwerkingspartners

1. Inleiding

Atriumfibrilleren (AF) is een hartritmestoornis waarbij het ritme volledig onregelmatig en meestal versneld is. De diagnose wordt gesteld op basis van een kenmerkend ECG-beeld. Het kan leiden tot ernstige complicaties, in het bijzonder tot een ischemisch CVA. De meeste patiënten met AF in de huisartsenpraktijk zijn ouder dan 75 jaar en hebben co-morbiditeit. Onderdeel van de behandeling van AF is de indicatiestelling en het voorschrijven van antistollingsmedicatie.

2. Zorgprogramma Atriumfibrilleren

Met het zorgprogramma Atriumfibrilleren tracht de regio Oosterhout de kwaliteit van zorg voor de patiënt met atriumfibrilleren te verbeteren en tegelijk een kostenbeheersing te realiseren door betere afstemming tussen eerste en tweede lijn. De sleutel lijkt te liggen in betere afstemming van de acties op het gebied van diagnostiek, therapie en voorlichting. De juiste zorg op de juiste plaats.

Het programma bestaat uit behandeling en begeleiding van patiënten met atriumfibrilleren in de eerste lijn en is een samenwerking tussen het Amphia ziekenhuis en Zorggroep Regio Oosterhout & Omstreken (Zorroo), een regionaal samenwerkingsverband van zo'n 70 huisartsen. Het zorgprogramma is gebaseerd op de NHG standaard "Atriumfibrilleren".

Binnen Zorroo is programmatische zorg gecontracteerd voor diabetes mellitus (DM), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), hart- en vaatziekten (HVZ), verhoogd vasculair risico (VVR) en atriumfibrilleren (AF) middels een integrale DBC.

Zorroo

Zorggroep Regio Oosterhout & Omstreken is een huisartsen zorggroep: van en voor huisartsen. Met elkaar streven ze naar het leveren van zorg op maat. Bij Zorroo zijn ruim 35 huisartsenpraktijken aangesloten. Daarnaast bestaat sinds 2021 ZorrooPLUS. Zorroo PLUS biedt sinds 2021 gespecialiseerde huisartsenzorg dichtbij huis. Voor sommige gezondheidsklachten is het namelijk niet altijd nodig om naar het ziekenhuis te gaan. Huisartsen, kaderhuisartsen en medisch specialisten van het Amphia werken daarbij nauw samen.

Het voornemen is om in tweede tempo, na de implementatie van de RTA en 1,5-lijnszorg binnen Zorroo PLUS ditzelfde programma aan te bieden aan de huisartsgroepen van regio Breda. Het starten van dit huidige programma en de documentatie zal vast ter kennisgeving met hen worden gedeeld.

De doelstelling van het zorgprogramma is het gezamenlijk organiseren van 'lijnloze' zorg rond patiënten, waarbij de patiënt indien mogelijk behandeld wordt in de eerste lijn. Dit kan worden ondersteund door consultatie van hartfalenverpleegkundigen ter voorkoming van onnodige doorverwijzingen naar het ziekenhuis.

Bovenstaande doelstelling leidt tot:

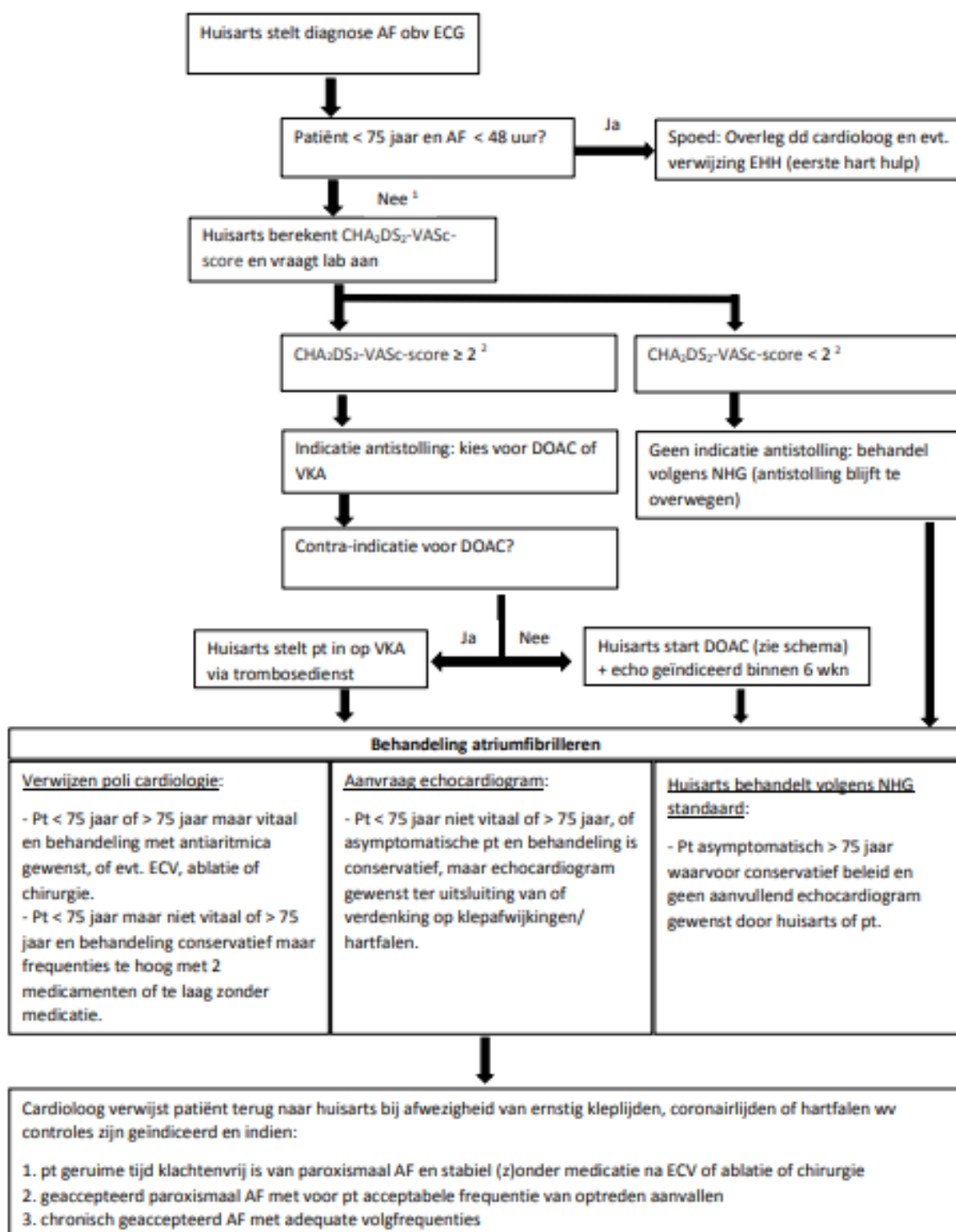
- Voor patiënten: behandeling in eigen omgeving (meer service), meer eigen regie, meer kennis over het ziektebeeld, minder kosten in termen van tijd en geld (eigen bijdrage) én voorkomen van onnodige opnames in het ziekenhuis.
- Voor professionals: betere afstemming, nieuwe modellen in beschikbaarheid en bereikbaarheid, en kennisvergroting, meer ruimte voor innovatie en ontwikkeling rond de doelgroep.
- Voor de organisatie van zorg: betere integratie en kwaliteit van zorgverlening over de lijnen van zorg heen tegen lagere kosten.

3. Werkafspraken

December 2022	Cardiologie Atriumfibrilleren
	Verwijzing van 1^e naar 2^e lijn
Spoed	<p><u>Direct per ambulance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënt is hemodynamisch instabiel (neiging tot cardiogene shock, astma cardiale of acute verergering van chronisch hartfalen); • Patiënt heeft tevens instabiele angina pectoris (in rust). <p><u>Direct overleg met cardioloog (076-5954444)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jonge patiënt (arbitrair < 75 jaar) heeft < 48 uur AF; een cardioversie (ECV) is dan vaak succesvol en zou zonder antistolling kunnen plaatsvinden. <p><u>Direct overleg met de cardioloog overwegen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oudere patiënt (arbitrair > 75 jaar) heeft < 48 uur AF met daarbij veel klachten van de hoge volgfrequentie (vaak > 150/min.); evt. cardioversie zonder antistolling. • Patiënt heeft recidief AF (na eerdere cardioversie) en veel klachten van de hoge volgfrequentie.
Verwijscriteria poli	<p>Zie ook stroomdiagram</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd < 75 jaar met > 48 uur bestaand atriumfibrilleren: verdere diagnostiek geïndiceerd; • Ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentie verlagende medicatie: beoordeling of pacemaker geïndiceerd is; • Persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische interventie); • Onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie door digoxine en bètablokker en (vermoeden van) hartfalen; • Onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie ondanks gebruik van 2 frequentie verlagende middelen (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische interventie); • Vermoeden van hartklepafwijking en/of hartfalen (indicatie voor echodiagnostiek); • Aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-Whitesyndroom of wanneer in de familie van de patiënt plotse hartdood voorkomt;

	<ul style="list-style-type: none"> • Paroxismaal atriumfibrilleren (PAF), wanneer de patiënt medicamenteuze behandeling ter preventie van aanvallen of vermindering van het aantal aanvallen wenst. Omdat contra-indicaties voor het gebruik van anti-aritmica moeten worden uitgesloten, stelt de huisarts deze behandeling niet zelf in.
AF zorg in 1^e of 1,5^e-lijn	<p>Patiënten > 75 jaar of kwetsbare patiënt met AF zonder of weinig klachten. Zij kunnen in 1^e lijn worden behandeld vlg NHG standaard.</p> <p>Hierbij stelt de huisarts tevens de indicatie (CHA₂DS-VASc tabel) voor antistolling en schrijft deze voor.</p> <p>Bij wens tot consult kan voor deze groep gekozen worden voor 1,5 lijnsconsult bij de verpleegkundig specialist bij Zorroo PLUS.</p> <p>Medicamenteuze behandeling via 1,5 lijn is conform NHG standaard.</p>
Huisarts	<p>Stelt de diagnose AF op basis van een ECG.</p> <p>Behandelt zelf de patiënt > 75 jaar met AF inclusief het voorschrijven van antistolling.</p> <p>Bloedonderzoek: nierfunctie, Hb, TSH, leverfunctie</p>
Info aan de specialist:	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese: duur AF, aard/classificatie AF, bijkomende klachten • Voorgeschiedenis: co-morbiditeit • Labuitslag: nierfunctie, Hb, TSH, leverfunctie • Medicatie • Vraagstelling • ECG in PDF mee met verwijzing via ZorgDomein of ZorgMail
Patiënt:	Wordt opgeroepen vanuit Amphia ziekenhuis zodra de Zorgdomeinverwijzing is binnengekomen op de poli cardiologie.
Specialist:	Brief met uitslag en behandeladvies volgt zo snel mogelijk na polikliniekbezoek per brief.
Indicatie follow-up in 2^e lijn	<p>De patiënt blijft alléén onder behandeling als er een indicatie is die poliklinische controle behoeft, waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klasse 1 of 3 antiaritmische medicatie wordt toegepast; • De patiënt een pacemaker heeft; • Onvoldoende frequentieregulatie bij de patiënt is; • De patiënt klachten heeft van atriumfibrilleren; • De patiënt een bijkomende cardiologische pathologie heeft.
Verwijzing van 2^e naar 1^e lijn	
Indicatie 2^e naar 1^e lijn	<p>Een AF-patiënt die stabiel is en geen cardiologische controle behoeft, wordt terugverwezen naar de huisarts.</p> <p>Bij verwijzing naar de 1^{ste} lijn komt de AF-patiënt periodiek onder controle bij POH of huisarts middels het CVRM protocol. Indien de AF-patiënt buiten het CVRM protocol valt, dient de huisarts minimaal 1 x p/j de</p>

	medicatie, bloeddruk, hartfrequentie en nierfunctie te controleren. De nierfunctie is van belang voor de juiste dosering van de DOAC.
	De berichtgeving dient minimaal te bestaan uit: <ul style="list-style-type: none">• Uitgevoerde diagnostiek en beloop• Medicatie van de patiënt• Streefcondities/streefwaardes (indien afwijkend).



Stroomschema verwijscriteria

Wijzigingen ten op zichte van de huidige zorg

- Geen eerdere RTA
- Mogelijkheid diagnostiek en behandeling in 1,5 lijnszorg
- Heldere verwijs- en terugverwijsafspraken

Toekomstplannen

- Ontwikkelen van dedicated AF poli in de 2^e lijn, inzet van verpleegkundig specialisten
- Ontwikkelen van dagbehandeling voor AF/semispoed, inzet van verpleegkundig specialisten
- Mogelijkheden telemonitoring

Deze ontwikkelingen zullen in aanpassingen van deze RTA worden opgenomen.

4. Samenwerkingpartners regionale transmurale zorg Oosterhout

Amphia

Verpleegkundig specialist
Verpleegkundig specialist
Verpleegkundig specialist
Cardioloog
Cardioloog
Bedrijfsmanager
Relatie manager huisartsen

Eileen van Warners
Petra Heijnen
Pascale Kim
Annelies Bakker
Noëmi Wouters
Roel de Vos
Karin Jansen

Zorggroep Oosterhout e.o. (Zorroo/Zorroo-PLUS)

Huisarts
Huisarts
Coördinator 1.5 lijns zorg Zorroo-PLUS
Directeur Zorroo/ Zorroo-PLUS
Coordinator Integrale zorg - CVRM

Daan Haverkamp
Shabnam Ghahramani
Myriam Driessens
Daan Kerklaan
Lenneke Vugs