

## **Afspraken ikv AF connect Bernhoven en Synchron**

### **Verwijzing en behandeling door huisarts**

- Bij het verwijzen en behandelen van patiënten hanteert de huisarts de NHG standaard.

### **Herverwijzing met recidief afib**

- Indien patient opnieuw afib krijgt kan hij zelf naar de seh komen. Hiervoor hoeft de patient geen verwijzing te hebben. Indien de klachten acceptabel zijn is het handig om enige tijd (bijv 24 uur) te wachten alvorens naar de seh te gaan want vaak vindt er spontaan conversie naar sinusritme plaats. Tevens is het handig om nuchter te zijn zodat er ook elektrisch gecardioverteerd kan worden. Als patienten geen antistolling hebben kan tot 48 uur na het ontstaan van AF nog een cardioversie plaatsvinden.
- Mocht patient zich presenteren bij de huisarts dan kan afhankelijk van de klachten patient verwezen worden naar de seh danwel de poli. Bij veel klachten zal waarschijnlijk eerder naar de SEH verwezen worden. Uiteraard kan ook het atriumfibrilleren worden geaccepteerd mochten daar goede redenen voor zijn (bijv bij weinig klachten of ouderdom/vitaliteit).

### **Terugverwijzing van cardioloog naar huisarts**

- De cardioloog geeft in de ontslagbrief aan: 1. of het permanent of paroxysmaal/persisterend afib is zodat de huisarts weet of nog sinusritme wordt nagestreefd 2. Of er sprake is van NOAC gebruik.
- Huisarts neemt de controle mbt de NOAC over cf eerder gemaakte afspraken (zie bijlage: "brief huisarts specialist betreft overdracht NOAC patienten")
- In principe worden patienten met antiaritmica (flecainide/sotalol/amiodarone) niet terugverwezen naar de huisarts. Bij zeer kwetsbare ouderen kan altijd een uitzondering worden gemaakt. De cardioloog zal dan in de brief zetten waar op te letten: bijv tsh bij amiodaron.

### **Behandeling door de cardioloog**

- De cardioloog behandelt patienten conform de geldende richtlijnen.

### **Telefonisch overleg huisarts cardioloog**

- Insturen naar SEH: 0413-401030
- Overig overleg: liefst dienstdoende: 0413-402440, behandelend cardioloog via centrale: 0413-404040

**Deze afspraken gelden voor onbepaalde tijd totdat ze gereviseerd worden.**

**Namens vakgroep Cardiologie Bernhoven,**

**Namens Synchron zorggroep,**

**Frans Smeets**

**Max Rubens**

## Diagnose AF in huisartsenpraktijk

AFib <48 uur en <65j oud<sup>1</sup>: overweeg overleg cardioloog (ivm mogelijke cardioversie)

Lab met tsh

(N)OAC afh van chadsvasc score<sup>2</sup>

Start rate control cf NHG standaard bij symptomatisch afib en of hartfrequentie  $\geq 110$ /min

Redenen om te verwijzen naar cardioloog cf NHG standaard?<sup>3</sup> (meest voorkomende reden: Patient  $\leq 65$ jaar<sup>1</sup> of aanwijzingen voor hartfalen/AP/kleplijden)

Ja<sup>3</sup>

Verwijs poliklinisch naar cardioloog of evt echo in Bernhoven door huisarts<sup>3</sup>

nee

Controle via huisarts:  
Persisterend symptomatisch AF?  
Volgfrequentie blijft  $> 110$ /min?  
Wens tot ablatie/anti-aritmica ter reductie van klachten?

Ja<sup>3</sup>

nee

Controle via huisarts

Protocol verwijzen van 1e naar 2e lijn ikv Connect AF Bernhoven

<sup>1</sup> Afhankelijk van vitaliteit, een glijdende schaal

<sup>2</sup> score 0: (of 1 door vrouwelijke geslacht): Geen (N)OAC, score 1: overweeg (N)OAC (1,3%/jaar), score  $\geq 2$ : start (N)OAC

<sup>3</sup> Het maken van een echo of verwijzen kan op individuele basis en afhankelijk van vitaliteit worden overgeslagen (bijv bij ontbreken van klinische consequenties zoals PCI/CABG/kleproperatie)

