

## Template RTA atriumfibrilleren – startversie (maart 2023)

### Voorwoord

Een **Regionaal Transmurale Afspraak (RTA)** beschrijft de samenwerkingsafspraken tussen huisartsen (1<sup>e</sup> lijn) en medisch specialisten (2<sup>e</sup>, meestal ook 3<sup>e</sup> lijn) en vaak ook overige professionals in zorg en welzijn voor de behandeling en begeleiding bij een (mogelijke) aandoening in een regio.

Voor NVVC Connect gaat het om samenwerkingsafspraken tussen *minimaal* één ziekenhuis met één of meer regionale huisartsen organisaties.

Een RTA heeft een medisch-inhoudelijke basis en is gebaseerd op de voor betreffende aandoening geldende kwaliteitsdocumenten zoals de richtlijnen, standaarden, landelijke transmurale afspraken of een leidraad. Deze documenten zijn gebaseerd op wetenschappelijke inzichten over zaken als vroegtijdige opsporing, diagnostiek en behandeling.

Een RTA draagt eraan bij dat een regio (een zorgnetwerk) passende zorg levert waar een groep patiënten beter van wordt. De toepassing van het Triple/Quadruple Aim Model is hier aan de orde met speciale aandacht voor continuïteit van zorg en de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

### Bronnen

[FMCC](#)

[Handboek Regionale Transmurale Afspraken Zuidoost Brabant](#)

[Pim Valentijn over netwerkzorg](#)

[Eerste opzet Connect template RTA AF](#)

[Handleiding Transmurale samenwerking binnen Connect en checklist](#)

[NHG-standaard Atriumfibrilleren 2017](#)

[ESC-richtlijn Atriumfibrilleren 2020](#)

[Richtlijn Atriumfibrilleren \(Richtlijnendatabase FMS\)](#)

[Handreiking screening en behandelingsoptimalisatie atriumfibrilleren](#)

<https://www.nvvcconnect.nl/Regionaal/regionale-protocollen-af>

[RTA's NVVC Connect AF regio's](#)

## **Gebruik**

Een **Regionaal Transmurale Afspraak (RTA)** beschrijft de samenwerkingsafspraken tussen huisartsen (1<sup>e</sup> lijn) en medisch specialisten (2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> lijn) en vaak ook overige professionals in zorg en welzijn voor de behandeling en begeleiding bij een (mogelijke) aandoening in een regio. Dit document somt de onderwerpen op die geadresseerd kunnen/behoren te worden in de RTA. De opsomming is gebaseerd op kwaliteitsdocumenten (zie bronnen) en de RTA's van de regio's die voor AF zijn aangesloten bij Connect. Voorstel is om de RTA in te delen als volgt:

### **I. Titelblad**

### **II. Inleiding**

### **III. Inhoud van zorg**

### **IV. De transmurale samenwerking verder uitgewerkt**

### **V. Bijlagen**

#### **I. Bijlagen RTA: welke noodzakelijk, welke facultatief**

#### **II. Afspraken maken m.b.t. (mogelijk) AF**

#### **vroegtijdige opsporing/diagnostiek/behandeling/begeleiding**

Vanwege leesbaarheid is het advies om te beginnen met een samenvatting van de RTA in 1 à 2 pagina's. Veel onderdelen kunnen ook in bijlagen geplaatst worden.

**I. Titelblad**

**Regionale Transmurale Afspraken  
Atriumfibrilleren (AF)**

**Regio [Naam]**

**Versie: .... Datum: ....**

**Geldig tot: ....**

## II. Inleiding

### Inhoudsopgave

- **Doelgroep en evt. uitleg ziektebeeld**  
Mensen met (asymptomatisch) atriumfibrilleren
- **Bronnen**  
De RTA AF is gebaseerd op de [NHG-standaard Atriumfibrilleren 2017](#), de [ESC-richtlijn Atriumfibrilleren 2020](#), [richtlijn Atriumfibrilleren \(Richtlijnen database FMS\)](#), [Handreiking screening en behandelingsoptimalisatie atriumfibrilleren](#) (NVVC Connect 2021)  
Afbakening: verwijzen naar aanpalende kwaliteitsdocumenten zoals [CVRM](#), [LTA antistollingszorg](#), [nhg-zorgmodules leefstijl.pdf](#), [Kaartje aanbod gecombineerde leefstijlinterventies | Loketgezondleven.nl](#)
- **Deelnemende partijen**  
Logo's op titelpagina  
Bijlage: overige informatie partijen zoals leden werkgroep, contactpersoon  
  
*Ter overweging*
  - *Op welke wijze betreft u de ervaringen en inzichten van patiënten/de patiëntenorganisatie bij het opstellen van de RTA?*
  - *Sommige regio's betrekken de zorgverzekeraar bij het opstellen van de RTA*
- **Aanleiding**  
Waarom wordt (revisie van de) RTA opgesteld? (nieuwe kwaliteitsdocumenten, knelpunten ervaren door wie, ontwikkelingen m.b.t. de populatie, wijzigingen in zorgnetwerk, financiering etc. )
- **Wijzigingen ten opzichte van vorige versie**
- **Doel RTA**

### III. Inhoud van zorg

Beschrijving in stroomschema van het zorgproces, vanuit te onderscheiden groepen AF-patiënten (NHG-standaard: eerste aanval van atriumfibrilleren, paroxismaal atriumfibrilleren, persisterend atriumfibrilleren, permanent atriumfibrilleren).

Neem in het stroomschema ook mee:

- Spoed, regulier
- Risico op atriumfibrilleren (vroegtijdig opsporen)
- Atriumfibrilleren symptomatisch en asymptomatisch
- Co- en multi-morbiditeit
- Betrokken professionals (zie voorbeeld [RTA Gelderse Vallei](#))
  - o Huisarts gerelateerd
  - o Cardioloog gerelateerd
  - o Gerelateerd aan andere partijen (apotheek, trombosedienst etc.)

De beschrijving kan geordend worden volgens **doelen van de AF-zorg**. (Zie bijlage pag. 9).

Per onderdeel gaat het om: Wie doet wat, wanneer en hoe?

Maak vooral afspraken over onderwerpen waar richtlijnen van elkaar afwijken, of waar de zorg geoptimaliseerd kan worden.

Omdat het om een RTA gaat zullen **verwijs- en terugverwijsafspraken** nadrukkelijk onderdeel uitmaken van het/de stroomschema('s), zoals over:

- Verwijzing van AF patiënten van 1e naar 2e lijn ([Handreiking](#), pag. 13)
- Terugverwijzing van AF patiënten van 2e naar 1e lijn ([Handreiking](#), pag. 13)
- Verwijzing van AF patiënten van 2e naar 3e lijn
- Terugverwijzing van AF patiënten van 3e naar 2e lijn
- Terugverwijzing van AF patiënten van 3<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn

Sommige onderwerpen worden in een stroomschema behandeld en/of in tekst:

- Digitale zorg
- Patiënteninformatie
  - o Gebruik van welke informatie
  - o Afspraken maken met patiënten (individueel zorgplan)
  - o Samen beslissen
- Therapietrouw
- Hartrevalidatie
- Medicamenteuze behandeling
- Leefstijlinterventies
- Psychosociale problematiek (sociale kaart)
- Cognitieve functie

## IV. De transmurale samenwerking verder uitgewerkt

- **Methodiek [PDCA-cyclus](#)**
  - Hoe meten of doel RTA bereikt is? Indicator
  - Wanneer meten?
  - Wanneer RTA bijstellen?
  - Implementatie: Maak afspraken over de implementatie van de RTA en leg deze afspraken vast in een implementatieplan
  
- **Kwaliteitsbewaking**
  - Registraties
  - Kwaliteitsparameters/Indicatoren
  - Nascholing
  - Overleg over geleverde kwaliteit van zorg en verbetering zorgproces
  
- **Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, onderlinge communicatie en afstemming over werkzaamheden en informatie**
  - Zie [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) (KNMG, 2022).
  - Afspraken m.b.t. (tele)consultatie, gegevensuitwisseling (bij gedeelde zorg), overdracht, in geval van co/multi-morbiditeit.
  
- **Financiering**
  - Samenwerkingsverband/netwerkzorg (project- of structurele financiering, bijdragen deelnemende partijen)
  - Projectfinanciering t.b.v. innovatie of optimalisering van zorg
  - Structurele financiering van de behandeling en begeleiding doelgroep

## V. Bijlagen

### I. Bijlagen RTA: welke noodzakelijk, welke facultatief

#### Noodzakelijk

- **Over de deelnemende partijen**
  - Leden Werkgroep
  - Naam, professie/functie, organisatie, rol in de werkgroep
  - Uitgifte: naam samenwerkingsverband, contactpersoon
- **Gebruikte afkortingen (GV)**
- **Voorbeeld stroomschema verwijs- en terugverwijsafspraken (GV)**

#### Facultatief (voorbeelden uit RTA's Connect AF regio's – website september 2022)

- Feiten en cijfers AF regio (regiobeeld) (GV, GR)  
Incidentie en prevalentie van atriumfibrilleren, aantallen (terug)verwijzingen en de behoefte van de (risico)patiënten aan zorg en ondersteuning
- Registratie stroomschema eenduidige registratie door de huisartsen (GV)
- Informatie over de DUTCH-AF studie (GV)
- Werkafspraken huisarts/POH (GV)
- Werkafspraken apotheker (GV)
- Afspraken tussen 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn PVI-behandeling (GV)
- Protocol voor verwijzing van AF patiënten van 2e naar 3e lijn (DB)
- Contactgegevens consultatie (GV)
- Afstemming en communicatie tussen huisarts en specialist (GV, AD)
- Handleiding huisartsenpraktijk (Werkinstructie voor consult POH van de patiënt met AF) (GV, GR)
- Patiëntvoorlichting AF incl. 'wat te doen bij' kaartje (GV)
- Patiëntenkaart bij NOAC gebruik (DB)
- Cardio café voor patiënten en naasten (NWZ)
- Individueel zorgplan (Mtr)
- Educatielijst voor hartfalen/atriumfibrilleren (Mtr)
- AF-spreekuur/AF-poli 2<sup>e</sup> lijn (NWZ)
- Voorwaarden voor deelname ketenzorg AF (GR)
- MyDiagnostick (GR)
- Flowchart AF-ablatie (verwijzing tussen 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn) (LDH)
- Flowchart flutter- en hisablatie (verwijzing tussen 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn) (LDH)
- Flowchart terugverwijzing vanuit 3<sup>e</sup> lijn (verwijzing tussen 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn) (LDH)
- Lijst van deelnemende huisartsen, apothekers en cardiologen (gemeenten, ziekenhuizen)
- Huisartsen en het gebruik van NOAC's (LDH)
- Doseringsadviezen behandeling met NOAC (LDH, AH)
- Uitkomst indicatoren, Proces indicatoren, Structuurindicatoren (DB)
- Kwaliteitsindicatoren zorgmodule AF en HF Overzicht van de te meten proces- en uitkomstindicator(en) (Mtr)
- Consultatie cardioloog en verpleegkundige specialist hartfalen en/of atriumfibrilleren (Mtr)
- ECG procedure (Mtr)

## Bijlage

### II. Afspraken maken m.b.t. (mogelijk) AF vroegtijdige opsporing/diagnostiek/behandeling/begeleiding

Onderstaande indeling (RTA regio Amsterdam) kan worden gebruikt om elkaar in een regio te leren kennen en afspraken te maken.

Items door/af te spreken per onderdeel → Onderdelen ↓	Wie (verantwoordelijkheid, taakverdeling) doet Wat, Wanneer, Hoe (eHealth, patiënteninformatie, afspraken met patiënten/samen beslissen)
<b>Vroegtijdige opsporing</b>	<p>Op welke wijze(n) vindt vroegtijdige opsporing plaats?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Opportunistische screening bij de bevolkingsgroep 65-plus; d.w.z.: screenen tijdens een niet-AF-gerelateerd bezoek aan de huisarts.</li> <li>2) Screening van iedere patiënt van 65 jaar of ouder in een eerstelijnsketenprogramma waarbij de bloeddruk wordt gemeten, ook in afwezigheid van AF-klachten.</li> <li>3) Systematische screening bij de groep van 75-plus; systematische screening wil hier zeggen dat alle 75-plussers een schriftelijke oproep krijgen voor een bezoek aan de huisarts voor de screening.</li> <li>4) Opportunistische screening bij de bevolkingsgroep van 75-plus op de geriatriepoli.</li> <li>5) Screening van iedere patiënt van 65 jaar of ouder die bij de huisarts komt voor de griepvaccinatie.</li> <li>6) Zelfscreening thuis met behulp van een smartphone app door 65-plussers, zonder dat eerst een bezoek is gebracht aan de huisarts.</li> </ol>
<b>Diagnostiek</b>	Doel: Identificeren en optimaliseren van behandelbare risicofactoren
<b>Behandeling van uitlokkende factoren/risicofactoren</b>	Doel: inschatten trombo-embolisch risico en behandeling hiervan
<b>Antistolling</b>	<p>Jaarlijks CVRM-controle AF-patiënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaarlijks CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score voor patiënten met AF zonder antitrombotische therapie</li> <li>- Iedere patiënt met AF: jaarlijks hartfrequentie en tekenen van hartfalen</li> <li>- Monitor therapietrouw bij antitrombotische therapie (volhouden/persistentie, geen onder- of overdosering) + jaarlijks nierfunctie en op indicatie Hb bepalen</li> </ul> <p>Afspraken over starten met welke antistolling? Afspraken over switchen antistolling?</p>
<b>Frequentiecontrole (rate control)</b>	Doel: behandelen van klachten en een streeffrequentie <110/min. Bij persisterende klachten of hartfalen streeffrequentie <80/min.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamenteus</li> <li>• Invasieve therapie</li> </ul>	
<b>Ritmecontrole (rhythm control)</b>	Doel: behandelen van klachten ondanks adequate rate control door herstellen en behoud van sinusritme.
<b>Invasieve therapie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Katheterablatie (pulmonaal vene isolatie)</li> <li>• Ablatie via minimaal invasieve therapie</li> </ul>	