

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".

Zorroo en ZorrooPLUS

Zorggroep Regio Oosterhout & Omstreken is een huisartsen zorggroep: van én 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 verpleegkundig specialist cardiologie ter voorkoming van onnodige doorverwijzingen naar het ziekenhuis.

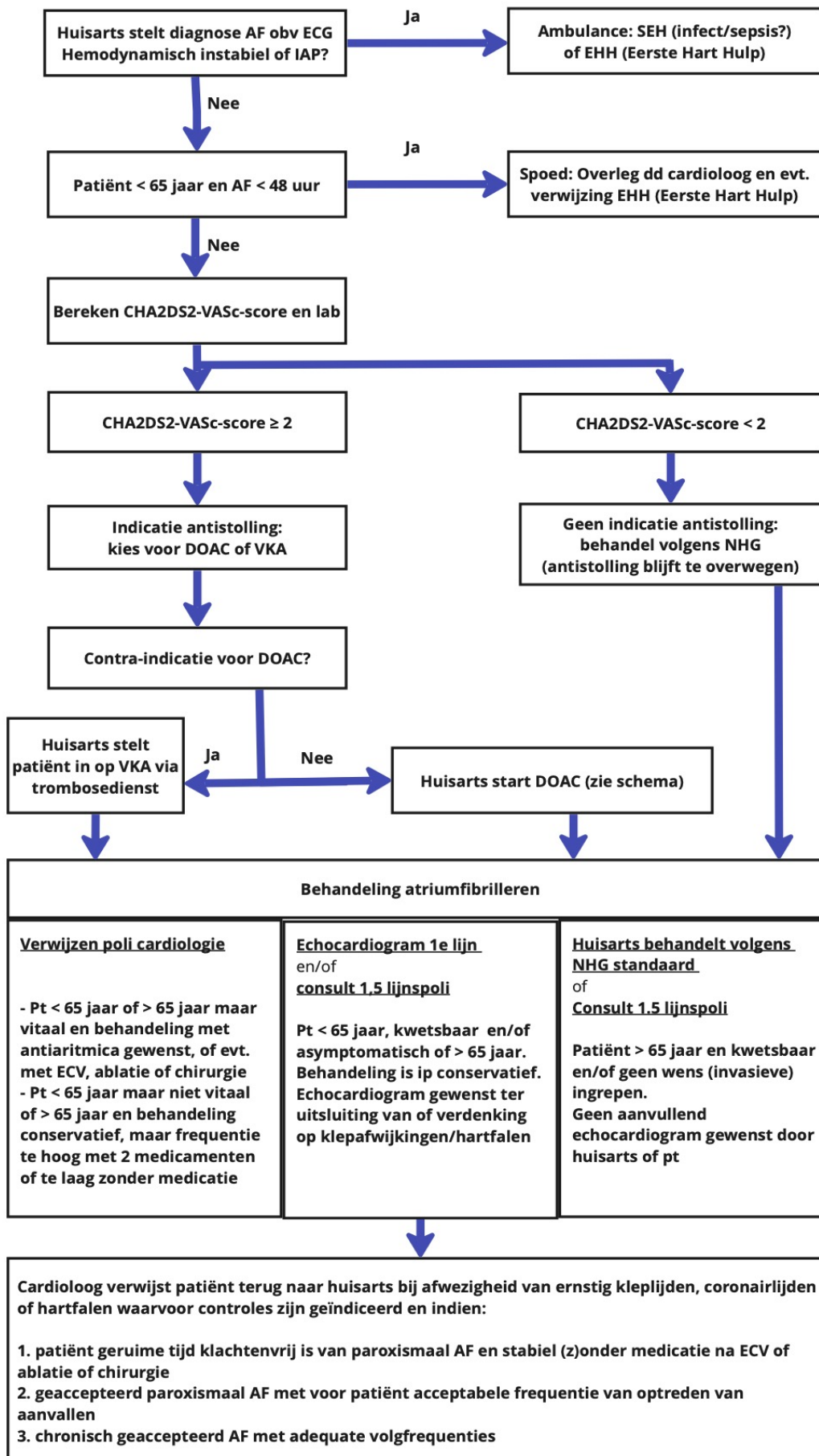
Bovenstaande doelstelling leidt tot:

- 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.

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 < 65 jaar) heeft < 48 uur AF; een cardioversie (ECV) is dan vaak succesvol en zou zonder antistolling kunnen plaatsvinden. In dat geval voorkeur om < 24 uur te cardioverteren. <p><u>Direct overleg met de cardioloog overwegen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oudere patiënt (arbitrair > 65 jaar) heeft < 48 uur AF met daarbij veel klachten van de hoge volgfrequentie (vaak > 150/min.); evt. cardioversie zonder antistolling. In dat geval voorkeur om < 24 uur te cardioverteren. • 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 < 65 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; • 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	Patiënten > 65 jaar of kwetsbare patiënt en geen of weinig klachten. Zij kunnen in 1 ^e lijn worden behandeld vlg. NHG standaard. Hierbij stelt de huisarts de indicatie (CHA ₂ DS-VASc) voor antistolling en schrijft deze voor. Bij wens tot consult kan voor deze groep gekozen worden voor 1,5 lijnconsult bij de verpleegkundig specialist bij Zorroo PLUS.
Huisarts	Stelt de diagnose AF op basis van een ECG. Behandelt eventueel zelf de patiënt > 65 jaar of kwetsbare patiënt, inclusief het voorschrijven van antistolling. Bloedonderzoek: nierfunctie, Hb, TSH, leverfunctie
Info aan de specialist:	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese: duur AF, aard/classificatie AF, bijkomende klachten • Voorgeschiedenis: co-morbiditeit • Lab uitslag: 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 polibezoek.
Indicatie follow-up in 2^e lijn	De patiënt blijft alléén onder behandeling als er een indicatie is die poliklinische controle behoeft, waaronder: <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	Een AF-patiënt die stabiel is en geen cardiologische controle behoeft, wordt terugverwezen naar de huisarts. Bij terugverwijzing 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 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 AF verwijscriteria



Wijzigingen ten opzichte 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. Samenwerkingspartners regionale transmurale zorg Oosterhout

Amphia

Verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialist

Cardioloog

Cardioloog

Cardioloog

Doktersassistente EHH

Bedrijfsmanager

Relatie manager huisartsen

Eileen van Warners

Petra Heijnen

Pascale Kim

Annelies Bakker

Niels Pijnenburg

Wichert Kuijt

Anne Balkenende

Roel de Vos

Karin Jansen

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

Huisarts

Huisarts

Praktijkondersteuner

Coördinator 1.5 lijn zorg Zorroo-PLUS

Directeur Zorroo/ Zorroo-PLUS

Coördinator Integrale zorg - CVRM

Daan Haverkamp

Shabnam Ghahramani

Bernadette Wennink

Myriam Driessens

Daan Kerklaan

Lenneke Vugs