

Werkproces Atriumfibrilleren

Maart 2025

Inhoudsopgave

Werkproces Atriumfibrilleren.....	3
1. Inclusie criteria AF Zorgprogramma.....	3
1. Aanmelden patiënt AF zorgprogramma	3
2. Anamnese.....	4
3. Verslaglegging en verrichting toevoegen.....	4
4. NHG-doc	4
5. Interventie Stoppen Met Roken (SMR)	6
6. Verwijzingen.....	6
7. Consultatie en overdragen behandeling aan cardioloog	7
7.1 Kaderhuisarts HVZ en/of zorgprogramma coördinator (ZPC).....	7
7.2 Cardioloog consulteren.....	7
7.3. Behandeling overdragen aan 2 ^e lijn.....	7
8. Zelfmanagement patiënt.....	7
9. Communicatie met apotheek	8
10. Oproepen AF-patiënten in ketenzorg.....	8
11. Inzien resultaatafspraken door praktijk	8
Bijlage 1 - Verplichte meetwaarden	9
Bijlage 2 – Instructie aanmaken verrichtingen in Promedico.....	9
Bijlage 3 - Onderzoeken in Promedico	10
Ketendeelname:.....	10
Diagnose:.....	10
Controle:	12

Werkproces Atriumfibrilleren (AF)

In dit document wordt het werkproces beschreven met betrekking tot het zorgprogramma Atriumfibrilleren (binnen het ketenzorgprogramma CVRM). Er wordt gebruik gemaakt van registratie in het HIS en communicatie met andere zorgverleners en de patiënt via Boards. Middels het dashboard van het Regionaal Dataplatform (RDP) worden signaleringslijsten getoond en zorgmanagementinformatie met betrekking tot het zorgprogramma CVRM.

1. Inclusiecriteria Atriumfibrilleren Zorgprogramma

Patiënten met atriumfibrilleren die niet:

- Voor AF onder behandeling van cardioloog zijn
- $\geq 2x$ per jaar bij cardioloog gecontroleerd worden voor andere aandoeningen

De patiënt wordt geïnformeerd over het zorgprogramma. Een patiënt met AF neemt óók altijd deel aan het ketenzorgprogramma CVRM of DM. Het AF zorgprogramma is een toevoeging aan het CVRM-programma voor de patiënten met AF.

Voor patiënten met Diabetes Mellitus met AF, is het zorgprogramma AF een toevoeging aan het zorgprogramma DM.

1. Aanmelden patiënt Atriumfibrilleren zorgprogramma

De volgende meetwaarden worden ingevuld in het onderzoek deelname zorgprogramma AF in Promedico:

- Hoofdbehandelaar AF: huisarts
- Deelname ketenzorgprogramma AF: ja

Door middel van deze meetwaarden en de ICPC wordt de patiënt geïncludeerd in het zorgprogramma.

Bij patiënten die voor AF bij de specialist onder behandeling zijn worden de volgende meetwaarden ingevuld:

- Hoofdbehandelaar AF: specialist
- Deelname ketenzorgprogramma AF: nee

Patiënten die niet willen deelnemen aan het zorgprogramma AF

- Hoofdbehandelaar AF: huisarts
- Deelname ketenzorgprogramma AF: nee
- Reden geen ketenzorg AF:
 - o Op verzoek patiënt
 - o Op initiatief arts
 - o No show
 - o Overig/onbekend

Registratie advies: ICPC K78 – Atriumfibrilleren, paroxysmaal (ha) of (sp)

Om zichtbaar te maken in het dossier of een patiënt bij de huisarts of specialist onder controle is, is het advies om achter de episode AF (ha) of (sp) zetten. Zodat dit zichtbaar is voor de medewerkers in de praktijk.

2. Anamnese

Bij de controles kan gebruik worden gemaakt van de AF-onderzoeken in Promedico. De volgende onderzoeken zijn beschikbaar voor het zorgprogramma:

- HE AF deelname zorgprogramma
- HE AF diagnostiek
- HE AF controle
- HE SMR

SMR wordt gebruikt bij een Stoppen Met Rokenconsult.

3. Verslaglegging en verrichting toevoegen

De onderzoeken zijn een richtlijn. Niet alle meetwaarden hoeven te worden ingevuld, alleen die meetwaarden die jij nodig acht tijdens het consult (volgens richtlijn NHG) en daarmee de InEen indicatoren. In de bijlage vind je een overzicht van de geadviseerde meetwaarden. Aanvullende informatie kan in Promedico onder de episode Atriumfibrilleren in de SOEP worden ingevuld.

In Promedico bestaat de mogelijkheid tot accordering van de ingevulde onderzoeken door de huisarts. Hiervoor kan de autorisatie aangezet worden, indien wenselijk (onderhoud – praktijk – praktijkinstellingen – contacten autoriseren).

4. NHGDoc

Bij het registreren in Promedico kan er ter ondersteuning van de ketenzorg gebruik worden gemaakt van NHGDoc. NHGDoc kan in het kader van het zorgprogramma CVRM aangezet worden voor de volgende richtlijnen:

- a. Atriumfibrilleren
- b. Chronische nierschade
- c. Hartfalen
- d. CVRM
- e. Stoppen met roken

	Aantal actieregels			
Basiszorg	Dossier	Beleid	Medicatie	Status
Atriumfibrilleren	0	0	0	AAN 
Chron. Nierschade	0	0	0	UIT 
Fractuurpreventie	0	0	0	AAN 
Hartfalen	0	0	0	AAN 
Hepatitis	0	0	0	UIT 
Maagbescherming	0	0	0	UIT 
Schildklier	0	0	0	UIT 
STOP-START-NL	0	0	0	UIT 
Chronische zorg	Dossier	Beleid	Medicatie	Status
Astma	0	0	0	UIT 
COPD	4	3	0	UIT 
CVRM	2	0	 1	UIT 
DM2	1	4	0	UIT 
Overig	Dossier	Beleid	Medicatie	Status
Kindcheck	0	0	0	AAN 
LabGuard	0	0	0	UIT 
Stoppen met roken	0	0	0	UIT 

Adviezen in het kader van de protocollaire zorg en monitoring worden middels een alert aangegeven in het dossier van de patiënt en kunnen ondersteunen bij de zorg. NHGDoc geeft ook een alert als de hoofdbehandelaar nog niet is vastgelegd.

Voorbeeld:



COVID-19 Home Alert Mijn NHGDoc Feedback Help

aanmaakdatum alert: zaterdag 23 december 2023 12:07 uur

COPD CVRM DM2

 Alertering voor dit NHGDoc domein is door u uitgezet.



Overweeg de volgende acties:

Dossier

☐ Risico HVZ: Rood ($\geq 10\%$). Indien nog niet gedaan: leg risico vast in dossier.

☐ Stel volledig cardiovasculair risicoprofiel op voor deze patiënt.

Medicatie

☒ Start met bloeddrukverlager.

Alertdatum: 23-12-2023.
Op dit bericht is de NHGDoc [disclaimer](#) van toepassing.
HIS: Promedico | NHGDoc versie: 5.0

© 2023 Over NHGDoc Privacy statement

5. Interventie Stoppen Met Roken (SMR)

De registratie in Promedico wordt gedaan door het onderzoek SMR in te vullen onder de episode tabaksmisbruik (P 17).

Er is geen vergoeding voor Stoppen met roken, dit is onderdeel van het ketenzorgtarief en kan daarmee niet los gedeclareerd worden. Vul aan het einde van het onderzoek/consult geen verrichting in.

6. Verwijzingen

Diëtist

Verwijzing naar de diëtist verloopt via Boards. Bij de volgende indicaties kan verwezen worden naar de diëtist:

- Obesitas: BMI > 30 kg/m²
- Hypercholesterolemie
- (Therapieresistente) hypertensie
- Chronische nierinsufficiëntie (matig tot ernstig)

Tevens is er een tekstvak aanwezig voor een toelichting van je verwijzing.

De diëtist heeft inzage in bepaalde gedeelten van het dossier (medicatie en lab) die voor de diëtist van belang zijn. De diëtist doet de verslaglegging in Boards.

De vergoeding van de consulten voor de diëtist worden betaald uit de ketenzorggelden, voorwaarde is dat er verwezen wordt via Boards. De betaling verloopt via HE naar de desbetreffende diëtist.

Indien geen indicatie diëtist, maar patiënt heeft wel behoefte aan meer informatie over gezonde voeding:

- www.thuisarts.nl
- www.voedingscentrum.nl

- www.nierstichting.nl

Gebruik ook het informatieblad bronnen boezemfibrilleren, terug te vinden op de website van Huisartsen Eemland onder Atriumfibrilleren.

Beweeg aanbod

Bij obesitas verwijs naar:

- GLI: Slimmer of Cool

GLI wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Bij beweegarmoede verwijs zo nodig naar:

- Buurtsportcoach
- Sportvereniging of sportschool

7. Consultatie en overdragen behandeling aan cardioloog

7.1 Kaderhuisarts HVZ en/of zorgprogramma coördinator (ZPC)

Heb je een vraag over de AF die patiëntgebonden is, dan kun je gebruik maken van een consultatieaanvraag in Boards. Je kunt vragen stellen over advies over een behandeling of diagnostiek of over twijfel of een patiënt wel of niet doorverwezen moet worden naar de tweedelij. Afhankelijk van de vraag zal de kaderhuisarts of de zorgprogrammacoördinator (ZPC) hier op reageren.

Heb je een niet patiëntgebonden vraag aan de ZPC, dan kun je deze stellen via Teams of mail naar r.dijkema@huisartseneemland.nl.

7.2 Cardioloog consulteren

De huisarts of POH kan de cardioloog consulteren over de behandeling van een patiënt. Dit gaat niet via Boards, maar via het meedenkconsult in ZorgDomein. Het meedenkconsult cardioloog kan gebruikt worden wanneer de huisarts de patiënt zelf wil blijven behandelen en een gerichte vraag aan de tweedelij wil stellen of als de huisarts twijfelt of deze patiënt verwezen moet worden naar de tweedelij.

7.3. Behandeling overdragen aan 2^e lijn

Als je de behandeling van atriumfibrilleren wilt overdragen aan de cardioloog, maak je een verwijzing in ZorgDomein.

In Promedico wordt in het onderzoek 'AF deelname zorgprogramma' bij 'deelname ketenzorgprogramma AF' op nee gezet en 'hoofdbehandelaar AF' op specialist.

8. Zelfmanagement patiënt

Patiënten kunnen uitgenodigd worden om deel te nemen aan het zelfmanagementboard binnen Boards. Ze krijgen inzicht in hun eigen medische gegevens en hebben de mogelijkheid om meetwaarden door te geven zoals bloeddruk en gewicht. Ook kunnen patiënten uitgenodigd worden om een consultvoorbereidende vragenlijst in te vullen voorafgaande aan de afspraak met de patiënt. Via de chat kan er veilig worden gecommuniceerd tussen patiënt en huisartsenpraktijk.

9. Communicatie met apotheek

De apotheek is nog niet aangesloten op Boards, dit vereist verdere uitwerking. Het zal per praktijk met de apotheker moeten worden afgestemd.

10. Oproepen AF-patiënten in ketenzorg

In het Regionaal Dataplatform (RDP) wordt een signaleringslijst getoond.

In de lijst worden de patiënten getoond die opgeroepen dienen te worden omdat er meetwaarden ontbreken (de indicatoren die zijn vastgesteld binnen het zorgprogramma AF) en de patiënten met lege dossiers.

11. Inzien spiegelinformatie door praktijk

In het zorgprogramma Atriumfibrilleren zijn er geen resultaatafspraken gemaakt. Voor het monitoren van de proces- of en uitkomstindicatoren kan gebruik gemaakt worden van de dashboards in het Regionaal Dataplatform.

Deze dashboards tonen inzicht in de praktijkpopulatie, waarbij het mogelijk is om door te klikken naar patiënten lijsten. En er wordt spiegelinformatie getoond vanuit praktijken.

De volgende informatie wordt in het dashboard getoond:

Op praktijkniveau

1. Signaleringslijst

In het RDP wordt de lijst met patiënten getoond die opgeroepen dienen te worden omdat er meetwaarden ontbreken (zie de details signaleringslijst voor de indicatoren die zijn vastgesteld binnen het zorgprogramma AF) en de patiënten met lege CVRM-dossiers.

2. Chronisch zorg dashboard AF

Het dashboard 'AF' in het RDP toont inzicht in de praktijkpopulatie en worden de cijfers gespiegeld.

Bijlage 1 - Geadviseerde meetwaarden

Naast CVRM-ketenzorgprogramma:

Beschrijving	Meetwaarde
Antiarrhythmicum	% patiënten met AF dat een antiarrhythmicum heeft (ATC C01B)
DOAC/ vit. K antagonist	% patiënten met AF en voorschrift DOAC of vit. K antagonist
Trombocytenaggregatie	% patiënten met AF en voorschrift trombocytenaggregatieremmer zonder DOAC of vit. K antagonist
CHA ² DS ² -VASC score ooit	% patiënten met AF bij wie CHA ² DS ² -VASC score ooit is geregistreerd
CHA ² DS ² -VASC score < 2 jr.	% patiënten met AF zonder antistolling bij wie CHA ² DS ² -VASC score afgelopen 2 jaar is geregistreerd
Nierfunctie	eGFR bepaling is < 1 jaar bepaald
Bloeddruk	Bloeddruk is < 1 jaar gemeten
Roken	Roken is nooit (ooit) of ja/ voorheen (< 1 jaar) vastgelegd

Zie voor de details van de metingen de 'Details Signaleringslijst' in het dashboard Signaleringslijst van het RDP.

Bijlage 3 - Onderzoeken in Promedico

Ketendeelname:

Uitslagen invoeren: HE AF deelname ketenzorg 2024

Datum uitslagen 

Naam HE AF deelname ketenzorg (1/1)

Toelichting

Omschrijving	Memo Datum	Uitslag
 deelname ketenzorg atriumfibrilleren AFKZ		☐ ja  ☐ nee
 hoofdbehandelaar atriumfibrilleren AFHB		☐ huisarts  ☐ specialist ☐ overig/onbekend
 reden geen ketenzorg (atriumfibril) AFRZ		☐ op verzoek patiënt  ☐ op initiatief arts ☐ naar/in ander zorgprogramma ☐ no show ☐ overig/onbekend

Diagnose:

Diagnostiek

Naam HE AF diagnostiek (1/1)

Toelichting

Omschrijving	Memo	Datum	Uitslag
 ECG hartfrequentie/ventrikelfrequentie	ECGF		aantal/min  
 CHA2DS2-VASC score ischemisch cva CHVA			 
 echografie hart	ECHO		
 auscultatie hart	AUSC		☐ normaal  ☐ afwijkend ☐ onduidelijk
 auscultatie longen	AUSC		☐ normaal  ☐ afwijkend ☐ onduidelijk
 controlebeleid atriumfibrilleren	AFCB		☐ 1x per twee jaar  ☐ 1x per jaar ☐ 2x per jaar ☐ 3x per jaar ☐ 4x per jaar ☐ elke 2 maanden ☐ elke 6 weken ☐ elke maand ☐ elke 3 weken ☐ elke 2 weken ☐ elke week ☐ overig ☐ geen vast controlebeleid

Controle:
Uitslagen invoeren: HE AF controle 2024

Datum uitslagen 

Naam HE AF controle (1/1)

Toelichting

Omschrijving	Memo	Datum	Uitslag
 CHA2DS2-VASC score ischemisch cva	CHVA		 
 type atriumfibrilleren	AFTY		☐ eerste aanval atriumfibrilleren  ☐ paroxismaal atriumfibrilleren ☐ persisterend atriumfibrilleren ☐ permanent (geaccepteerd) atriumfibrilleren
 hartkloppingen (anamnese)	HKLP		☐ afwezig  ☐ aanwezig ☐ onduidelijk
 kortademigheid (anamnese)	DYSP		☐ nee  ☐ ja ☐ onduidelijk
 tekenen van hartfalen (anamnese)	DETK		☐ nee  ☐ ja ☐ onduidelijk
 perifeer (enkel) oedeem, pitting	POED		☐ nee  ☐ ja ☐ onduidelijk
 angineuze klachten	ANGK		☐ nee  ☐ ja ☐ onduidelijk

	adequate medicatie-inname ADME			☐ niet van toepassing ☐ ja ☐ nee ☐ onduidelijk		
	drugsgebruik	DRUG			☐ nooit ☐ voorheen ☐ ja ☐ onduidelijk	
	systolische bloeddruk	RRSY			mmHg	
	diastolische bloeddruk	RRDI			mmHg	
	systolische bloeddruk (thuismeting)	RRSY			mmHg	
	diastolische bloeddruk (thuismeting)	RRDI			mmHg	
	gemid. syst. bloeddruk dag (24-u meting)	RRDS			mmHg	
	gemid. diast. bloeddruk dag (24-u meting)	RRDD			mmHg	
	polsfrequentie	POLS			aantal/min	
	polsritme	POLR			☐ regulair ☐ irregulair	
	polskwaliteit	POLQ			☐ eequaal ☐ niet eequaal ☐ onduidelijk	
	ventrikelfrequentie (auscultatie hart)	VFRQ			aantal/min	
	gewicht patiënt	GEW			kg	
	lengte patiënt	LNGP			m	
	Quetelet-index (BMI) patiënt	QUET			kg/m2	
	controlebeleid atriumfibrilleren	AFCB			☐ 1x per twee jaar ☐ 1x per jaar ☐ 2x per jaar ☐ 3x per jaar ☐ 4x per jaar ☐ elke 2 maanden ☐ elke 6 weken ☐ elke maand ☐ elke 3 weken ☐ elke 2 weken ☐ elke week ☐ overig ☐ geen vast controlebeleid	