

## 1. Verwijscriteria

Verwijs patiënten met AF (NHG 2018 ):

- bij een leeftijd < 65 jaar;
- Indien de patiënt de voorkeur heeft voor analyse en behandeling van AF in de tweede lijn dan kan de huisarts verwijzen naar de AF-poli;
- bij patiënten met een verhoogd risico op een beroerte en een absolute contra-indicatie voor orale anticoagulantia;
- bij een ventrikelfrequentie < 50 zonder frequentie verlagende medicatie;
- bij persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie;
- bij onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie door digoxine en bètablokker;
- bij onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie ondanks gebruik van twee frequentie verlagende middelen;
- bij vermoeden van een hartklepafwijking en/of hartfalen (eventueel na echo-diagnostiek in eigen beheer);
- bij aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-White syndroom of wanneer in de familie plotse hartdood voorkomt;
- bij paroxismaal AF, wanneer de patiënt medicamenteuze behandeling ter preventie van aanvallen of vermindering van het aantal aanvallen wenst.

## 1. terugverwijscriteria

Patiënten kunnen naar de eerste lijn worden terugverwezen:

- Indien de patiënt stabiel is op ratecontrol (oftewel bètablokkers (uitgezonderd Sotalol), Digoxine en/of Calcium-antagonisten) voor een geruime tijd (3-6 mnd).
- Indien de patiënt geen structurele afwijkingen bij echo en ergometrie heeft waarvoor verdere behandeling noodzakelijk is.
- Indien er geen problemen worden ondervonden bij het instellen van adequate secundaire preventiematregelen (CVRM, OSAS ea.).
- Patiënten met alleen anti-aritmische pill in the pocket (sotalol, flecainide)
- Zolang een patiënt anti-aritmica nodig heeft (te weten flecainide, amiodaron, propafenon, sotalol) blijft de patiënt in principe onder behandeling bij de cardioloog. Eventueel kunnen stabiele patiënten op sotalol in overleg met huisarts en met instructies van cardioloog terug in behandeling van de huisarts worden genomen.

## 2. procesafspraken

- Bij een verwijzing van een nieuwe patiënt naar de tweede lijn wordt deze binnen 2-3 weken gezien op de poli in verband met het tijdig starten van antistolling.
- Zolang de patiënt onder controle is van de cardioloog ontvangt de HA-praktijk jaarlijks een (kort) bericht hierover.
- Na de laatste policonrole ontvangt de HA binnen 2-4 weken een brief. Indien de patiënt 6 weken na ontslag nog geen contact heeft gezocht met de praktijk voor een afspraak of zijn gemaakte afspraak niet nakomt zal de HA-praktijk contact opnemen binnen 3 maanden.

### Bij verwijzing naar de tweede lijn levert de huisarts de volgende informatie:

- beoordeeld ECG / eventrecorder
- uitslagen lab-onderzoek;
- anamnese: klachten en hoe lang AF bestaat;
- co morbiditeit en cardiale voorgeschiedenis;
- overzicht medicatie;
- risicofactoren/leefstijl.

### Bij terugverwijzing naar de eerste lijn levert de cardioloog de volgende informatie:

- uitgevoerde diagnostiek;
- medicatie;
- recente nierfunctie;
- streefwaardes;
- verzoek om de controles AF over te nemen;
- het verzoek aan de HA om bij DOAC de nierfunctie te controleren.

## Voorlichting aan de patiënt bij terugverwijzing:

- de cardiologen vertellen de patiënt dat de controles worden overgenomen door de huisartsenpraktijk;
- het programma van de AF poli voorziet in een uitgebreide patiënten informatie over oorzaak, behandeling en beloop. De patiënt zal worden uitgelegd dat de controles worden overgenomen door HA-praktijk;
- patiënt neemt binnen 6 weken contact op met de huisartsenpraktijk;
- zo nodig neemt de huisartsenpraktijk binnen 3 maanden contact op met de patiënt;
- bij klachten neemt de patiënt contact op met de huisartsenpraktijk.

## Medicatie:

- zolang de patiënt onder controle is bij de cardiologen verzorgt de poli cardiologie de recepten voor herhaalmedicatie;
- Indien het atriumfibrilleren wordt vastgesteld door de poli cardiologie op een extern verricht ECG dan zal indien mogelijk de patiënt zich nog dezelfde dag melden bij de huisarts voor een recept, indien dit niet mogelijk is, zal de cardioloog deze taak op zich nemen, waarbij dit wordt vermeldt in de beoordelingsbrief;
- bij terugverwijzing naar de 1e lijn zorgt de poli cardiologie voor een recept voor de eerste 3 maanden na het beëindigen van de controles aldaar;
- bij ontslag uit poliklinische controle bestaat de standaard medicamenteuze behandeling uit een DOAC (Rivaroxaban of Dabigatran) of eventueel een VKA (Acenocoumarol of Marcoumar) bij patiënten met een CHADSVASC2-score van  $\geq 1$  (behoudens vrouwen onder 65 zonder andere risicofactoren). Verder worden patiënten indien mogelijk ingesteld op ratecontrol;

## Consultatie:

- de cardiologen in het DLZ zijn beschikbaar voor telefonische consultatie;

## Afspraken neurologie DLZ EN KZWF

Bij atriumfibrilleren (non-valvulair) en beroerte start de neuroloog met een DOAC, 1e keus Rivaroxaban. Patiënt wordt vervolgens aangemeld bij de AF-poli van de cardiologen, die de behandeling overnemen tot terugverwijzing naar huisarts.



**KETENZORG**  
WEST-FRIESLAND

