



KETENZORG
WEST-FRIESLAND

Zorgprogramma atriumfibrilleren

Is verbonden met



Online nascholing Atriumfibrilleren voor HA/POH *in de herhaling*

- 19:00 uur opening
 - NVVC Connect
 - AF-verpleegkundigen
 - Bepalen hartfrequentie en bloeddruk
 - Hartfalen herkennen
 - CHADVASC-score
 - VKA's en DOAC's
 - Ritme-controle en rate-controle
 - Zorgprogramma
 - Vragen
- 21:00 uur afsluiting

Janneke van der Wielen
Martin Hemels
Irene Deken
Bart van Oostendorp
Jacobijne Wiersma
Bart van Oostendorp
Bart van Oostendorp
Jacobijne Wiersma
Angela Mulder
Werkgroep
Janneke van der Wielen



KETENZORG

BEHANDELRICHTLIJNEN

Hieronder vind u een overzicht met richtlijnen Ketenzorg West-Friesland

- [Behandelrichtlijn DM](#)
- [Behandelrichtlijn CNS](#)
- [Richtlijn Risicoprofilering](#)
- [Richtlijn verhoogde bloeddruk](#)
- [Richtlijn Verhoogd LDL](#)
- [Behandelrichtlijn Atriumfibrileren](#)

 Zoeken

LAATSTE NIEUWS >

Preferentiebeleid van verzekeraars en herhaalrecepten

04 jan 2021 COPD DIABETES



Preferentiebeleid van verzeke
herhaalrecepten In 2021 zijn
aantal patenten van... [Lees ve](#)

Behandelrichtlijn Atriumfibrilleren

Verwijs met spoed

De huisarts (HA) overlegt direct met de cardioloog

- Wanneer een jonge patiënt (arbitrair < 65 jaar) korter dan 48 uur atriumfibrilleren (AF) heeft; een cardioversie is dan vaak succesvol en zou zonder antistolling kunnen plaatsvinden.
- Wanneer een oudere patiënt (arbitrair > 65 jaar) korter dan 48 uur AF heeft met daarbij veel klachten; een cardioversie kan dan succesvol zijn en zou zonder antistolling kunnen plaatsvinden.

De huisarts verwijst met spoed per ambulance

- Wanneer de patiënt hemodynamisch instabiel is (neiging tot cardiogene shock, astma cardiale of acute verergering van chronisch hartfalen).
- Wanneer de patiënt tevens instabiele angina pectoris (in rust) heeft.

Uitgangspunten medicamenteuze behandeling

- Bij patiënten die niet (meteen) worden verwezen naar de tweede lijn start de HA direct na de diagnose met antistolling bij een CHA2DS2-VASc-score van 2 of hoger.
- Bespreek met mannen van 65 tot 75 jaar zonder cardiovasculaire co morbiditeit (zij hebben een CHA2DS2-VASc-score van 1) dat het voordeel van antitrombotische medicatie ongeveer gelijk is aan het nadeel daarvan. Afhankelijk van de voorkeur wordt gekozen voor wel of geen antistolling.
- Daarnaast wordt op indicatie medicatie voorgeschreven om de ventrikelfrequentie te verlagen tot minder dan 110 slagen per minuut in rust.
- Huisartsen wordt ontraden om zelf antiaritmica (zoals sotalol of flecainide) te initiëren.

Onderwerp	Actie	Wie
Klachten	Bespreken van klachten van AF of aanwijzingen voor hartfalen	POH
CHA2DS2VASc-score	Beoordeel patiënten die geen orale anticoagulantia gebruiken of er veranderingen zijn in relevante risicofactoren (leeftijd, co-morbiditeit)	POH
<u>Laboratorium onderzoek</u>	Digoxine: nierfunctie en kalium controle DOAC: nierfunctie	POH
Auscultatie hart	Controle ventrikelfrequentie	POH
Bloeddruk	Bloeddrukmeting: meet de bloeddruk handmatig of <u>oscillometrisch</u> . Neem het gemiddelde van 3 metingen.	POH
Contact	Adviseer patiënten bij iedere controle om contact op te nemen bij braken, diarree en/of intercurrente infecties; door een (tijdelijk) verminderde nierfunctie kan aanpassing van de dosering van orale anticoagulantia noodzakelijk zijn. Dit geldt vooral voor <u>DOAC's</u> , waarbij immers regelmatige controles van de stolling ontbreken.	POH
Therapietrouw	Uitleg medicatie en motiveren tot therapietrouw, zeker bij gebruik van DOAC	POH
Uitlokkende factoren	Evaluatie van uitlokkende factoren.	POH
Voorlichting en monitoring	Bespreken algemeen welbevinden, gezondheid en leefstijl. Voorlichting over ziekte, uitlokkende factoren, noodzaak periodieke controle. Herhaling voorlichting.	POH
IZP en persoonlijke behandeldoelen	Persoonlijke doelen evalueren, hierbij advies geven en samen individueel zorgplan opstellen/bijstellen	POH
Overleg huisarts	<ul style="list-style-type: none"> • <u>frequentie</u> >110 • <u>klachten</u> AF • <u>aanwijzingen</u> voor hartfalen • <u>afwijkend lab.uitkomsten</u> • <u>onvoldoende</u> therapietrouw • <u>verandering</u> in CHA2D2VASc score 	POH/HA
Overleg cardioloog of kaderhuisarts HVZ	Zo nodig overleg met de cardioloog of kaderhuisarts hart- en vaatziekten.	HA/POH





Polsdeficit

(deficio, ontbreken), het verschil tussen het aantal samentrekkingen der linker hartekamer en het aantal polsslagen, als niet alle samentrekkingen der kamer in staat zijn, een polsgolf te verwekken.



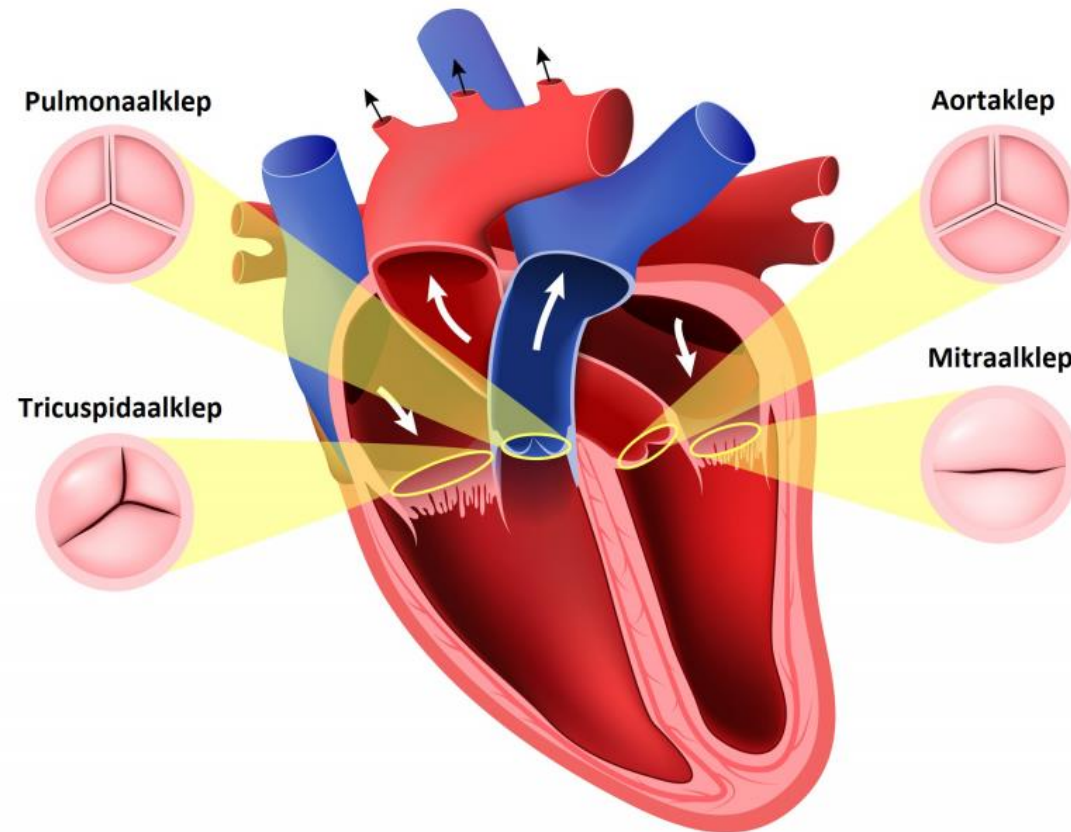
Sinusritme



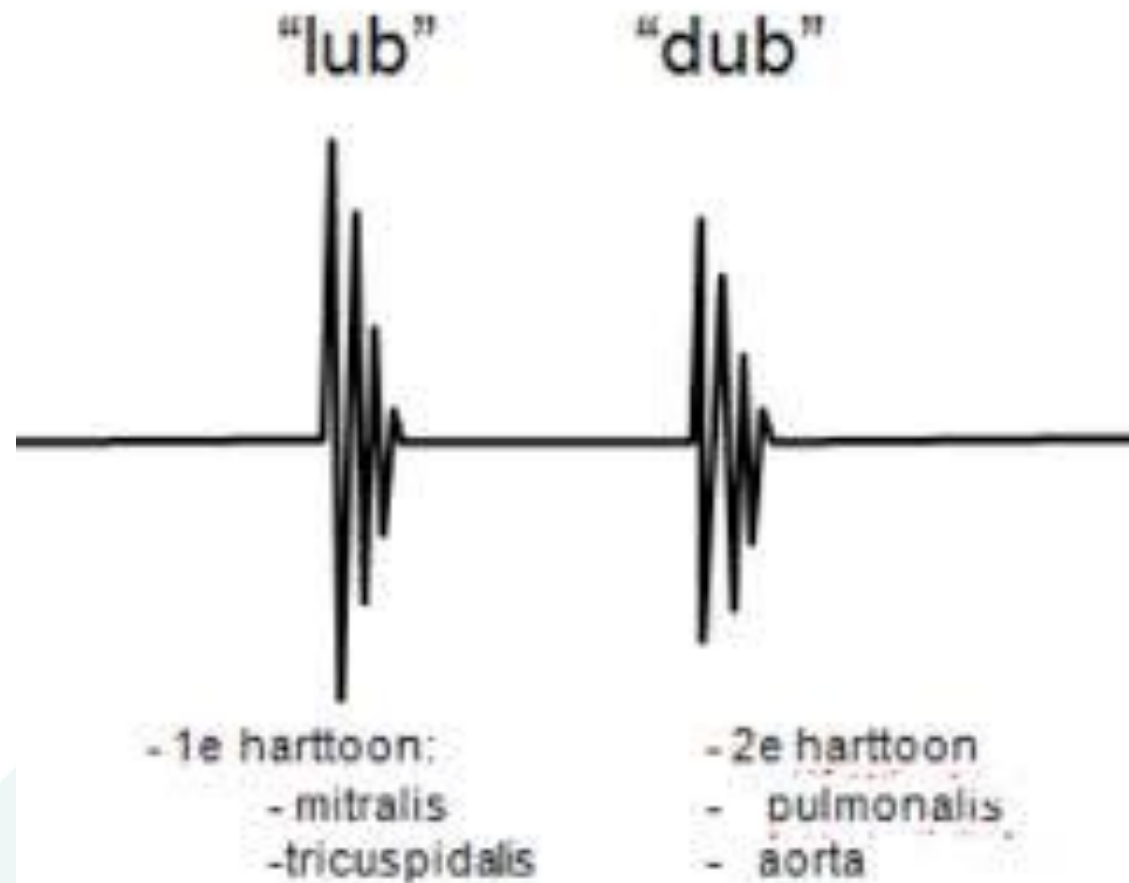
Atriumfibrilleren

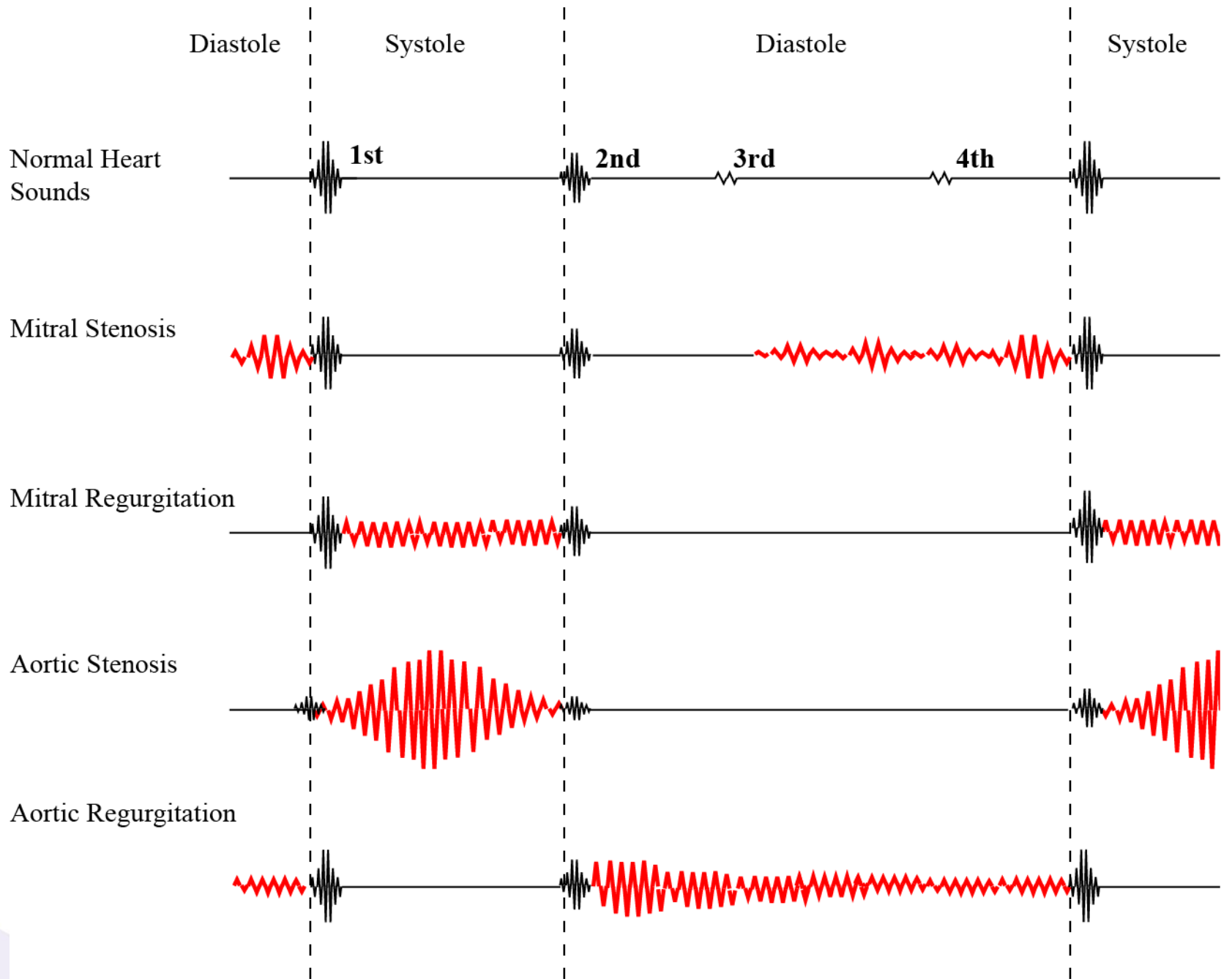
irregulair en inequaal

hartkleppen

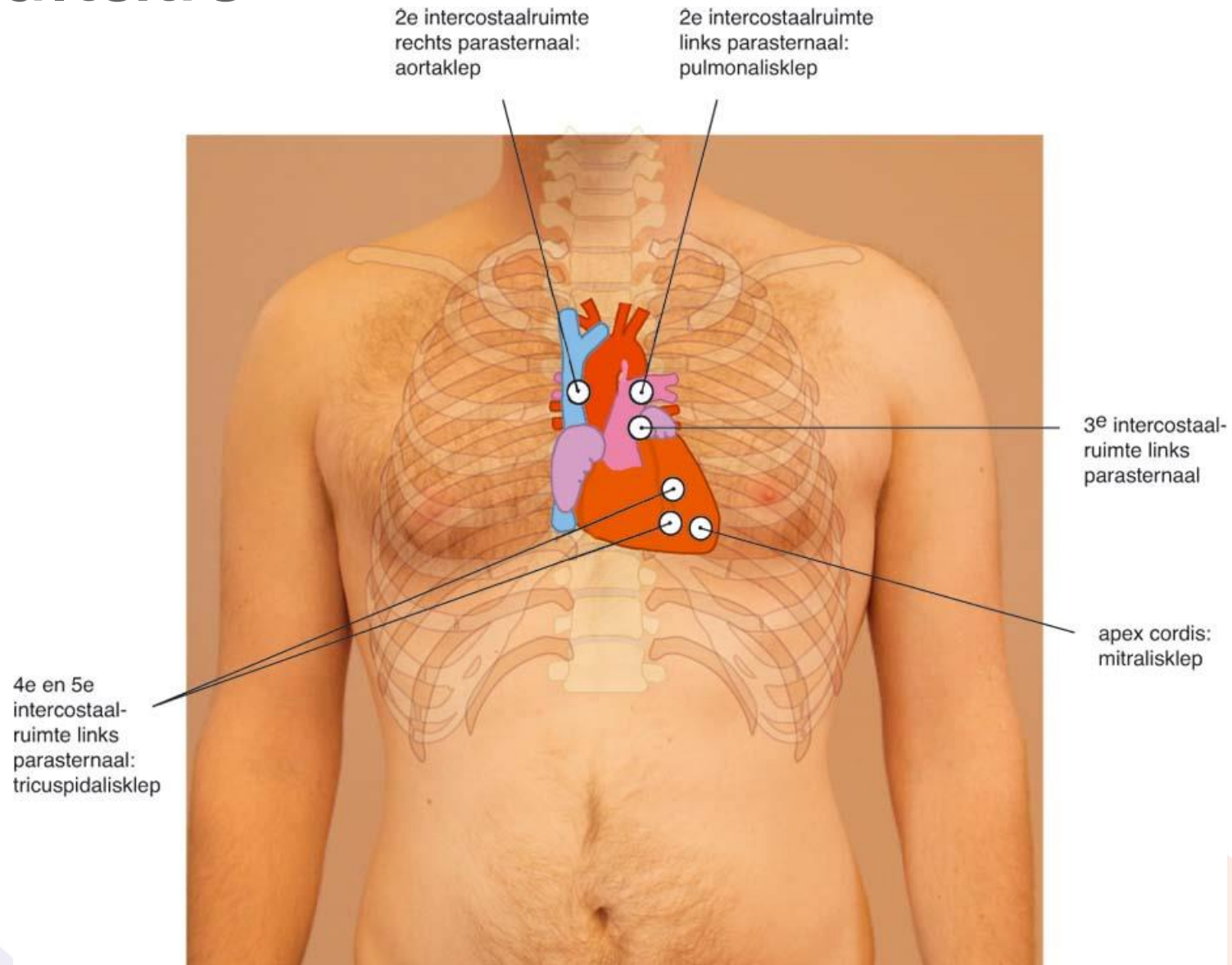


harttonen





auscultatie



Auscultatie van het hart

- Liggend of zittend
- 3e ic links
- Frequentie
- Tel tenminste 30 seconden
- ritme
- Geruisen



Voorbeelden

- geluidsfragmenten



Onderzoek van het hart

OPEN DOSSIER

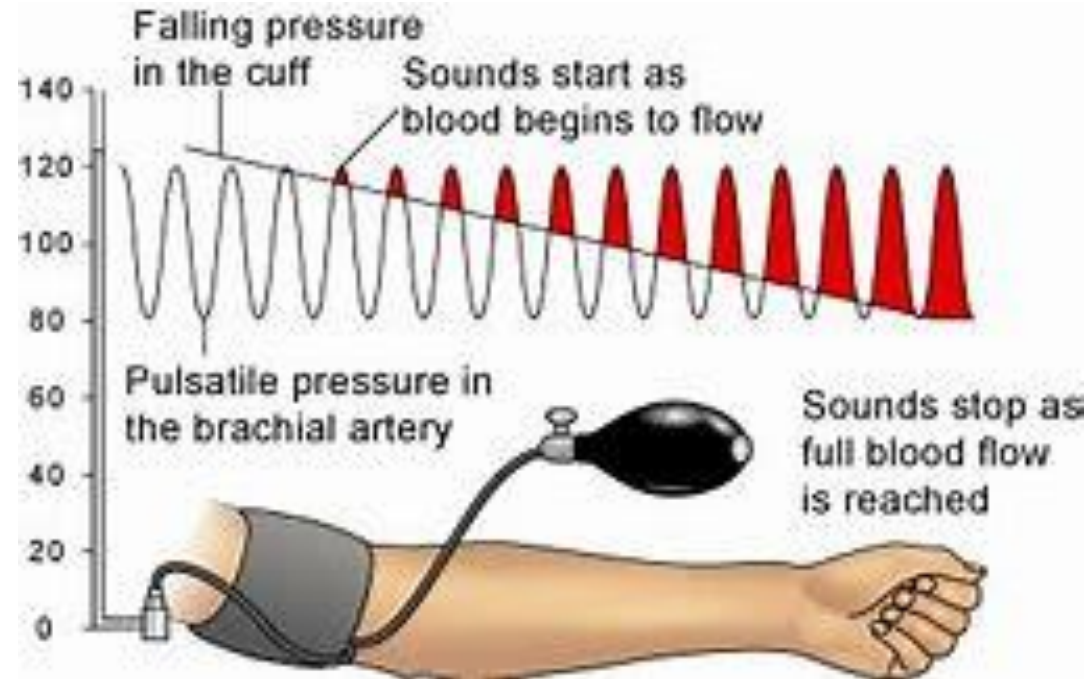
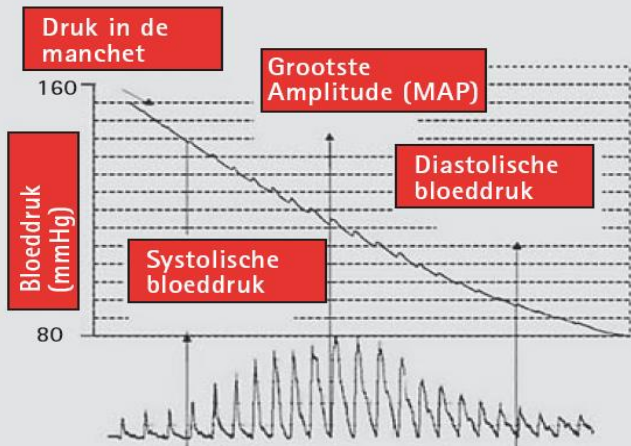
≡ FYSISCHE DIAGNOSTIEK ⌚ 21-01-2011

Tjeerd O.H. de Jongh en Bart T. Jan Meursing

<https://www.ntvg.nl/artikelen/onderzoek-van-het-hart/volledig>

oscillometrisch / handmatig

Oscillometrische bloeddrukmeting. Het apparaat registreert de trillingen (oscillaties) en berekent vervolgens met behulp van een algoritme de systolische en diastolische bloeddruk.



Bloeddruk meten NHG/zorggroep

Details

Handmatige bloeddrukmeting

Omdat er bij atriumfibrilleren sprake is van een variërend tijdsinterval tussen opeenvolgende hartslagen, kan bij sommige (semi-)automatische bloeddrukmeters de bloeddruk niet goed bepaald worden. Om die reden wordt handmatige bloeddrukmeting geadviseerd.¹⁰⁹ De werkgroep heeft overigens geen onderzoek kunnen vinden waarin handmatige en (semi-)automatische bloeddrukmeting bij patiënten met atriumfibrilleren worden vergeleken.

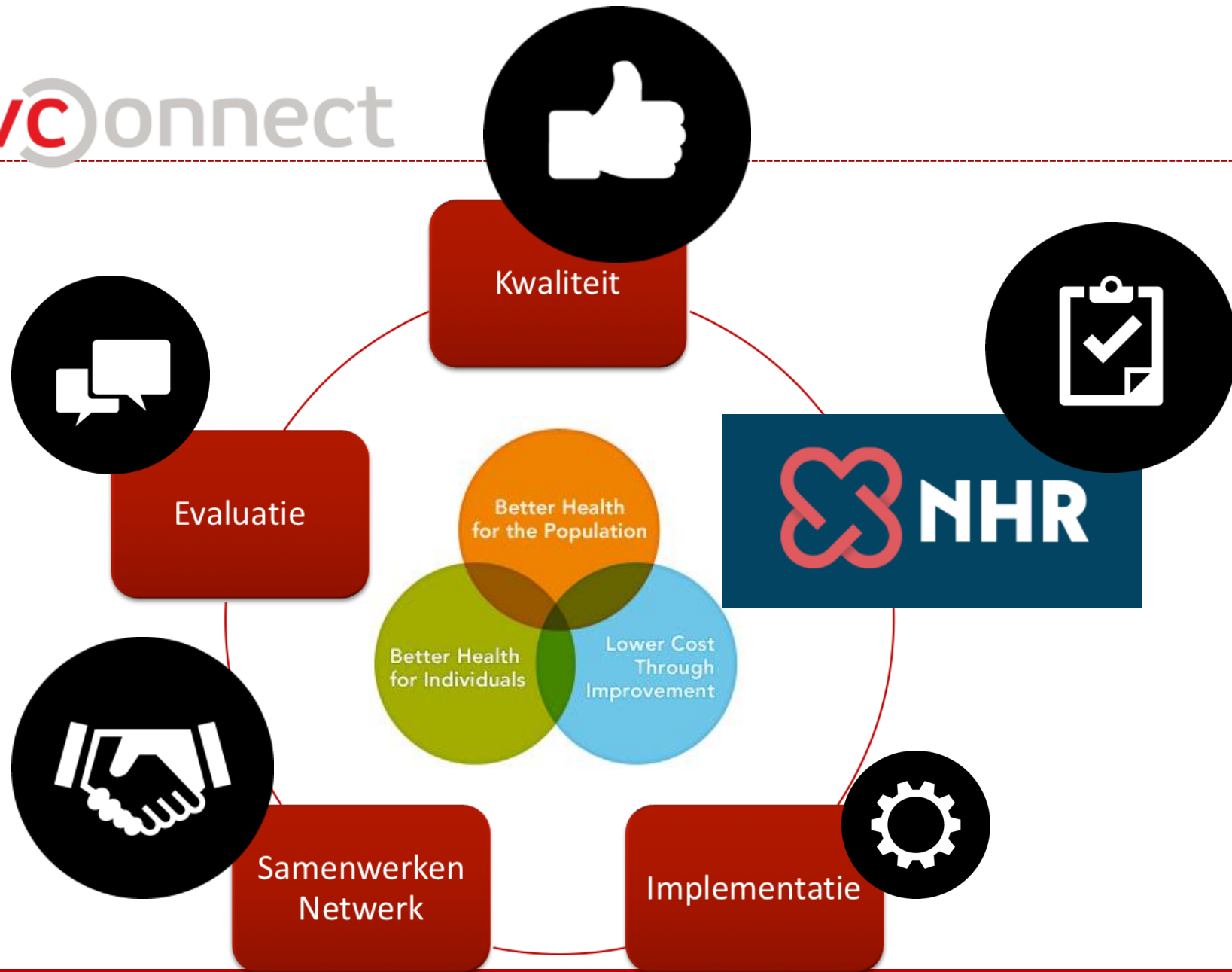
Bloeddrukmeting: meet de bloeddruk handmatig of oscillometrisch. Neem het gemiddelde van 3 metingen.

Connect Atriumfibrilleren

Samen verbeteren wij de zorg voor hartpatiënten

Martin Hemels

Hoorn, 19 januari 2021



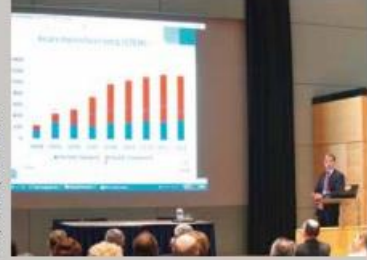


NOORD-HOLLAND-NOORD

NVC / FOTO: JUDITH WOK/MAZEL



NVC / FOTO: JUDITH WOK/MAZEL



Connect met regionale kickoffs van start



NVC Connect is in 2012 van start gegaan met regionale bijeenkomsten (kickoffs) in Alkmaar, Rotterdam, Urmond (Zuid-Limburg) en Arnhem. Kelenpartners ondertekenden hier de intentieverklaring 'We are connected' en gaven zo het startschot tot regionale samenwerking.



NVC / FOTO: JUDITH WOK/MAZEL



MIDDEN-GELDERLAND

NVC



NVC / BEELDASH



NVC / MASTRO/WINKEL WASSON



1. Samenvattend, een mooi netwerk!

Connect-ACS

- Alle ambulanceregio's van Nederland zijn aangesloten!

Connect-Hartfalen

- 15 regio's zijn aangesloten
- Twee regio's komen daar dit jaar bij, twee regio's bezig

Connect Atriumfibrilleren

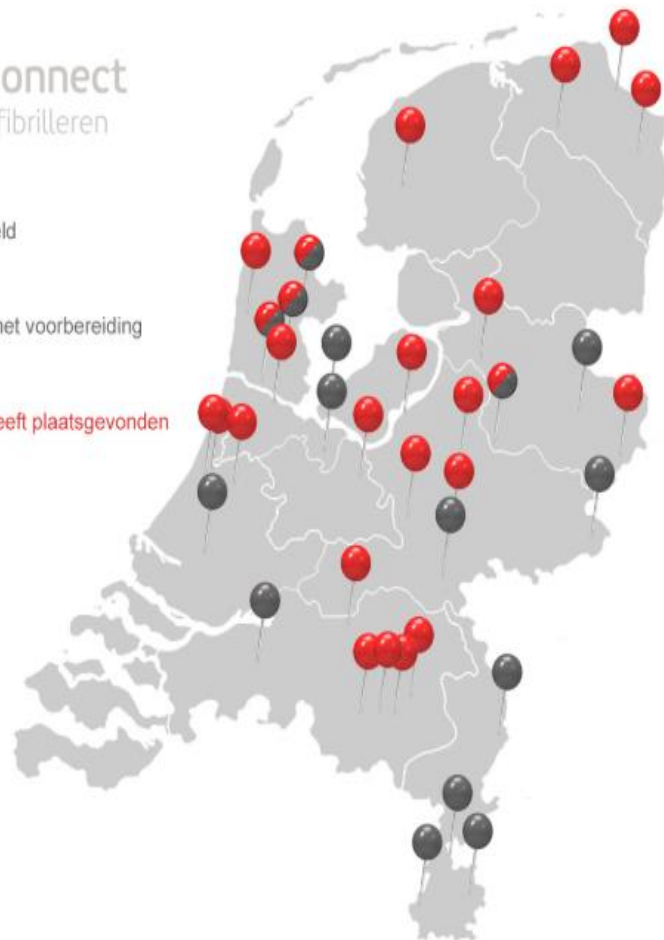
- 14 regio's zijn aangesloten
- Een regio komt op korte termijn er bij, twee regio's bezig

1. Connect-AF: stand van zaken

Aangemelde regio's atriumfibrilleren

nvvconnect
atriumfibrilleren

Aangemeld
Gestart met voorbereiding
Kick-off heeft plaatsgevonden



Aangemelde regio's:

- Alkmaar
- Almelo
- Amersfoort-Harderwijk
- Amsterdam
- Apeldoorn
- Arnhem
- Breda
- Den Bosch
- Deventer
- Ede
- Eindhoven-Veldhoven-
- Helmond-Geldrop
- Enschede
- Groningen-Delfzijl-Winschoten
- Hilversum-Almere
- Leiden-Leiderdorp-Alphen a/d Rijn
- Maastricht-Sittard-Heerlen
- Nijmegen
- Purmerend-Hoorn
- Rotterdam-Rijnmond
- Sneek
- Venlo
- Winterswijk
- Zaandam
- Zwolle

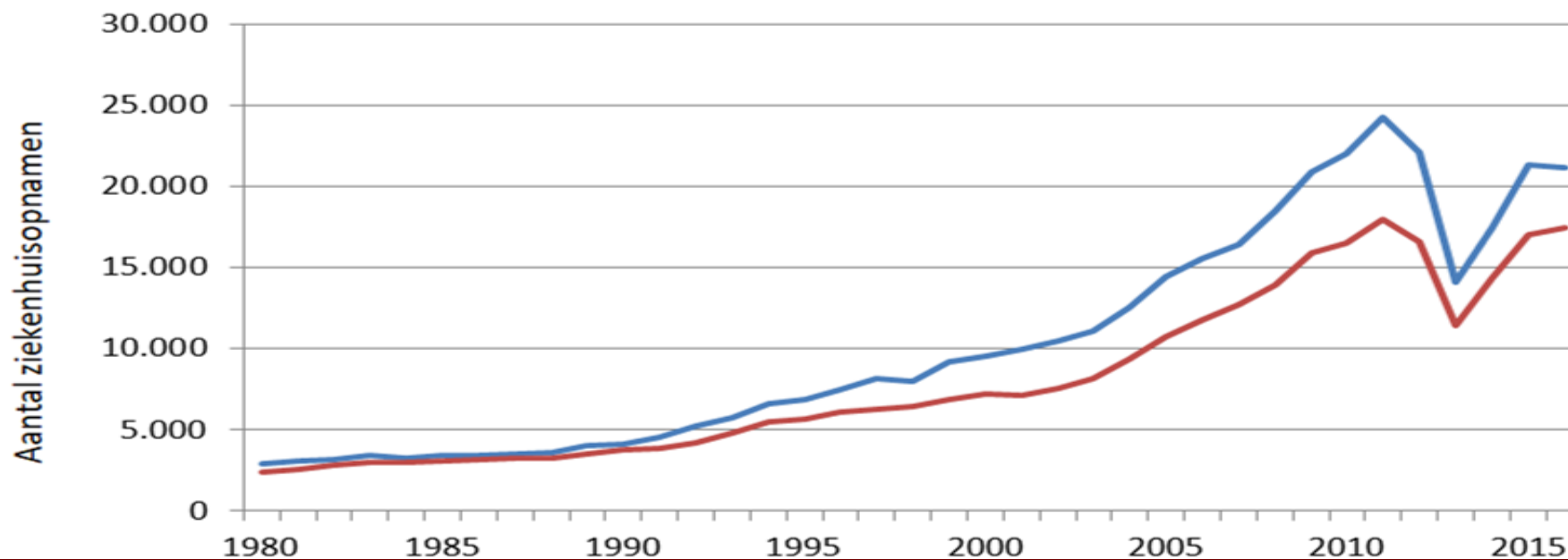


Trend in ziekenhuisopnames voor AF



Figuur 3.6 Trend in aantal ziekenhuisopnames voor boezemfibrilleren* in periode 1980-2016 naar geslacht

Bron DHD



Doelen NVVC Connect-AF



- Gezamenlijk proberen de kwaliteit van AF-zorg transmuraal te verbeteren:
 - De juiste behandeling voor de patiënt ,op het juiste moment, op de juiste plaats
 - Regionale implementatie van samenwerkingsafspraken
 - Komen tot gezamenlijke educatie en richtlijnen
 - Zorgen voor adequate financiering voor chronische AF-zorg in de 1^e lijn en anderhalve lijn

- **Landelijke aanpak:** Samenwerking op gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek, betere registratie en (transmurale) afspraken/richtlijnen
- Actuele voorbeelden:
 - FRAIL-AF; NOAC versus VKA voor AF bij kwetsbare ouderen (75+) in de 1^e en 2^e lijn
Subsidie-aanvraag ZonMw toegekend aan dr GJ Geersing / dr FH Rutten Julius Centrum/NHG i.s.m. Connect AF
 - DUTCH –AF; NOAC versus VKA voor AF bij patiënten, een nationaal prospectief cohort o.l.v. Prof Huisman/Connect AF i.s.m. VWS/ZonMw, Julius centrum en NHS

DUTCH-AF Hoe gaan we te werk?

Samenwerking met Nederlandse Hart Registratie (NHR).

Voordelen:

- Centrale registratie (middels Castor) van de gecodeerde data.
- Registratie kan door blijven gaan ná DUTCH-AF

Bedoeld voor:

- Centra en huisartsen die erg gemotiveerd zijn om mee te doen
- Regio's die in staat zijn alle nieuwe AF-patiënten te registeren
- Inclusie: 6000 patiënten in periode 01-01-2018 tot 01-01-2021
- Elke 12 maanden follow-up tot 24 maanden.

nvvconnect
atriumfibrilleren



NVVC Connect

Samen verbeteren wij de zorg voor hartpatiënten

Nieuw programmaplan 2020-2025

Waarom een nieuw programmaplan?

- Vele regio's zijn inmiddels verbonden aan Connect, een **mooi** netwerk!
 - Er zijn verschillen én veel enthousiasme om werk te maken van **Juiste Zorg op de Juiste Plek**
- Behoeftte aan meten, resultaten en evaluatie
 - Wat is de **meerwaarde** voor de patiënt?
 - Verbetert het de **kwaliteit** van zorg?
 - Kan de samenwerking **doelmatiger**?
 - Monitoren en evalueren



Drie strategische doelen en focus

Samen verbeteren wij de zorg voor hartpatinten

1. REGIONAAL

Connect verbindt de regio's die samenwerken binnen een cardiologisch netwerk.

2. LANDELIJK

Connect stimuleert, faciliteert en optimaliseert de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

3. INNOVATIE

Connect innoveert binnen netwerkzorg en Juiste zorg op juiste plek.

Thema's

- ACS/Pijn op de borst
- Hartfalen
- Atrium Fibrilleren
- ?

Regionaal

- Hét **Connect** netwerk!
Regio's met elkaar verbinden én geboeid houden
- Connect **helpt regio's** met elkaar te werken aan Juiste zorg op de juiste plek voor hartpatiënten
- Dit doen we door:
 - Te verbinden
 - Regionaal te organiseren
 - Kennis te delen
 - Instrumenten te bieden
 - Gezamenlijk te leren en doen!



➤ Altijd **in verbinding** met de regionale praktijk

Landelijk

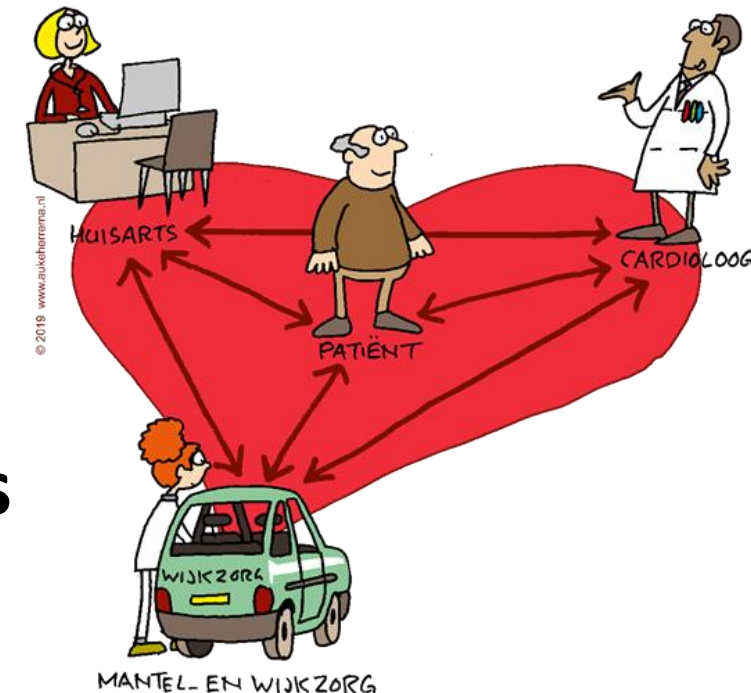
- Connect zet zich in voor een **duurzaam** systeem van regionale netwerken
 - Juiste zorg op de juiste plek is alleen haalbaar als er **politiek & bestuurlijk** draagvlak is. Regionale knelpunten worden overkoepelend en vanuit een **landelijk** perspectief opgepakt
 - Connect zet zich in voor een **lerende aanpak** in de regio: door monitoring en evaluatie wordt regionaal bijgestuurd
- Zo creëren we **krachtige** samenwerkingen

Innovatie

- Connect zet zich in om binnen netwerkzorg **doeltreffend** te innoveren
 - Connect **stimuleert** innovatieve ideeën die de juiste zorg op de juiste plek versnellen of **bewezen** verbeteren
 - Dit doen we altijd **samen** met de Connect regio's
 - En **met** de Harteraad, Hartstichting, zorgverzekeraars, NHR en andere partners van Connect
- Zo kunnen we **bewezen** innovatieve projecten rondom Juiste zorg op de juiste plek sneller **landelijk** opschalen

Kortom, Connect in 2020 - 2025

- Staat altijd in **verbinding** met de regionale praktijk
- Worden op **landelijk** niveau effectieve **samenwerkingen** gecreëerd
- Professionals én organisaties weten elkaar beter te vinden en **afstemming** vindt plaats
- **Innovatie** te stimuleren en testen in de **regio's** van Connect





 **DIJKLANDER**
ZIEKENHUIS

Atriumfibrillerenpoli



Wieteke

Irene

Kort
behandel
traject

Korte lijstje
met ziekenhuis

Meer tijd en
aandacht

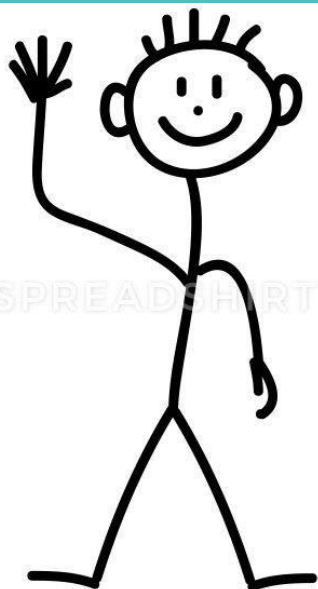
Geen
wachtlisjt
(binnen 1-2
wkn)

Groot deel van
onzekerheid
wegnemen

Snelle
diagnostiek

Snelle
bereikbaarheid
bij recidief
klachten

Snellere schifting
retour HA/
cardioloog



Voor vragen of contact

Aanwezig op Dinsdag en woensdag

Telefonisch spreekuur 14.30-15.30 uur

Mail: atriumfibrilleren@westfriesgasthuis.nl

Hartelijke Groeten Irene Deken en Wieteke Eijdenberg



Onderwerp	Actie	Wie
Klachten	Bespreken van klachten van AF of aanwijzingen voor hartfalen	POH
CHA2DS2VASc-score	Beoordeel patiënten die geen orale anticoagulantia gebruiken of er veranderingen zijn in relevante risicofactoren (leeftijd, co-morbiditeit)	POH
<u>Laboratorium onderzoek</u>	Digoxine: nierfunctie en kalium controle DOAC: nierfunctie	POH
Auscultatie hart	Controle ventrikelfrequentie	POH
Bloeddruk	Bloeddrukmeting: meet de bloeddruk handmatig of <u>oscillometrisch</u> . Neem het gemiddelde van 3 metingen.	POH
Contact	Adviseer patiënten bij iedere controle om contact op te nemen bij braken, diarree en/of intercurrente infecties; door een (tijdelijk) verminderde nierfunctie kan aanpassing van de dosering van orale anticoagulantia noodzakelijk zijn. Dit geldt vooral voor <u>DOAC's</u> , waarbij immers regelmatige controles van de stolling ontbreken.	POH
Therapietrouw	Uitleg medicatie en motiveren tot therapietrouw, zeker bij gebruik van DOAC	POH
Uitlokkende factoren	Evaluatie van uitlokkende factoren.	POH
Voorlichting en monitoring	Bespreken algemeen welbevinden, gezondheid en leefstijl. Voorlichting over ziekte, uitlokkende factoren, noodzaak periodieke controle. Herhaling voorlichting.	POH
IZP en persoonlijke behandeldoelen	Persoonlijke doelen evalueren, hierbij advies geven en samen individueel zorgplan opstellen/bijstellen	POH
Overleg huisarts	<ul style="list-style-type: none">• <u>frequentie</u> >110• <u>klachten</u> AF• <u>aanwijzingen</u> voor hartfalen• <u>afwijkend lab.uitkomsten</u>• <u>onvoldoende</u> therapietrouw• <u>verandering</u> in CHA2D2VASc score	POH/HA
Overleg cardioloog of kaderhuisarts HVZ	Zo nodig overleg met de cardioloog of kaderhuisarts hart- en vaatziekten.	HA/POH

Spreekuur POH

- Hr T 66 jaar
- PAF, DMII, ernstig verhoogde ACR, PAV
- eGFR 45
- RR 135/65 P 85 regulair
- Medicatie: losartan, gliclazide, acetyl cardio



Antistolling?

CHA2DS2-VASc-score

Tabel 1 CHA₂DS₂-VASc-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxismaal)

<i>Letter</i>	<i>Kenmerk</i>	<i>Score</i>
C	Hartfalen (C ongestive heart failure)	1
H	H ypertensie	1
A ₂	Leeftijd = 75 jaar (A ge)	2
D	D iabetes mellitus	1
S ₂	CVA/TIA/trombo-embolie (S troke)	2
V	V aatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (A ge)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (S ex category)	1*

* Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is.

Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).

CHA2DS2-VASc en risico

Risk Factors	Score	CHA2DS2-VASc score	Stroke Risk per Year
Congestive Heart Failure/LV dysfunction	1	0	0%
		1	1.3%
Hypertension	1	2	2.2%
Age \geq 75 years	2	3	3.2%
Diabetes Mellitus	1	4	4.0%
Stroke/TIA/Thromboembolism	2	5	6.7%
Vascular Disease	1	6	9.8%
Age 65 – 74	1	7	9.6%
Female	1	8	6.7%
Total	9	9	15.2%

Zorgprogramma AF

- Adviseer orale anticoagulantia aan alle vrouwen van 65 jaar en ouder en aan alle mannen van 75 jaar en ouder (dus aan patiënten met een CHA2DS2-VASc-score van 2 of hoger).
- Bespreek met mannen van 65 tot 75 jaar zonder cardiovasculaire co morbiditeit (zij hebben een CHA2DS2-VASc-score van 1) dat het voordeel van antitrombotische medicatie (preventie van een trombo-embolie) ongeveer gelijk is aan het nadeel daarvan (risico op bijwerkingen, zoals bloedingen).

Casus

- Hr T 66 jaar
- PAF, DMII, ernstig verhoogde ACR, PAV
- eGFR 45
- RR 135/65 P 85 regulair
- Medicatie: losartan, gliclazide, acetyl cardio
- CHA2DS2-VASc 3

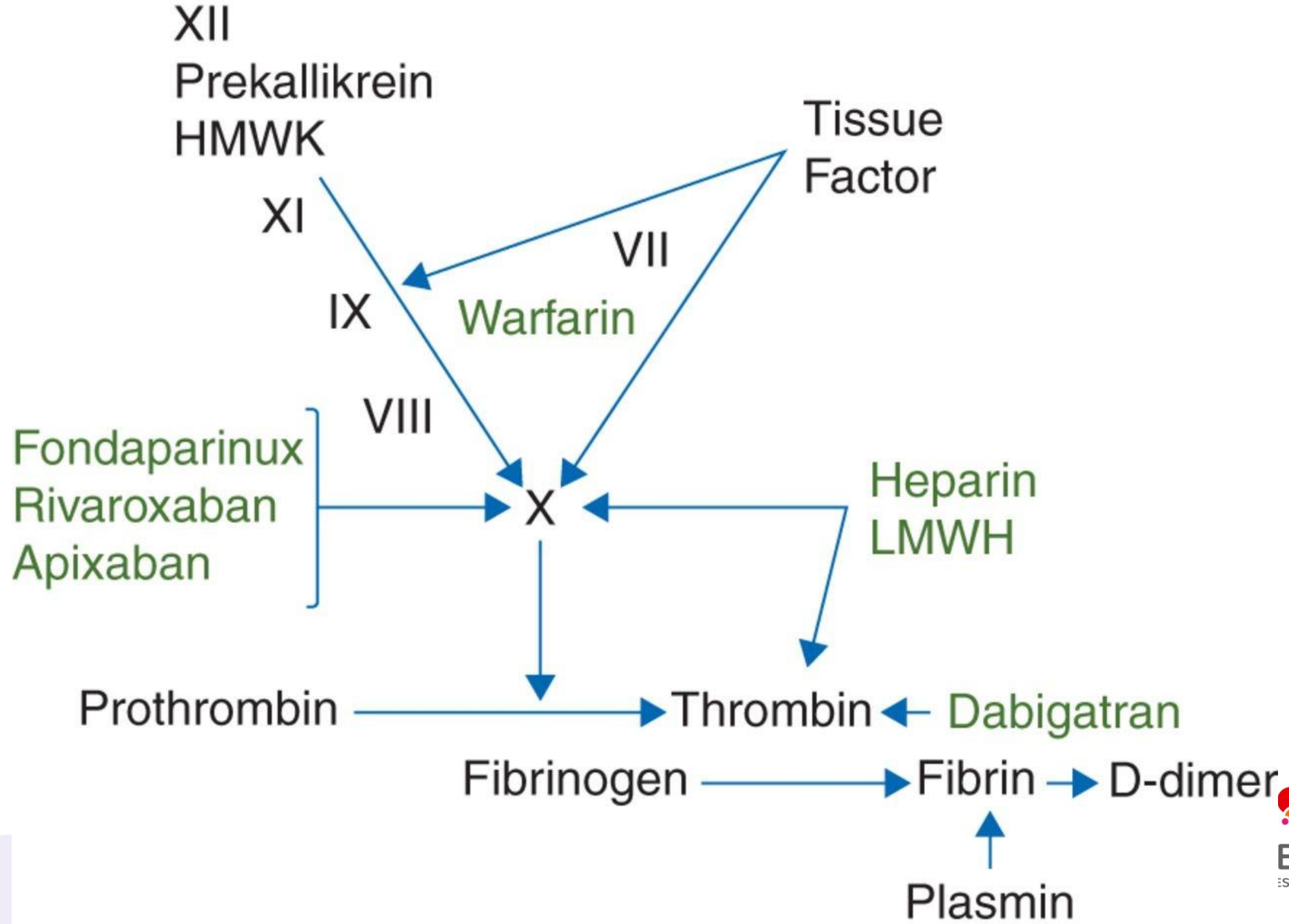


Tabel 1 CHA₂DS₂-VASc-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxismaal)

Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen (<i>Congestive heart failure</i>)	1
H	Hypertensie	1
A ₂	Leeftijd = 75 jaar (<i>Age</i>)	2
D	Diabetes mellitus	1
S ₂	CVA/TIA/trombo-embolie (<i>Stroke</i>)	2
V	Vaatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (<i>Age</i>)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (<i>Sex category</i>)	1*

* Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is.
Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).

Welk middel?



Tabel 2 Voor- en nadelen van cumarinederivaten en DOAC's

	Voordelen	Nadelen
Cumarinederivaten	<ul style="list-style-type: none">• Jarenlange ervaring met bewezen effectiviteit, ook bij ouderen en bij patiënten met nierfalen• INR-controle helpt therapietrouw te monitoren	<ul style="list-style-type: none">• Veel interacties, waardoor instelling (soms) lastig kan zijn• Patiënt is afhankelijk van INR-controles
DOAC	<ul style="list-style-type: none">• Even effectief als cumarinederivaten bij voorkómen van trombotische events• Vaste dosering, waardoor INR-controles niet meer nodig zijn• Minder hersenbloedingen dan bij cumarinegebruik	<ul style="list-style-type: none">• Weinig bewijs bij kwetsbare ouderen• Therapietrouw lastiger te monitoren• Meer maag-/darmbloedingen bij ouderen dan bij cumarinegebruik

Onderwerp	Actie	Wie
Klachten	Bespreken van klachten van AF of aanwijzingen voor hartfalen	POH
CHA2DS2VASc-score	Beoordeel patiënten die geen orale anticoagulantia gebruiken of er veranderingen zijn in relevante risicofactoren (leeftijd, co-morbiditeit)	POH
<u>Laboratorium onderzoek</u>	Digoxine: nierfunctie en kalium controle DOAC: nierfunctie	POH
Auscultatie hart	Controle ventrikelfrequentie	POH
Bloeddruk	Bloeddrukmeting: meet de bloeddruk handmatig of <u>oscillometrisch</u> . Neem het gemiddelde van 3 metingen.	POH
Contact	Adviseer patiënten bij iedere controle om contact op te nemen bij braken, diarree en/of intercurrente infecties; door een (tijdelijk) verminderde nierfunctie kan aanpassing van de dosering van orale anticoagulantia noodzakelijk zijn. Dit geldt vooral voor <u>DOAC's</u> , waarbij immers regelmatige controles van de stolling ontbreken.	POH
Therapietrouw	Uitleg medicatie en motiveren tot therapietrouw, zeker bij gebruik van DOAC	POH
Uitlokkende factoren	Evaluatie van uitlokkende factoren.	POH
Voorlichting en monitoring	Bespreken algemeen welbevinden, gezondheid en leefstijl. Voorlichting over ziekte, uitlokkende factoren, noodzaak periodieke controle. Herhaling voorlichting.	POH
IZP en persoonlijke behandeldoelen	Persoonlijke doelen evalueren, hierbij advies geven en samen individueel zorgplan opstellen/bijstellen	POH
Overleg huisarts	<ul style="list-style-type: none"> • <u>frequentie</u> >110 • <u>klachten</u> AF • <u>aanwijzingen</u> voor hartfalen • <u>afwijkend lab.uitkomsten</u> • <u>onvoldoende</u> therapietrouw • <u>verandering</u> in CHA2D2VASc score 	POH/HA
Overleg cardioloog of kaderhuisarts HVZ	Zo nodig overleg met de cardioloog of kaderhuisarts hart- en vaatziekten.	HA/POH



DOAC en nierfunctie

DOAC	Behandelschema	Beleid bij eGFR < 50 ml/min en andere redenen voor dosisaanpassing
Apixaban	2 dd 5 mg	eGFR 10-30 ml/min: 2 dd 2,5 mg
Dabigatran	2 dd 150 mg	eGFR 30-50 ml/min, leeftijd 75-80 jaar, of met gastritis, oesofagitis of bij patiënten met meer kans op bloedingen: overweeg 2 dd 110 mg eGFR < 30 is een absolute contra-indicatie Bij ouderen > 80 jaar of bij gebruik van verapamil dosering aanpassen: 2 dd 110 mg
Edoxaban	1 dd 60 mg	eGFR 10-50 ml/min, patiënten ≤ 60 kg of bij gelijktijdig gebruik van ciclosporine, dronedaron, erytromycine of ketoconazol: 1 dd 30 mg
Rivaroxaban	1 dd 20 mg	eGFR 10-50 ml/min: 1 dd 15 mg

VKA

	<i>acenocoumarol 1 mg</i>		<i>fenprocoumon 3 mg</i>	
	< 70 jaar	relatieve contra-indicatie of > 70 jaar	< 70 jaar	relatieve contra-indicatie of > 70 jaar
eerste dag	6 mg (6 tabletten)	4 mg (4 tabletten)	12 mg (4 tabletten)	6 mg (2 tabletten)
tweede dag	4 mg (4 tabletten)	2 mg (2 tabletten)	6 mg (2 tabletten)	3 mg (1 tablet)
derde dag	2 mg (2 tabletten)	1 mg (1 tablet)	3 mg (1 tablet)	1,5 mg (0,5 tablet)

Casus

- Hr T 66 jaar
- PAF, DMII, ernstig verhoogde ACR, PAV
- eGFR 45
- RR 135/65 P 85 regulair
- Medicatie: losartan, gliclazide, acetyl cardio



rivaroxaban 15 of toch acenocoumarol?

van VKA naar DOAC

- alleen tenzij....
- wordt begeleidt door de TD
- Huisarts:
 - faxed formulier naar TD
 - maakt het recept
 - instrueert patiënt
- Thrombosedienst:
 - neemt contact op met patiënt
 - bepaald moment van overzetten

DCWF Diagnostisch Centrum West-Friesland
Diagnostisch Centrum West-Friesland

Diagnost-ia
EXPERTCENTRUM VOOR KLINISCHE CHEMIE

Aanvraag omzetten VKA-NOAC voor trombosedienst Diagnost-IQ
wordt door huisarts meegegeven aan patiënt

Maelsonstraat 3 - 1624 NP Hoorn
t (0229) 257 625 f (0229) 257 068
e trombosedienst@westfriesgasthuis.nl

Patiëntgegevens (volledig invullen):

Naam + voorletters:

Geboortedatum: .. - .. - .. Man Vrouw

Adres:

Postcode + plaats:

BSN:

Wilt u zo vriendelijk zijn om dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen?

Aanvrager:

Naam aanvragend arts (altijd invullen):

.....

Handtekening aanvragend arts:

Aankruisen wat van toepassing is:

Acenocoumarol → Dabigatran (Pradaxa®)

Acenocoumarol → Rivaroxaban (Xarelto®)

Fenprocoumon → Dabigatran (Pradaxa®)

Fenprocoumon → Rivaroxaban (Xarelto®)

Anders, nl

.....

Omzetten na datum:

(Zonder datum wordt omzetting zo spoedig mogelijk ingezet)

Procedure:

- De arts maakt recept van te starten NOAC.
- De patiënt levert dit formulier in bij de eerstvolgende controle bij de trombosedienst.
- De trombosedienst neemt binnen 1 week contact met de patiënt op.
- De patiënt blijft de huidige antistolling gebruiken volgens dosering van de trombosedienst.
- De patiënt start pas met NOAC nadat de trombosedienst hiervoor toestemming geeft.

van DOAC naar VKA

- eventueel in overleg met voorschrijvende cardioloog
- bij interacties met andere medicatie
- bij twijfel of onzekerheid over therapietrouw
- bij verminderde cognitie en onveilige omgeving
- in overleg met trombosedienst

Casus

- Mw V 60 jaar
- 2019 1 x AF bij BLWI (Cardioloog)
- Geen medicatie
- 2020: horloge registreerde P 140
- Spreekuur HA: regelmatige pols.
- Start antistolling?



Tabel 1 CHA₂DS₂-VAsC-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxismaal)

Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen (<i>Congestive heart failure</i>)	1
H	Hypertensie	1
A ₂	Leeftijd = 75 jaar (<i>Age</i>)	2
D	Diabetes mellitus	1
S ₂	CVA/TIA/trombo-embolie (<i>Stroke</i>)	2
V	Vaatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (<i>Age</i>)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (<i>Sex category</i>)	1*

* Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is.

Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).

Casus

- Mw B 67 controle voor VVR (hypertensie)
- RR 138/77 P 72 reg
- 1 x PAF bij BLWI geconstateerd
- Geen medicatie
- Starten met antistolling?



Tabel 1 CHA₂DS₂-VASc-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxismaal)

Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen (<i>Congestive heart failure</i>)	1
H	Hypertensie	1
A ₂	Leeftijd = 75 jaar (<i>Age</i>)	2
D	Diabetes mellitus	1
S ₂	CVA/TIA/trombo-embolie (<i>Stroke</i>)	2
V	Vaatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (<i>Age</i>)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (<i>Sex category</i>)	1*

* Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is. Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).

Casus 3

- Hr van Leeuwen 61 jaar RR 122/78 P 84 irr
- PAF sinds 2000
- 1 x PVI en 1 x VATS PVI
- RR 122/78 P 84 irr
- Sotalol 2d80 mg
- Nog veel klachten
- Starten AS, wat te doen met klachten?



Tabel 1 CHA₂DS₂-VAsc-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxismaal)

Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen (<i>Congestive heart failure</i>)	1
H	Hypertensie	1
A ₂	Leeftijd = 75 jaar (<i>Age</i>)	2
D	Diabetes mellitus	1
S ₂	CVA/TIA/trombo-embolie (<i>Stroke</i>)	2
V	Vaatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (<i>Age</i>)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (<i>Sex category</i>)	1*

* Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is. Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).



KETENZORG
WEST-FRIESLAND

Vragen?

Is verbonden met



Ritme en rate controle

Jacobijne Wiersma

Behandeling boezemfibrilleren

Antistolling

- Alle patiënten met atriumfibrilleren en risicofactoren voor CVA obv CHADSVASC score
- Ook na herstel van sinusritme
- Bij CHADSVASC 0/1 tot 1 maand na ECV

NB: altijd eerst ECG maken voor antistolling

Behandeling van het atriumfibrilleren

- Herstel van een normaal hartritme (ritmecontrole)
- Verlaging van de hartfrequentie (rate-controle)

Behandeling van bijkomende aandoeningen

Rate of ritme?

- Geen verschil tussen rate- en ritmecontrole met betrekking tot kans op overlijden, CVA, en kwaliteit van leven
- Rate-controle bij oudere patiënten met minimale klachten van atriumfibrilleren
- Ritmecontrole altijd door de cardioloog

Rate controle

Doel:

- Ventrikelfrequentie < 110 slagen/min in rust
 - Betere vulling van de kamers, toename cardiac output, betere inspanningstolerantie
1. Bètablokker (bisoprolol, Metoprolol)
 - Niet bij vermoeden klinisch gedecompenseerd
 2. Calciumantagonist (Diltiazem, Verapamil)
 - Cave slechte LVF
 3. Digoxine
 - Onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie bij 1 of 2
 - Rate control bij hartfalen

Rate controle

▶ Let op !

- Bradycardie
- AV geleidingsstoornissen
- Progressie hartfalen
- Stapeling bij nierfunctiestoornissen

Ritme controle

▶ Doel

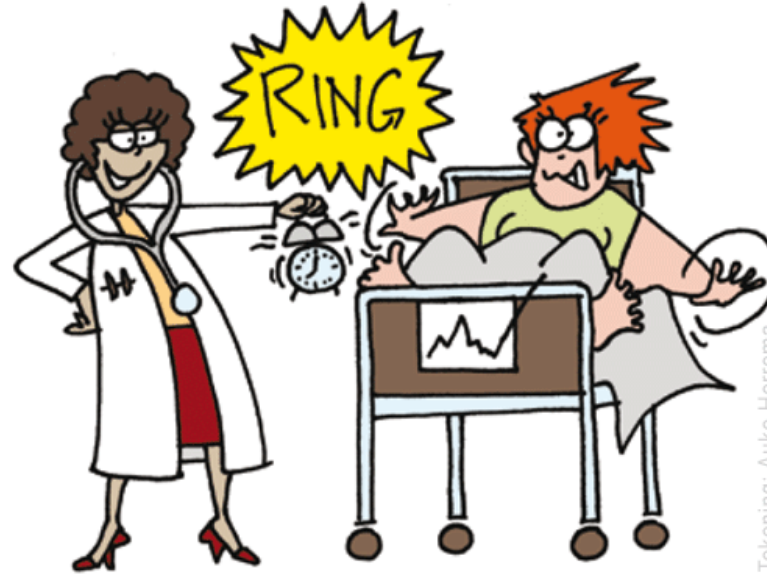
- herstel van het normale hartritme (sinusritme) dmv ECV, medicatie, ablatie
- Gesynchroniseerd contracteren atrium en ventrikel → hemodynamiek
- Afname klachten

▶ Indicatie

- Jongere patiënten (arbitrair < 65 jaar)
- Patiënten met hinderlijke klachten ondanks goede ratecontrole

▶ Voor ritmecontrole altijd verwijzen naar de cardioloog

Ritme controle



Electrische cardioversie

- Gesynchroniseerde elektrische schok aan het hart
- Patroon van abnormale elektrische signalen onderbroken waardoor herstel sinusritme
- Succes afhankelijk van onderliggend lijden, chroniciteit, boezemgrootte, de stroomdichtheid...
- Dagbehandeling
- Ip geen limiet
- Via EHH of via de AF poli

Ritme controle

Bètablokker: Sotalol

- Niet bij slechte LVF
- Niet bij nierfunctiestoornissen
- Controle QT

Flecainide

- Niet bij slechte LVF
- Niet bij angina pectoris of coronairlijden
- controle QRS met ergometrie

Amiodarone

- Veel bijwerkingen
- Controle leverfuncties en schildklier

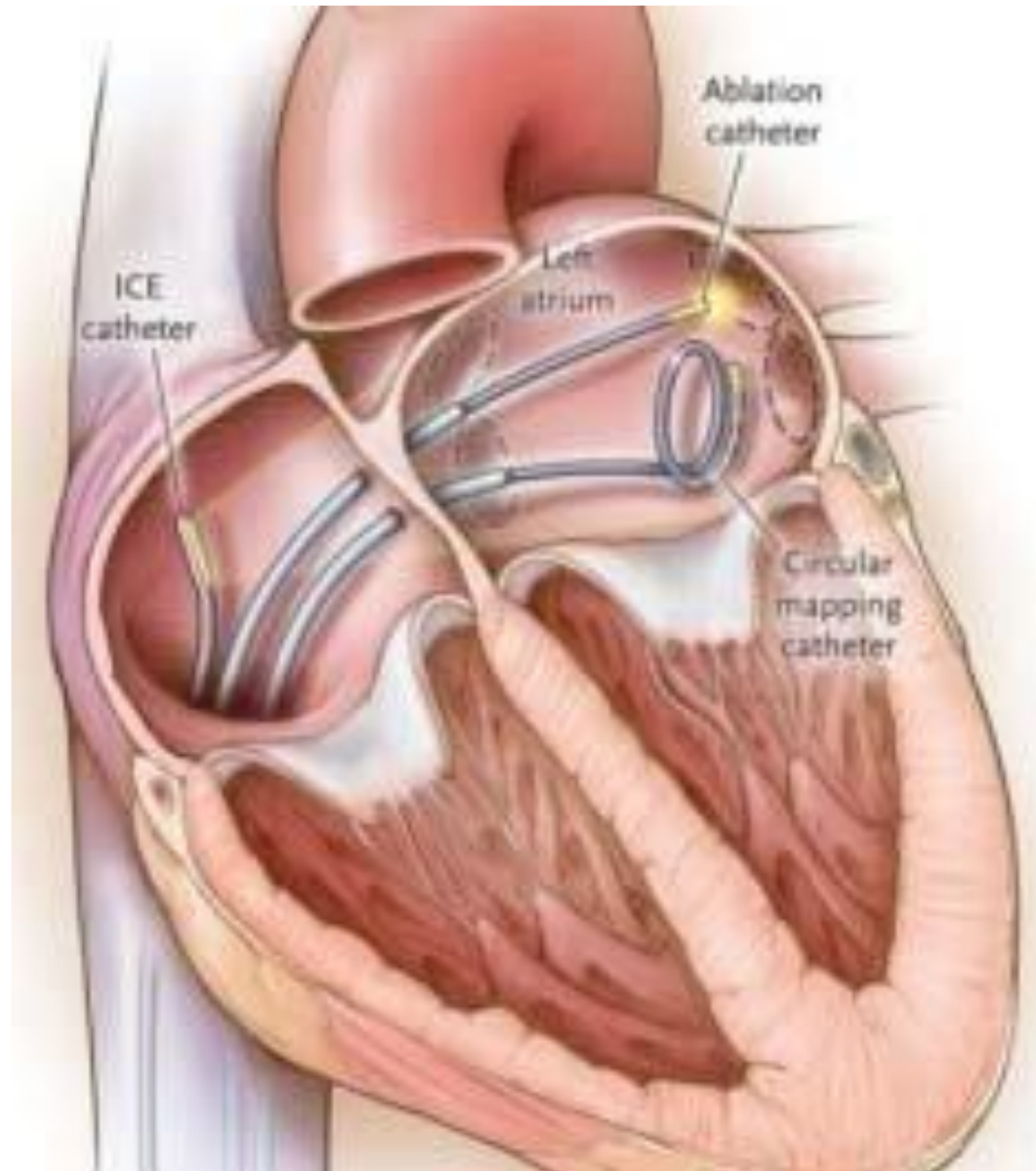
NOOIT combineren!!!

Ritme controle

▶ **Let op !**

- Pro-aritmisch: VT/VF
- Verergering van hartfalen
- Veel bijwerkingen

Ablatie



ablatie

- 50-75% 5 jr bij een eerste ablatie
- Eerste 3 mnd veel aritmie
- Tamponade, bloeding, dood, CVA, fisteling
- Kans op ablatie-geïnduceerde ritmestoornissen

Behandeling AF

- Patient-afhankelijk
 - Kan wisselen van ritme naar rate en terug
 - Afhankelijk van situatie meer of minder medicatie
 - Cave brady-tachy: te traag met medicatie te snel zonder
 - Klachten kunnen veranderen over tijd
-
- ECV via AF poli en EHH makkelijk in te plannen
 - Ritme controle loopt altijd via de cardioloog



KETENZORG
WEST-FRIESLAND

Zorgprogramma atriumfibrilleren

Is verbonden met



Waar kan ik het zorgprogramma vinden?

www.ketenzorgwf.nl

The screenshot shows the website header with the Ketenzorg West-Friesland logo and navigation links: PATIËNTEN, OVER KZWF, WERKEN BIJ, ZORGVERLENER (highlighted), SCHOLING, COVID-19, DCWF, and HU. A dropdown menu is open under 'ZORGVERLENER', listing: ONDERAANNEMER, ZORGPROGRAMMA'S (highlighted), RTA, WERKINSTRUCTIES, BEHANDELRICHTLIJNEN, FORMULIEREN, VOETSCREENING, RESULTAATAFSPRAKEN, NIEUWSBRIEVEN, KWALITEIT, FOLDERS, and HANDIGE LINKS. The main content area features a banner for 'ZORGPROGRAMMA'S' and a list of programs: DM, CVRM, COPD, AF (highlighted), and OUDERENZORG. A search bar and a news section are also visible.

KETENZORG
WEST-FRIESLAND

PATIËNTEN ▾ OVER KZWF ▾ WERKEN BIJ **ZORGVERLENER ▾** SCHOLING ▾ COVID-19 DCWF HU

ZORGPROGRAMMA'S

De zorgprogramma's voldoen aan de landelijke zorgstandaarden. Hiermee be...

Zorgprogramma DM:
Zorgprogramma DM Ketenzorg West Friesland versie april 2020

Zorgprogramma CVRM:
Zorgprogramma CVRM Ketenzorg West-Friesland versie april 2020

Zorgprogramma COPD:
Zorgprogramma COPD Ketenzorg West-Friesland versie april 2020

Zorgprogramma AF:
Zorgprogramma AF Ketenzorg West-Friesland versie april 2020

Zorgprogramma OUDERENZORG:
Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen versie augustus 2020

Zoeken

LAATSTE NIEUWS

Preferentiebeleid van verzi
herhaalrecepten
04 jan 2021 **COPD** **DIABETES**

Preferentiebelei
herhaalrecepten

KETENZORG BEHANDELRICHTLIJNEN

- ONDERAANNEMER
- ZORGPROGRAMMA'S
- RTA
- WERKINSTRUCTIES
- BEHANDELRICHTLIJNEN**
- FORMULIEREN
- VOETSCREENING
- RESULTAATAFSPRAKEN
- NIEUWSBRIEVEN
- KWALITEIT
- FOLDERS
- HANDIGE LINKS

Hieronder vind u een overzicht met richtlijnen Ketenzorg West-Friesland

- [Behandelrichtlijn DM](#)
- [Behandelrichtlijn CNS](#)
- [Richtlijn Risicoprofilering](#)
- [Richtlijn verhoogde bloeddruk](#)
- [Richtlijn Verhoogd LDL](#)
- **[Behandelrichtlijn Atriumfibrilleren](#)**

🔍 Zoeken

LAATSTE NIEUWS >

**Preventie van cardiovasculaire
ziekten**
64 jaar start

**1000
*FRIE***

Behandelrichtlijn Atriumfibrilleren

Verwijs met spoed	
De huisarts (HA) overlegt direct met de cardioloog	<ul style="list-style-type: none">• Wanneer een jonge patiënt (arbitrair < 65 jaar) korter dan 48 uur atriumfibrilleren (AF) heeft; een cardioversie is dan vaak succesvol en zou zonder antistolling kunnen plaatsvinden.• Wanneer een oudere patiënt (arbitrair > 65 jaar) korter dan 48 uur AF heeft met daarbij veel klachten; een cardioversie kan dan succesvol zijn en zou zonder antistolling kunnen plaatsvinden.
De huisarts verwijst met spoed per ambulance	<ul style="list-style-type: none">• Wanneer de patiënt hemodynamisch instabiel is (neiging tot cardiogene shock, astma cardiale of acute vergroting van chronisch hartfalen).• Wanneer de patiënt tevens instabiele angina pectoris (in rust) heeft.

Uitgangspunten medicamenteuze behandeling
<ul style="list-style-type: none">• Bij patiënten die niet (meteen) worden verwezen naar de tweede lijn start de HA direct na de diagnose met antistolling bij een CHA2DS2-VASc-score van 2 of hoger.• Bespreek met mannen van 65 tot 75 jaar zonder cardiovasculaire co morbiditeit (zij hebben een CHA2DS2-VASc-score van 1) dat het voordeel van antitrombotische medicatie ongeveer gelijk is aan het nadeel daarvan. Afhankelijk van de voorkeur wordt gekozen voor wel of geen antistolling.• Daarnaast wordt op indicatie medicatie voorgeschreven om de ventrikelfrequentie te verlagen tot minder dan 110 slagen per minuut in rust.• Huisartsen wordt ontraden om zelf antiaritmica (zoals sotalol of flecainide) te schrijven.

CHA2DS2-VASc-score		
C	Hartfalen (Congestive heart failure)	1
H	Hypertensie	1
A2	Leeftijd ≥ 75 jaar (Age)	2
D	Diabetes mellitus	1
S2	ISCH/ATIA/trombo-embolie (Stroke)	2
V	Vaatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (Age)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (Sex category)	1*

*geldt niet als het de enige is.

Medicatie ter preventie van een trombo-embolie

<https://www.ketenzorgwf.nl/behandelrichtlijnen/>

Stakeholders

- De huisarts en praktijkondersteuners
- Kaderhuisarts HVZ
- Cardioloog DLZ/gespecialiseerd verpleegkundige atriumfibrilleren DLZ voor intercollegiale consultatie
- DCWF t.b.v. 1^e lijns diagnostiek, trombosedienst
- KZWF voor coördinatie en ondersteuning

Het zorgprogramma

- Diagnostiek door de huisarts (bij voorkeur in de eigen praktijk)
- Behandeling in de intensieve fase door de huisarts
- Behandeling in de stabiele fase door de POH
- Afspraken over transmurale samenwerking
- Afspraken over kwaliteitsbewaking

Stabiele fase door de POH

- 1-2 consulten per jaar
- Klachten AF of aanwijzingen voor hartfalen
- CHA2DS2VASc-score
- Auscultatie hart
- Bloeddruk
- Lab.
- Therapietrouw

Overleg met de huisarts

- frequentie >110
- klachten AF
- aanwijzingen voor hartfalen
- afwijkend lab.uitkomsten
- onvoldoende therapietrouw
- verandering in CHA2D2VASc score

Verwijs en terugverwijs afspraken

5.2 Afspraken cardiologie DLZ EN KZWF, transmurale afspraken

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.

2. 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).

Over het gebruik van farmaceutische medicatie:

- Leg uit wat de verschijnselen zijn van CVA, TIA en perifere trombo-embolie en instrueer de patiënt direct contact op te nemen met de huisarts wanneer deze verschijnselen zich voordoen.
- Bespreek bij AF met frequente aanvallen de mogelijkheden om de aanvalsfrequentie te verminderen.
- Adviseer patiënten om contact op te nemen bij braken, diarree en/of intercurrente infecties; door een (tijdelijk) verminderde nierfunctie kan aanpak van de dosering van orale anticoagulantia noodzakelijk zijn. Dit geldt vooral voor DOAC's, waarbij immers regelmatige controles van de stolling ontbreken.
- Bespreken algemeen welzijn en gezondheid en leefstijl.
- Bespreek de noodzaak therapiecontroles en medische controle.

Consultatie en verwijzing

- De cardiologen in het Dijklanderziekenhuis (DLZ) zijn beschikbaar voor telefonische consultatie.
- Voor het beoordelen van in de huisartsenpraktijk gemaakte ECG's bieden de cardiologen tele-cardiologie aan via Zorgdomein.
- Verwijs patiënten met AF:
 - 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.

- 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

Kwaliteitsbewaking

- Registratie in het HIS, stabiele fase
 - hoofdbehandelaar
 - Bloeddruk
 - Auscultatie
 - Polsfrequentie en ritme
 - CHAD2VASc- score, indien geen AS
 - Tekenen van hartfalen
 - LAB.
 - eGFR bij DOAC
 - K en eGFR bij digoxine
 - Therapietrouw

BIJLAGE 3. MINIMALE REGISTRATIESET AF CONSULT 2019

Omschrijving	KZWF		
Relevante aandoeningen AF			
Atriumfibrilleren	K78		
Hartfalen	K77		
Hypertensie zonder orgaanschade	K86		
Hypertensie met orgaanschade	K87		
Diabetes Mellitus	T 90		
Passagère cerbrale ischemie/TIA	K89		
Cerebraal infarct	K90.03		
Angina Pectoris	K74		
Acuut myocardiinfarct	K75		
Andere chronische ischemische hartziekten	K76		
Perifeer arterieel vaatlijden	K92.01		
Aneurysma aortae	K99.01		
Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie	U99.01		
Hoofdbehandelaar			
Hoofdbehandelaar AF	3451	AFHB KZ	Eenmalig en bij wijzigingen
Deelname ketenzorg AF	3838	AFKZ KZ	1=ja, 2=nee
Lichamelijk onderzoek			
BMI patiënt	1272	QUET AO	Jaarlijks
Systolische/diastolische bloeddruk (1 van onderstaande metingen)			Jaarlijks
Systolische bloeddruk (spreekkamer)	1744	RRSY KA	
Diastolische bloeddruk (spreekkamer)	1740	RRDI KA	
Systolische bloeddruk (thuismeting)	2055	RRSY KA MH	
Diastolische bloeddruk (thuismeting)	2056	RRDI KA MH	
Systolische bloeddruk (gemiddelde 24 uren meting)	2659	RRGS KA MH	
Diastolische bloeddruk (gemiddelde 24 uren meting)	2660	RRGD KA MH	
Systolische bloeddruk (30 meting)	3336	RR3C KA	
Diastolische bloeddruk (30 meting)	3337	RR3D KA	
Polsfrequentie	1875	POLS AO	Jaarlijks
Polsritme	2102	POLR AO	Jaarlijks (regulier, irregulier)
Oedeem	3007	POED LE	Jaarlijks (ja, nee, onduidelijk)
Auscultatie hart	2060	AUSC KH	Jaarlijks (normaal, afwijkend, onduidelijk)

Vragenlijst ter afsluiting AF implementatie

Vergoeding Atriumfibrilleren

In oktober hebben we jullie een korte vragenlijst gestuurd over de vorderingen in de praktijk van het AF-project, deze is nog niet door alle praktijken ingevuld. De antwoorden hebben we nodig om over te kunnen gaan tot uitbetaling van de vergoedingen voor het dossieronderzoek en het volgen van de e-learning.

Voor consultatie/vragen

- Bart van Oostendorp, kaderhuisarts hart- en vaatziekten (POH/HA)
bvanOostendorp@ketenzorgwf.nl / 06 20428567
- Jacobijne Wiersma, cardioloog DLZ (HA)
- Irene Deken en Wieteke Eijdenberg, gespecialiseerd verpleegkundige atriumfibrilleren DLZ (POH/HA)
atriumfibrilleren@westfriesgasthuis.nl
Telefonisch di-wo: 14:30 – 15:30
- Angela Mulder, ketencoördinator (POH/HA)
amulder@ketenzorgwf.nl / 06 23671083





KETENZORG
WEST-FRIESLAND

Vragen?

Is verbonden met

