Atriumfibrilleren (AF), waar vindt welke zorg plaats?

Constatering AF in de huisartsenpraktijk
Patiënt in eerste of tweede lijn?

Eerste lijn

Huisarts consult
Behandeling in huisartsenpraktijk?

Ja

POH consult prog. zorg
CVRM consult
AF consult
Weeg consult

Bespreken
Complicaties
Klachten
CNS
(Twijfels) therapietrouw
Kwetsbaarheid

Geen vragen / problemen

Consult na 1 jaar
Terugkoppeling huisarts

Vragen of problemen

Altijd terugkoppeling / consultatie huisarts

Aanpassingen zo mogelijk

Consult frequentie 2 tot 4 maal per jaar

AS
- Nierfunctie bepalen
- Dosering medicatie check
- Therapietrouw
- Complicaties
- Kwetsbaarheid

CVRM
- Behandeldoelen i.o.m patiënt
- Instelling bloeddruk / pols
- Labwaarden bepalen
- Leefstijl
- Verander wensen
- Therapietrouw /medicatie

AF
- Klachten AF

Tweede lijn

Onderzoek en behandeling cardioloog

Terugverwijzing naar huisarts / criteria terugverwijzing;

- Geen klachten
- Stabiele polsfrequentie <110 in rust
- Stabiel éénmalig AF
- Stabiel bij PAF
- Stabiel bij 1 jaar na sinus ritme ontregeling

Behandeling bij specialist | Criteria tweede lijn

- Persisterende klachten van atriumfibrilleren, zeker wanneer strikte frequentiecontrole (<80/min geïndiceerd is.
- Bij persisterende gebruik van Flecainide, Sotalol of Amiodarone
- Onderliggend coronairlijden met significante ischemie of AP
- Onderliggend belangrijk kleplijden met indicatie tot follow up
- Hartfalen NYHA-klasse 3 of 4 of instabiel hartfalen NYHA-klasse 1 of 2
- Noodzaak van pacemaker
- Bestaande pacemaker of ICD
- Wanneer er neurologische complicaties geweest zijn in het voorafgaande jaar (TIA/CVA/bloeding)
- Gebruik van antistolling / TAR'S tot het gebruik hiervan stabiel is

Maak afspraken in de praktijk, over hoe patiënten die terugverwezen worden uit de tweede lijn, in de chronische zorg terecht komen.