

Werkafspraken Atriumfibrilleren en antistolling bij de POH

Versie: 15-1-2026

Atriumfibrilleren:

Inclusiecriteria:

- Geen klachten van atriumfibrilleren
- Stabiele hartfrequentie < 110 in rust
- Stabiel ingesteld met eenmalig AF of stabiel bij PAF
- Indien reeds 1 jaar stabiel bij sinusritme

Exclusiecriteria:

- Patiënten met:
 - Persisterende klachten van atriumfibrilleren, zeker wanneer strikte frequentiecontrole (< 80/min) geïndiceerd is.
 - Bij persisterende gebruik van Flecainide, Sotalol, of Amiodarone
 - Onderliggend coronairlijden met ischemie
 - Onderliggende *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. Wanneer er toch wijzigingen zullen volgen na ontslag uit cardiologische controle geeft de cardioloog heldere instructies wanneer de medicatie gestaakt moet worden:
 - Aan de patiënt
 - Aan de apotheek, middels STOP-datum op het recept
 - Aan de huisarts via de ontslagbrief, met de vermelding: "patiënt wordt terugverwezen naar de eerste lijn"

De huisarts:

- Stelt de indicatie voor opname in de ketenzorg CVRM, wanneer patiënt nog niet in de CVRM/DM keten zit
- Stelt de indicatie voor begeleiding AF en AS, met CVRM
- Legt bij mensen die nog niet in een keten zitten uit wat chronische zorg inhoudt en hoe het vorm krijgt
- Verwijst de patiënt door naar de POH met:
 - Indicatie
 - Advies voor frequentie controles

- Bespreekt met de (jonge) patiënt met incidenteel AF zonder indicatie voor antistolling op individuele basis hoe controle zal plaatsvinden. Dit ter controle van de CHA2DS2 VASc score

De praktijkondersteuner:

- Doet de CVRM/ AF / AS controle (zie controle)
- Doet 1x per jaar labcontrole CVRM, of op indicatie vaker (eGFR afhankelijk)
- Stuurt bij vragen of instabiliteit de gegevens via PV naar de huisarts terug ter accordering
- Past de medicatielijst aan

Controles:

- CVRM zoals bij CVRM, persoonsgericht / op maat
- AF vragen:
 - o Hartkloppingen
 - o Kortademigheid bij inspanning
 - o Kortademigheid in liggende houding? Meer dan 1 kussen ivm kortademigheid?
 - o Wegrakingen
 - o Druk op de borst
 - o Overleg bij klachten met de huisarts
- Antistolling:
 - o Controleer of de patiënt antistolling heeft, vit K antagonist (Acenocoumarol) of een DOAC (Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban, Dabigatran)
 - o Als *geen* antistolling bepaal de CHA2DS2 VASc score
 - o Stuur deze altijd naar de huisarts! Overleg met de huisarts hoe hierover contact op te nemen.
- Antistolling:
 - o Controle nierfunctie, overleg met eGFR < 50 met de huisarts over de dosering van de DOAC
 - o Therapietrouw
 - o Uitleg belang van therapie
 - o Advies geen NSAID's
 - o Andere co-medicatie
 - o Probeer uitdroging te voorkomen
 - o Complicaties? Bloedingen? Trombo-embolische complicaties?
 - o Andere bijwerkingen?
 - o Benadruk dat patiënten contact opnemen met de praktijk in het geval van complicaties en eventueel voorgenomen ingrepen.
 - o Benoem bij andere artsen altijd het gebruik van bloedverdunners.
 - o Bij val op het hoofd contact met de huisarts opnemen ivm bleedingsrisico
- Frequentie van controles is afhankelijk van de verschillende waardes per onderdeel van het consult.
 - o CVRM: frequentie afhankelijk diverse factoren oa nierfunctie

- AF: bij hartfrequentie > 110/min, en bij klachten overleg huisarts
- AS weegconsult: frequentere controles bij verminderde of verslechterende nierfunctie (zie NHG standaard CNS), bij therapieontrouw of bijwerkingen of complicaties van antistolling. NB: frequent vallen is bij AF vrijwel nooit een reden om te stoppen met antistolling!

Consultatie huisarts bij:

- CVRM zoals bestaande CVRM-afspraken
- Klachten van AF of gerelateerde klachten (zoals pijn op de borst: spoedoverleg).
- Antistolling:
 - Bij geen gebruik van antistolling, bepaal de CHA2DS2 VASc score en overleg
 - Bij eGFR < 50 en gebruik van DOAC
 - Bij gebleken therapieontrouw
 - Bij complicaties van DOAC gebruik
 - Bij twijfel over voortzetten antistolling (NB frequent vallen dus geen indicatie te stoppen!!)
- Twijfel

CHA2DS2 VASc score:

Risk factor	Score
Congestive heart failure/LV dysfunction	1
Hypertension	1
Age ≥ 75 ans	2
Diabetes mellitus	1
Stroke/TIA/thrombo-embolism	2
Vascular disease*	1
Age 65-74	1
Sex category [i.e. femal sex]	1
Maximum score	9

VTE:

Inclusiecriteria:

- Patiënten met:
 - o Trombose plus DOAC
 - o Tromboflebitis plus DOAC
 - o Longembolie plus DOAC

Exclusiecriteria:

- Patiënten met:
 - o Vitamine K antagonisten. Hierbij doet de trombosedienst het weegconsult

De huisarts:

- Stelt de indicatie voor het weegconsult
- Legt bij mensen die nog niet in een keten zitten uit wat chronische zorg inhoudt en hoe het vorm krijgt
- Controleert de dosering van de DOAC aan de hand van de nierfunctie
- Verwijst de patiënt door naar de POH met:
 - o Indicatie
 - o Advies voor frequentie controles

De praktijkondersteuner:

- Doet het weegconsult (zie controle)
- Doet 1x per jaar labcontrole eGFR, op indicatie frequentere eGFR, of aanvullend lab bijv Hb.
- Stuurt bij vragen of instabiliteit de gegevens via PV naar de huisarts terug ter overleg of accordering
- Past de medicatielijst aan in het HIS

Controles:

- Weegconsult antistolling:
 - o Controle nierfunctie
 - o Therapietrouw
 - o Uitleg belang van therapie
 - o Advies geen NSAID's
 - o Andere co-medicatie
 - o Probeer uitdroging te voorkomen
 - o Complicaties? Bloedingen? Trombo-embolische complicaties?
 - o Andere bijwerkingen?
 - o Benadruk dat patiënten contact opnemen met de praktijk in het geval van complicaties en eventueel voorgenomen ingrepen.

- Benoem bij andere artsen altijd het gebruik van bloedverdunners.
 - Bij val op het hoofd contact met de huisarts opnemen ivm bloedingsrisico
- Frequentie van controles is afhankelijk van de verschillende waardes per onderdeel van het consult.
 - Frequentere controles bij verminderde of verslechterende nierfunctie (zie NHG standaard CNS), bij therapieontrouw of bijwerkingen of complicaties van antistolling
- Bij twijfel over voortzetten of staken van de antistolling: plan een afspraak met de huisarts. Ga het gesprek aan aan de hand van de onderstaande consultkaart VTE (pag 7). De mogelijkheid bestaat hierover de vasculair geneeskundige te raadplegen middels teleconsultatie.



TROMBOSE OF LONGEMBOLIE:

mogelijkheden voor behandeling om een nieuwe trombose of longembolie te voorkomen

U heeft drie tot zes maanden geleden een trombose (trombosebeen, trombosearm of andere veneuze trombose) of longembolie gehad. Daarom gebruikt u medicijnen die ervoor zorgen dat uw bloed minder goed stolt. Nu gaat u met uw arts bespreken of u moet doorgaan met deze medicijnen of niet. Is de kans groot dat u opnieuw een trombose of longembolie krijgt? Dan moet u de medicijnen waarschijnlijk blijven gebruiken. U kunt ook wisselen van medicijn. Deze Consultkaart kan u en uw arts helpen om uw mogelijkheden voor behandeling te bespreken.

BEHANDEL-MOGELIJKHEDEN ➔	STOPPEN MET UW MEDICIJNEN	VKA GEBRUIKEN VKA staat voor Vitamine K Antagonisten, zoals Acenocoumarol en Fenprocoumon.	DOAC GEBRUIKEN DOAC (of NOAC) staat voor Directwerkende Orale Anti Coagulantia, zoals Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban en Apixaban.
Wat houdt deze behandeling in?	U stopt met de medicijnen die ervoor zorgen dat uw bloed minder goed stolt.	- U neemt één keer per dag een tablet of meer tabletten - Minimaal één keer per maand moet uw bloed gecontroleerd worden. Dit kan bij de trombosedienst of u kunt leren om dat zelf te doen. - U kunt ook wisselen naar DOAC.	- U neemt één of twee keer per dag een tablet. - U hoeft niet voor controle naar de trombosedienst. U let zelf goed op dat u uw tabletten op tijd neemt. - U kunt ook wisselen naar VKA.
Wat is de kans dat ik met deze behandeling opnieuw een trombose of longembolie krijg?	- Vijf tot tien van de 100 mensen (5 tot 10%) krijgt opnieuw een trombose of longembolie binnen één jaar. - Binnen vijf jaar geldt dit voor ongeveer 30 van de 100 mensen (30%). - Is de oorzaak van de trombose of longembolie bekend? Dan is de kans dit opnieuw gebeurt kleiner.	Per jaar krijgen minder dan drie van de 100 mensen (3%) opnieuw een trombose of longembolie.	Per jaar krijgen minder dan drie van de 100 mensen (3%) opnieuw een trombose of longembolie.
Wat zijn de risico's en bijwerkingen van deze behandeling?	- U heeft een grotere kans dat u opnieuw een trombose of longembolie krijgt. - De kans op bloedingen is niet verhoogd.	- Per jaar ontstaat er bij één tot twee van de 100 mensen (1 tot 2%) een ernstige bloeding. Bijvoorbeeld een maag-/darmbloeding of een hersenbloeding. - Dit komt waarschijnlijk vaker voor bij mensen die VKA gebruiken dan bij mensen die DOAC gebruiken. - Door VKA kunt u last krijgen van bijwerkingen. Kijk hiervoor in de bijsluiter of vraag het uw arts.	- Per jaar ontstaat er bij één van de 100 mensen (1%) een ernstige bloeding. Bijvoorbeeld een maag-/darmbloeding of een hersenbloeding. - Door DOAC kunt u last krijgen van bijwerkingen. Kijk hiervoor in de bijsluiter of vraag het uw arts.
Stel, ik krijg een bloeding. Kan het bloeden dan gestopt worden?	U gebruikt geen medicijnen die ervoor zorgen dat uw bloed minder goed stolt. Uw lichaam zorgt er waarschijnlijk zelf voor dat het bloeden weer stopt.	Ja, er bestaan medicijnen die ervoor zorgen dat het bloeden stopt.	- Gebruikt u Dabigatran? Dan bestaat er een medicijn dat ervoor zorgt dat het bloeden stopt. - Gebruikt u een andere DOAC? Dan bestaat er ook een medicijn. Maar hoe goed dit medicijn werkt, weten wij niet.
Kan ik dit medicijn tegelijk gebruiken met andere medicijnen?	Niet van toepassing.	- Door sommige medicijnen kan het effect van VKA veranderen. - Bespreek altijd met uw arts of de trombosedienst welke medicijnen u gebruikt.	- Door sommige medicijnen kan het effect van DOAC veranderen. - Bespreek altijd met uw arts welke medicijnen u gebruikt.
Wat is het effect op lange termijn?	Niet van toepassing.	Deze middelen worden al sinds lange tijd gebruikt door mensen die dat jarenlang dagelijks doen. Er zijn geen gevolgen bekend die pas later optreden.	Dit weten wij niet. DOAC worden in Nederland nog niet langer dan een paar jaar dagelijks gebruikt.