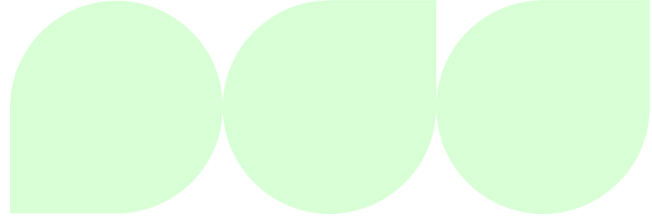


Handleiding

# Praktische invulling Atriumfibrilleren (AF)

Versie: september 2026

[kwalityteitsgroep.cvrn@rijmonddokters.nl](mailto:kwalityteitsgroep.cvrn@rijmonddokters.nl)



### Welkom bij de AF-zorg

Jullie hebben inmiddels de scholing Atriumfibrilleren gevolgd. De volgende stap is om de opgedane kennis toe te passen in de dagelijkse praktijk.

Met deze praktische handreiking helpen we jullie daarbij op weg. Je vindt hierin wat je als praktijk moet doen, waar je patiënten vindt, wanneer een patiënt kan worden geïnccludeerd, wat je tijdens de controles registreert en welke aanvullende verrichtingen mogelijk zijn.

Het doel is niet om alles opnieuw uit de richtlijn te beschrijven, maar om een praktische werkwijze voor de huisartsenpraktijk te bieden.

Kort gezegd: vinden → beoordelen → includeren → behandelen en controleren → goed registreren.

Zo ontstaat een overzichtelijke AF-zorg waarbij de huisarts de regie houdt en patiënten zoveel mogelijk passende zorg dichtbij huis ontvangen.

### Atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk

Atriumfibrilleren (AF) is de meest voorkomende hartritmestoornis bij volwassenen. Het aantal patiënten met AF neemt naar verwachting verder toe door onder andere de stijgende levensverwachting en een toenemend aantal patiënten met risicofactoren zoals hypertensie en obesitas.

Vroege herkenning, goede behandeling en regelmatige controle zijn belangrijk om complicaties, zoals een beroerte en hartfalen, zoveel mogelijk te voorkomen.

De zorg voor patiënten met AF vindt voor een belangrijk deel plaats in de huisartsenpraktijk.

Daarbij is het belangrijk om steeds te beoordelen:

- Kan de patiënt verantwoord in de eerste lijn worden begeleid?
- Is de huisarts de hoofdbehandelaar?
- Is de patiënt goed geregistreerd en geïnccludeerd?
- Zijn de noodzakelijke controles uitgevoerd?
- Is aanvullende diagnostiek nodig?

Naslag: NHG-richtlijn Atriumfibrilleren. [Atriumfibrilleren | NHG-Richtlijnen](#)

## Stappenplan zo start je als praktijk met AF-zorg

### Stap 1

Begin niet met alle patiënten tegelijk.

Open het VIPLive-dashboard AF

Gebruik het VIP-dashboard om patiënten met mogelijk AF in beeld te krijgen (casefinding).

### Stap 2

- Beoordeel de patiënten
- Controleer de registratie, hoofdbehandelaar, ketenzorgstatus en het polsritme, correspondentie.
- Bekijk het medisch dossier
- Controleer de voorgeschiedenis en kijk of de patiënt onder behandeling is van bijvoorbeeld een cardioloog.

### Stap 3

Bepaal de juiste zorg

Is de huisarts hoofdbehandelaar en kan de patiënt verantwoord in de eerste lijn worden begeleid?

Dan kan de patiënt worden geïncludeerd.

### Stap 4

Registreer goed

Leg de relevante gegevens vast in het juiste protocol binnen RD Zorg op Maat. Alleen registratie in de SOEP wordt niet meegenomen in de VIPLive-extractie.

### Stap 5 Patiënten vinden en includeren

Gebruik het VIPLive-dashboard AF

In het VIPLive-dashboard AF staan patiënten die op basis van de beschikbare gegevens mogelijk in aanmerking komen voor beoordeling of inclusie.

#### Controleer per patiënt:

- ICPC-code: K78 – atriumfibrilleren
- Polsritme: geregistreerd binnen de afgelopen 18 maanden
- Hoofdbehandelaar: huisarts of specialist
- Ketenzorg: ja of nee
- *gekoppeld* aan DM2- en/of CVRM-keten

#### Inclusiecriteria AF-keten

Een patiënt kan worden geïncludeerd wanneer aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- leeftijd  $\geq 18$  jaar
- actieve episode K78 – atriumfibrilleren
- huisarts is hoofdbehandelaar
- ketenzorg = ja
- patiënt is geïncludeerd in de DM2- en/of CVRM-keten

#### Wanneer niet includeren?

De patiënt wordt niet geïncludeerd in de AF-keten wanneer:

- de specialist hoofdbehandelaar
- de patiënt niet is geïncludeerd in de DM2- en/of CVRM-keten.
- Er geen polsritme in staat.

\*Wanneer de huisarts hoofdbehandelaar blijft, kan de AF-zorg in deze situaties wel op consultbasis plaatsvinden.

Let op: behoud van inclusie

Een patiënt moet niet alleen bij de start goed geregistreerd zijn. Ook daarna is actuele registratie belangrijk.

### Polsritme binnen 18 maanden

Om geïnccludeerd te blijven, moet minimaal eenmaal per 18 maanden een polsritme zijn geregistreerd. Wanneer dit niet gebeurt, dan wordt de patiënt uit de AF-keten geëxcludeerd. Praktijktip: neem het polsritme daarom standaard mee tijdens de periodieke CVRM/DM en AF-controle.

### Terug naar de eerste lijn

Wanneer specialistische behandeling niet meer noodzakelijk is en de zorg verantwoord in de eerste lijn kan plaatsvinden, kan worden overwogen de patiënt actief terug te halen vanuit 2e lijn naar 1e lijn zorg

### Jaarlijkse AF-controle

Wanneer de patiënt binnen de eerste lijn wordt begeleid, vindt minimaal een jaarlijkse controle plaats volgens de geldende richtlijn en afgestemd op de individuele patiënt.

Bespreek en controleer onder andere:

- bloeddruk (RR)
- polsritme
- nierfunctie (eGFR)
- CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score
- tekenen van hartfalen
- ECG, indien geïndiceerd

### Laboratoriumonderzoek

Laboratoriumonderzoek wordt uitgevoerd volgens de geldende richtlijn en afgestemd op de individuele patiënt, bijvoorbeeld op basis van voorgeschiedenis, medicatie en klinische situatie.

[Atriumfibrilleren | NHG-Richtlijnen](#)

### Extra tijd en taakverdeling

Voor een geïnccludeerde AF-patiënt is 30 minuten extra POH-tijd per jaar beschikbaar.

De zorg kan binnen de praktijk worden verdeeld over:

- POH
- huisarts
- doktersassistent (DA)

Afhankelijk van de verrichting en de werkspraken binnen de praktijk.

Registreer de zorg in de daarvoor bestemde protocollen binnen RD Zorg op Maat.

### Aanvullende metingen en diagnostiek

Tijdens de controle beoordeel je of aanvullende diagnostiek of metingen nodig zijn.

ECG. Ontbreekt er een recent ECG en is een ECG volgens de richtlijn geïndiceerd? Dan kan een ECG worden gemaakt.

Mocht je geen ECG in dossier vindbaar, gebruik dan de diagnose datum van AF.

Thuismeting bloeddruk

Wanneer thuismeting passend is:

- laat de patiënt gedurende 5–7 dagen meten;
- registreer de uitkomsten volgens de afspraken binnen RD Zorg op Maat bijzonder verrichtingen protocol.

Wanneer aan de voorwaarden wordt voldaan, kunnen aanvullende M&I-verrichtingen worden gedeclareerd.

Thuismeting declaratie

- 5–7 dagen thuismetingen
- maximaal 2 keer per jaar extra te declareren
- registratiecode BLD24 / 13008

ECG declaratie

- maximaal 4 keer per jaar extra te declareren
- registratiecode 13005

Registreer deze verrichtingen in het protocol Bijzondere verrichtingen.

### Kardia bij AF

Bij verdenking op of controle van atriumfibrilleren kan, afhankelijk van de situatie en de gelden.

Het is wel een goed instrument om AF te detecteren voor 1e diagnose

- een Kardia-apparaat

Kardia is vanaf 2026 niet meer declarabel als afzonderlijke verrichting.

ECG-consultatie via VIPLive

Bij vragen over u ECG kan u via VIPLive kan een ECG ter consultatie worden voorgelegd.

Consultatie vragen zijn geen spoed ECG beoordelings vragen. De Kaderarts heeft 3 werkdagen de tijd om deze te beoordelen en advies terug te koppelen via VIP live.

Jeanette Caljouw, kaderhuisarts CVRM, kan op basis van het gemaakte ECG een consultatie en advies geven.

De huisarts blijft altijd eindverantwoordelijk voor de beoordeling van het ECG en het verdere beleid bij de patiënt.

### Belang van registreren in RD Zorg op maat protocol

Goede registratie is een belangrijk.

Leg de volgende gegevens vast in het daarvoor bestemde protocol binnen RD Zorg op Maat oa:

| Onderdeel                                    | Registratie |
|----------------------------------------------|-------------|
| RR                                           | ✓           |
| ECG                                          | ✓           |
| CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc-score | ✓           |
| eGFR                                         | ✓           |
| Polsritme                                    | ✓           |
| Tekenen van hartfalen                        | ✓           |

Belangrijk: registratie alleen in de SOEP wordt niet meegenomen in de VIPLive-extractie.

Een goede registratie maakt de zorg inzichtelijk, controleerbaar en tijdig bij te sturen.

### Kwaliteitsindicatoren

Binnen de AF-keten wordt gestuurd op de registratie van belangrijke kwaliteitsindicatoren:

- Polsritme  $\geq 95\%$
- eGFR  $\geq 95\%$
- CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score  $\geq 95\%$

Gebruik deze indicatoren vooral als hulpmiddel om samen met het praktijkteam te kijken:

### Tot slot

Met een goede start hoeft AF-zorg niet ingewikkeld te zijn.

Begin klein, werk volgens een vaste werkwijze en maak de zorg zichtbaar in VIPLive.

Gebruik het dashboard om patiënten te vinden, beoordeel altijd het volledige patiëntbeeld en zorg dat de belangrijkste gegevens op de juiste plek worden geregistreerd.

Zo wordt de AF-zorg onderdeel van de dagelijkse praktijk en ontstaat er een duidelijke werkwijze voor huisarts, POH en doktersassistent.

Vinden → beoordelen → includeren → controleren → registreren.

Samen zorgen we voor passende AF-zorg, dicht bij de patiënt.



## Atriumfibrilleren (AF) – Stroomdiagram

Vinden → Beoordelen → Beslissen → Controleren → Registreren → Blijvend op orde

*Samen voor passende AF-zorg!*

