



# Zorgprotocol

## Zorgmodule

### Atriumfibrilleren & Hartfalen

## 1 Inleiding

In 2013 werd het belang van een zorgmodule voor patiënten met hartfalen (HF) en/of atriumfibrilleren (AF) duidelijk en is besloten regionale afspraken te maken over samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Ook zal daarmee substitutie van tweedelijns zorg mogelijk worden doordat binnen de zorgmodule afspraken worden gemaakt over de inzet van tweedelijns expertise (gespecialiseerde verpleegkundigen en cardiologen) binnen de eerstelijns ketenzorg.

De zorgmodule hartfalen (HF) en atriumfibrilleren (AF) is op 1 april 2015 van start gegaan in de regio Maastricht–Heuvelland. De zorgmodule HF en AF wordt door de inhoudelijke multidisciplinaire werkgroep ketenzorg HVZ regelmatig geëvalueerd en zonodig aangepast.

In 2023 is n.a.v. een evaluatie een aanpassing tot stand gekomen voor de module Hartfalen. In dit protocol is de aanpassing verwerkt en begin 2024 is dit aan de zorgverleners in de regio Maastricht en Heuvelland toegelicht. De module Atriumfibrilleren moet nog aangepast worden.

Het zorgproces binnen de zorgmodule is beschreven in dit document. De zorgmodule AF/HF is een regionale uitwerking van de zorg beschreven in de [NHG standaard Atriumfibrilleren, Hartfalen | NHG-Richtlijnen](#), de [LTA Hartfalen](#) en de [Atriumfibrilleren - Nederlands Hart Netwerk](#) en [Hartfalen - Nederlands Hart Netwerk](#).

## Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	2
2	Inclusiecriteria Hartfalen en Atriumfibrilleren .....	4
3	Proces Hartfalen .....	5
4	Toelichting op stroomschema Proces Hartfalen pagina 4 .....	6
4.1	BUITEN KETENZORGFINANCIERING (DECLARATIE HIS) TOT STAP 7:.....	6
4.2	BINNEN KETENZORGFINANCIERING (DECLARATIE MEDIX) VANAF STAP 7: .....	7
5	Proces Atriumfibrilleren .....	10
6	Toelichting op stroomschema Proces Atriumfibrilleren pagina 10 .....	11
6.1	BUITEN KETENZORGFINANCIERING (DECLARATIE HIS) TOT EN MET STAP 6: .....	11
6.2	BINNEN KETENZORGFINANCIERING (DECLARATIE MEDIX) VANAF STAP 7: .....	12
7	Scholingsmogelijkheden AF/HF voor HA en POH:.....	13
8	Procedure consultatie AF/HF: .....	14

## 2 Inclusiecriteria Hartfalen en Atriumfibrilleren

De aandoeningsspecifieke in- en exclusiecriteria voor de module AF/HF worden hieronder weergegeven.

### Inclusiecriteria Hartfalen

Inclusiecriteria addendum HF	Exclusiecriteria addendum HF
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patiënt bekend met HF (K77), bewezen met echo<sup>1</sup></li> <li>– Voldoende stabiel voor behandeling in eerstelijns; MIS-HF totaalscore &lt; 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onvoldoende stabiel voor behandeling in eerstelijns; MIS-HF totaalscore ≥ 3</li> </ul>

### Inclusiecriteria Atriumfibrilleren

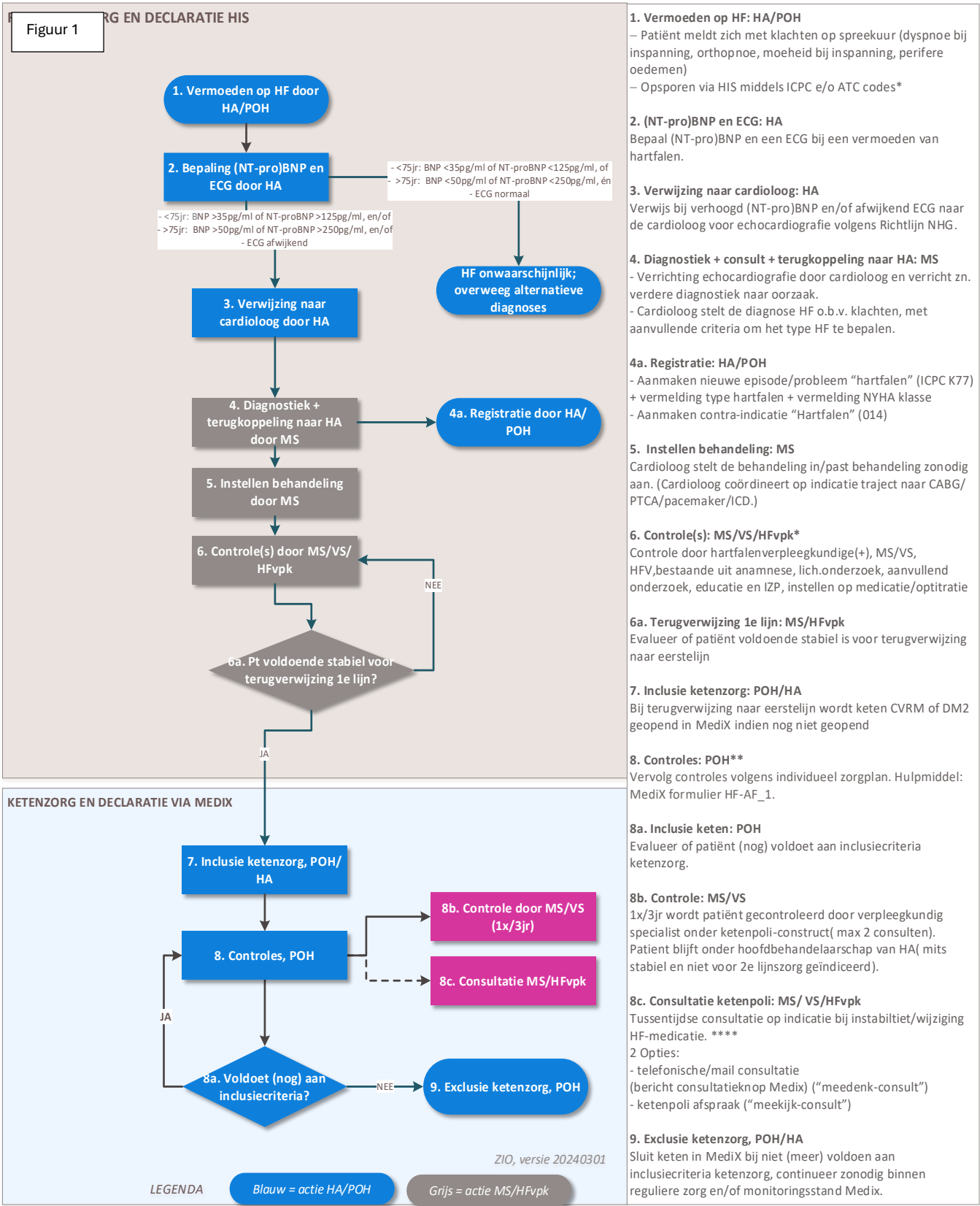
Inclusiecriteria addendum AF	Exclusiecriteria addendum AF
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patiënt bekend met AF (K78)</li> <li>– Voldoende stabiel voor behandeling in eerstelijns</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Onvoldoende stabiel voor behandeling in eerstelijns</li> </ul>

### Welke patiënten komen in aanmerking voor behandeling binnen de module AF/HF?

- Patiënt bekend met HF en/of AF die al zorg ontvangt binnen de Ketenzorg HVZ of DM2. Deze patiënten kunnen ook voor HF en/of AF binnen de ketenzorg worden behandeld.
- Patiënt bekend met HF en/of AF die nog geen zorg ontvangt binnen de Ketenzorg HVZ of DM2.  
Controleer altijd of deze patiënten nog onder behandeling zijn bij de cardioloog e/o internist.
- Stabiele patiënt bekend met HF en/of AF die wordt terugverwezen vanuit tweede lijn naar eerste lijn.  
In overleg met de hartfalenverpleegkundige en/of cardioloog kunt u vaststellen in welke mate u patiënten uit de 2<sup>e</sup> lijn wilt behandelen binnen de eerste lijn. U vraagt uw doktersassistenten om alert te zijn op ontslagbrieven uit de 2e lijn. Wanneer een ontslagbrief van een AF en/of HF patiënt binnenkomt, maakt de assistente een notitie in de agenda van de POH met het verzoek deze patiënt op te roepen. Zie figuur 1 voor de procedure.

<sup>1</sup> Idealiter wordt echo gemaakt bij een afwijkend ECG óf verhoogd nt-pro-bnp t.b.v. bepalen ernst. Kan echter achterwege gelaten worden wanneer omwille van pragmatisch redenen het niet haalbaar is een echo te maken (bijvoorbeeld bij kwetsbare ouderen).

### 3 Proces Hartfalen



**1. Vermoeden op HF: HA/POH**

- Patiënt meldt zich met klachten op spreekuur (dyspnoe bij inspanning, orthopnoe, moeheid bij inspanning, perifere oedemen)
- Opsporen via HIS middels ICPC e/o ATC codes\*

**2. (NT-pro)BNP en ECG: HA**

Bepaal (NT-pro)BNP en een ECG bij een vermoeden van hartfalen.

**3. Verwijzing naar cardioloog: HA**

Verwijs bij verhoogd (NT-pro)BNP en/of afwijkend ECG naar de cardioloog voor echocardiografie volgens Richtlijn NHG.

**4. Diagnostiek + consult + terugkoppeling naar HA: MS**

- Verrichting echocardiografie door cardioloog en verricht zn. verdere diagnostiek naar oorzaak.
- Cardioloog stelt de diagnose HF o.b.v. klachten, met aanvullende criteria om het type HF te bepalen.

**4a. Registratie: HA/POH**

- Aanmaken nieuwe episode/probleem "hartfalen" (ICPC K77) + vermelding type hartfalen + vermelding NYHA klasse
- Aanmaken contra-indicatie "Hartfalen" (014)

**5. Instellen behandeling: MS**

Cardioloog stelt de behandeling in/past behandeling zonedig aan. (Cardioloog coördineert op indicatie traject naar CABG/PTCA/pacemaker/ICD.)

**6. Controle(s): MS/VS/HFvpk\***

Controle door hartfalenverpleegkundige(+), MS/VS, HFV, bestaande uit anamnese, lich. onderzoek, aanvullend onderzoek, educatie en IZP, instellen op medicatie/optitratie

**6a. Terugverwijzing 1e lijn: MS/HFvpk**

Evalueer of patiënt voldoende stabiel is voor terugverwijzing naar eerstelijns

**7. Inclusie ketenzorg: POH/HA**

Bij terugverwijzing naar eerstelijns wordt keten CVRM of DM2 geopend in MediX indien nog niet geopend

**8. Controles: POH\*\***

Volg controles volgens individueel zorgplan. Hulpmiddel: MediX formulier HF-AF\_1.

**8a. Inclusie keten: POH**

Evalueer of patiënt (nog) voldoet aan inclusiecriteria ketenzorg.

**8b. Controle: MS/VS**

1x/3jr wordt patiënt gecontroleerd door verpleegkundig specialist onder ketenpoli-construct (max 2 consulten). Patiënt blijft onder hoofdbehandelaarschap van HA (mits stabiel en niet voor 2e lijnszorg geïndiceerd).

**8c. Consultatie ketenpoli: MS/VS/HFvpk**

Tussentijdse consultatie op indicatie bij instabiliteit/wijziging HF-medicatie. \*\*\*\*

2 Opties:

- telefonische/mail consultatie (bericht consultatieknop MediX) ("meedenk-consult")
- ketenpoli afspraak ("meekijk-consult")

**9. Exclusie ketenzorg, POH/HA**

Sluit keten in MediX bij niet (meer) voldoen aan inclusiecriteria ketenzorg, continueer zonedig binnen reguliere zorg en/of monitoringsstand MediX.

## 4 Toelichting op stroomschema Proces Hartfalen pagina 4

### Gebruikte afkortingen:

MS	= Medisch Specialist/ Cardioloog
VS	= Verpleegkundig Specialist
HFvpk	= Hartfalenverpleegkundige
HA	= Huisarts
POH	= Praktijkondersteuner
HF	= Hartfalen
IZP	= Individueel Zorgplan

### ICPC en ATC codes voor screening op verdenking HF (stap 1):

- Hartfalen (ICPC K77)
- Acuut myocardinfarct (ICPC K75)
- Gezwollen enkels en enkeloedeem (ICPC K07)
- Atriumfibrilleren én cardiale druk/beklemming (ICPC K78 én K02)
- Hypertensie én cardiale druk/beklemming (ICPC (K86 of K87) én K02)
- Digoxine (ATC C01AA)
- Diuretica en aldosteronblokkers (ATC C03)
- Betablokkers (ATC C07)
- Middelen werkzaam op RAAS systeem (ATC C09)
- ARNI (ATC C09)
- SGLT2 (ATC A10BK)
- Nitraten (ATC C01DA)

### 4.1 Buiten ketenzorgfinanciering (declaratie HIS) tot stap 7:

#### Consult huisarts (stap 1+2):

##### *Anamnese:*

- Voorgeschiedenis en co-morbiditeit, hart- en vaatziekten in familie
- Uitvragen van klachten: Kortademigheid, oedeem, pijn op de borst
- Therapietrouw
- Roken, alcohol, lichaamsbeweging
- Woonomstandigheden
- Mantelzorg, wijkverpleging
- Psychische problemen
- Wensen patiënt

##### *Lichamelijk onderzoek*

- Lengte, gewicht, BMI
- Bloeddruk, pols (ritme, frequentie)
- Auscultatie hart en longen
- CVD
- Oedeem

*Aanvullend onderzoek:*

- Hb, Ht, Na, K, kreat (MDRD), glucose nuchter, NT-proBNP, TSH
- Op indicatie ECG en 4DKL

**Verwijzing en instellen naar MS (stap 4+5):**

- Verdenking HF n.a.v. metingen. HA verwijst naar MS.
- MS stelt diagnose
- Instellen behandeling patiënt
- Controles patiënt (zie stap 6) tot stabiliteit patiënt is vastgesteld
- Terug naar 1<sup>e</sup> lijn met behandeladvies

**\*Controle(s) door MS/VS/HFvpk (stap 6):**

*Anamnese:*

- Uitvragen van klachten: Kortademigheid, oedeem, pijn op de borst
- Therapietrouw
- Roken, alcohol, lichaamsbeweging
- Woonomstandigheden
- Mantelzorg, wijkverpleging
- Psychische problemen
- Wensen patiënt

**4.2 Binnen ketenzorgfinanciering (declaratie Medix) vanaf stap 7:**

Op basis van het individuele zorgplan (IZP) zal de monitoring van HF in de huisartsenpraktijk plaatsvinden. De HA of MS beoordeelt of de patiënt als stabiel dan wel als instabiel wordt gedefinieerd en of de patiënt in de huisartsenpraktijk kan worden behandeld (HA/POH) of door de MS/VS/HFvpk.

Stabiliteit wordt bepaald door verschillende factoren, o.a.:

- Normale nierfunctie
- Ingesteld op medicatie
- Geen vochtretentie
- Geen opname in tweedelij in afgelopen 12 maanden
- Geen AF
- Geen comorbiditeiten
- Zelfmanagement / ziekte-inzicht / therapietrouw

**Registratie in Medix**

Als de praktijk gebruik wil maken van AF/HF zorgmodule in Medix, dient een addendum AF/HF afgesloten te worden met ZIO. Dit is een aanvullend contract op de ketenzorgcontracten HVZ/DM2. De patiënt is of wordt opgenomen in de keten DM2 of HVZ (Controleer de inclusiecriteria voor de ketenzorg DM2 en HVZ, zie [zorgprotocol DM2](#) en/of [zorgprotocol HVZ](#)).

Aanvullend kan het addendum AF/HF geopend worden In Medix staat een formulier voor AF/HF. Dit formulier moet tenminste 1x per jaar worden ingevuld om de aanvullende betaling van zorg voor de AF/HF patiënt te ontvangen.

### **Binnen de module AF/HF in Medix zijn drie zorgmodules gedefinieerd, te weten:**

- Module 1: HF
- Module 2: AF
- Module 3: HF en AF

### **Controlefrequentie Hartfalen:**

Het KetenZorgZwaarteprofiel (KZP) geeft de mogelijkheid in Medix om aan te geven in welk risicoprofiel deze patiënt valt. Indien een patiënt geïnccludeerd is in meerdere ketens en AF/HF heeft, heeft deze patiënt in ieder geval een hoger medisch risicoprofiel/ ziektelast. Afhankelijk van de beoordeling van het zelfmanagementvermogen van de patiënt wordt gekeken naar de controlefrequentie. Het ketenzorgzwaarteprofiel geeft een advies qua aantal consulten. De Ha/poh bepaalt wat daadwerkelijk nodig is.

### **Rol HA en POH:**

*Educatie en maken individueel zorgplan met adviezen en controles, rekening houdend met de behoeftes en wensen patiënt*

#### *Adviezen klasse I:*

- Stoppen met roken, voldoende beweging- advies 6000-7000 stappen per dag (tussen 2000-7000 stappen per dagen geeft bewezen effect op vooruitgang gezondheid)
- Minder dan < dan 6 gr. Zout per dag (Landelijke norm) en vermijd pieken
- Regelmatig wegen; optimaal gewicht (BMI <25)

#### *Extra bij klasse II:*

- Dagelijks bewegen (advies 6000-7000 stappen per dag) of bewegingsprogramma
- Minder dan < dan 6 gr. Zout per dag (Landelijke norm) en vermijd pieken
- Regelmatig wegen; twee maal per week

#### *Extra bij klasse III:*

- Minder dan < dan 6 gr. Zout per dag (Landelijke norm) en vermijd pieken
- Dagelijks bewegen (advies 6000-7000 stappen per dag) of bewegingsprogramma
- Dagelijks gewichtscontrole

#### *Extra bij klasse IV:*

- Minder dan < dan 6 gr. Zout per dag (Landelijke norm) en vermijd pieken
- Indien patiënt is opgenomen geweest in verband met decompensatie: strenge vochtbeperking <1,5 liter, anders 1,5L-2L
- Uitgebreide voorlichting mantelzorgers



- Inschakelen wijkverpleging met instructie bijhouden gewicht
- Stimuleren tot bewegen

#### **\*\*Controle(s) door POH (stap 8):**

- De vervolgccontroles structureel bij stabiele patiënt tenminste 1x keer per jaar
- Anamnese van klachten, lichamelijk onderzoek en adviezen zoals bij het eerste consult
- Jaarlijks aanvullend onderzoek: Na, K, eGFR/CKD-EPI, glucose nuchter en Hb
- Jaarlijks griepvaccinatie
- Uitvragen van de NYHA klasse, om te beoordelen of het hartfalen nog stabiel is.
- Op indicatie ECG (declaratie HIS!)

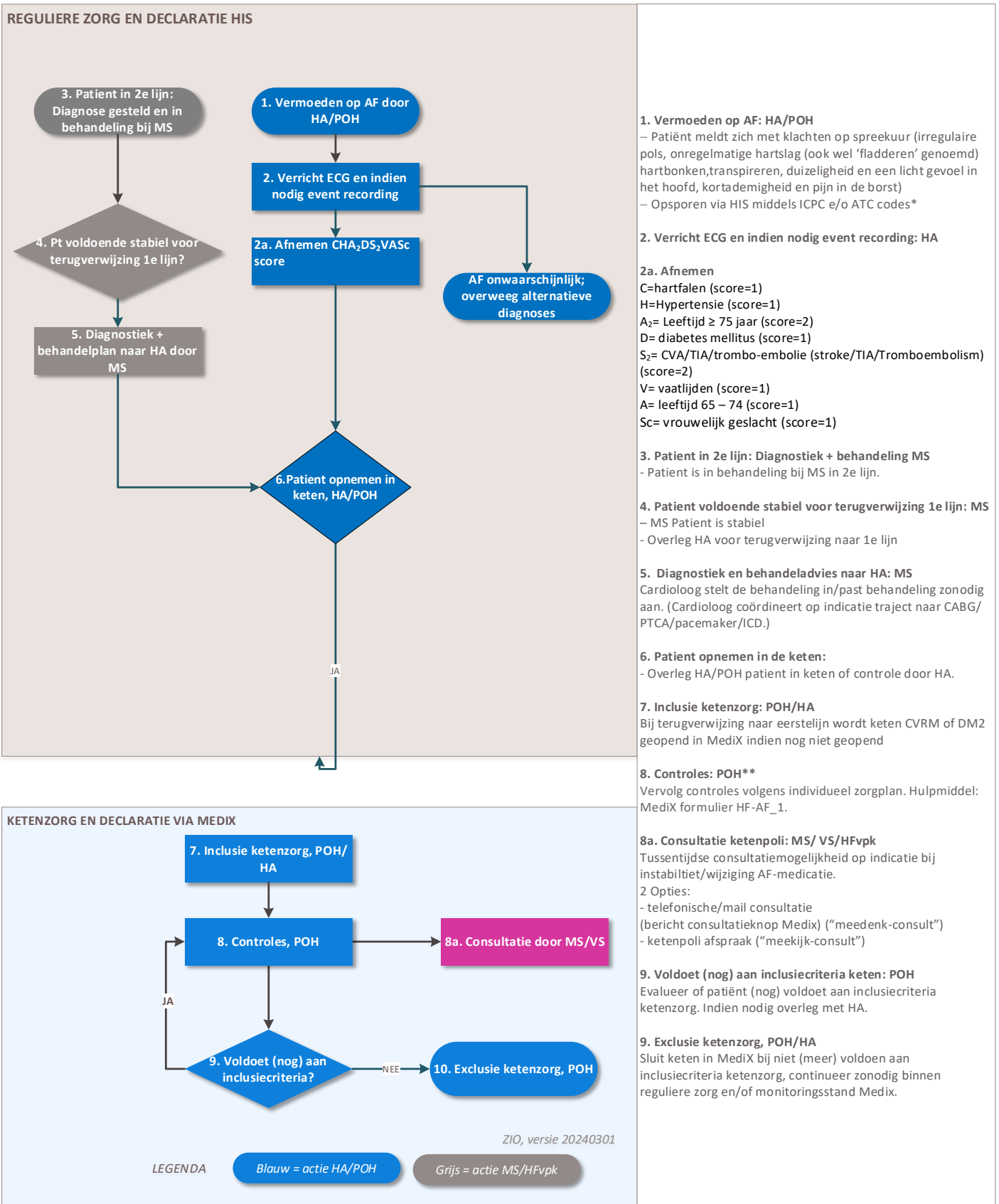
#### **Indicaties voor overleg met HA**

- Verslechtering in NYHA klasse, bijvoorbeeld:
  - Toename oedeem, dyspnoe, orthopnoe of nycturie
- Plotseling verminderde inspanningstolerantie
- Hartkloppingen
- Duizeligheid
- Therapieontrouw
- Irregulaire pols nieuwe klacht bij patiënt
- Irregulaire pols patiënt bekend met AF met hartslag >100
- Bij pijn op de borst
- Bij te lage bloeddruk, die symptomatisch is

#### **\*\*\*\*Indicaties voor consultatie MS/VS/HFvpk, o.a. (stap 8b + 8c):**

- Elke 3 jaar standaard controle door MS/VS
- Gewichtstoename >2kg binnen 3 dagen
- afwijkende lab-uitslagen
- Abrupte verslechtering
- Mogelijk corrigeerbare aandoening (hartklepafwijking/ritmestoornis)
- Angineuze klachten
- ECG afwijkingen
- Hinderrijke klachten ondanks maximale therapie

## 5 Proces Atriumfibrilleren



## 6 Toelichting op stroomschema Proces Atriumfibrilleren pagina 10

### 6.1 Buiten ketenzorgfinanciering (declaratie HIS) tot en met stap 6:

#### ICPC en ATC codes voor screening op verdenking AF (stap 1):

- Patiënten met atriumfibrilleren (1e en 2e lijn) met ICPC K78
- Paroxysmale tachycardie (ICPC K79)
- Ectopische slagen / extrasystolen (K80)
- Hartkoppelingen/bewust van hartslag (ICPC K04)
- Andere afwijkende/onregelmatige hartslag (ICPC K05)
- Bètablokkers (ATC C07)
- Vertragende calciumantagonisten (ATC C08D)
- Digoxine (ATC C01AA)
- Amiodaron (ATC C01BD01)
- Flecaïnide (ATC C01BC04)
- Dabigatran (B01AE07)
- Direct factor Xa inhibitors (B01AF01)
- Rivaroxaban, B01AF02
- Apixaban, B01AF03
- Edoxaban)
- Vit K antagonist (B01AA)

#### Consult huisarts (stap 1+2):

##### *Anamnese:*

- Voorgeschiedenis en co-morbiditeit, hart- en vaatziekten in familie
- Uitvragen van klachten:
- Irregulaire pols
- Onregelmatige hartslag (ook wel ‘fladderen’ genoemd)
- Hartbonken
- Transpireren
- Duizeligheid en een licht gevoel in het hoof
- Kortademigheid
- Pijn in de borst
- Therapietrouw
- Roken, alcohol, lichaamsbeweging
- Woonomstandigheden
- Mantelzorg, wijkverpleging
- Psychische problemen
- Wensen patiënt

##### *Lichamelijk onderzoek:*

- Lengte, gewicht, BMI
- Bloeddruk, pols (ritme, frequentie)
- Auscultatie hart en longen
- Auscultatie van het hart (souffle, polsdeficit)
- Tekenen van hartfalen

- CVD
- Oedeem

*Aanvullend onderzoek:*

- Hb, TSH, glucose, eGFR en K+. BNP of
- NT-pro BNP alleen bij vermoeden van hartfalen

**Patiënt komt uit 2<sup>e</sup> lijn terug naar 1<sup>e</sup> lijn (stap 3+4+5):**

- Patiënt is in behandeling bij MS
- Beoordeling MS patiënt is stabiel, mogelijk terug naar HA/POH
- Overleg met HA voor mogelijkheden terugverwijzing en behandeladvies
- Brief met terugverwijzing en behandeladvies na HA/POH
- Ha overlegt met POH voor keuze regulier behandeling of includeren in de keten HVZ/DM2 met eventueel addendum AF/HF

**6.2 Binnen ketenzorgfinanciering (declaratie Medix) vanaf stap 7:**

Op basis van het individuele zorgplan (IZP) zal de monitoring van AF in de huisartsenpraktijk plaatsvinden. De HA of MS beoordeelt of de patiënt als stabiel dan wel als instabiel wordt gedefinieerd en of de patiënt in de huisartsenpraktijk kan worden behandeld (HA/POH) of door de MS/VS/HFvpk.

Stabiliteit wordt bepaald door verschillende factoren, o.a.:

- Normale nierfunctie
- Ingesteld op medicatie
- Geen vochtretentie
- Geen opname in tweedelijns in afgelopen 12 maanden
- Geen AF
- Geen comorbiditeiten
- Zelf managend / ziekte-inzicht / therapietrouw

**Registratie in Medix (stap 7) (zie pag 8)**

**Controlefrequentie Atriumfibrilleren:**

Het KetenZorgZwaarteprofiel (KZP) geeft de mogelijkheid in Medix om aan te geven in welk risicoprofiel deze patiënt valt. Indien een patiënt geïnccludeerd is in meerdere ketens en AF heeft, heeft deze patiënt in ieder geval een hoger medisch risicoprofiel/ ziektelast.

Afhankelijk van het zelfmanagementvermogen van de patiënt moet gekeken worden naar de controlefrequentie. Het KZP geeft een advies over het aantal controles, de Ha/poh bepalen wat daadwerkelijk nodig is.

**Rol HA en POH:**

*Educatie en maken individueel zorgplan met adviezen en controles, rekening houdend met de behoeftes en wensen patiënt*

### **Controle(s) door POH (stap 8):**

- De vervolgcontroles structureel bij stabiele patiënt tenminste 1x keer per jaar
- Anamnese van klachten, lichamelijk onderzoek en adviezen zoals bij het eerste consult
- Jaarlijks aanvullend onderzoek: Na, K, eGFR/CKD-EPI, glucose nuchter en Hb
- Jaarlijks griepvaccinatie
- Uitvragen van de NYHA klasse, om te beoordelen of het hartfalen nog stabiel is.
- Op indicatie ECG (declaratie HIS!)

### **Indicaties voor overleg met HA**

- Verslechtering in NYHA klasse, bijvoorbeeld:
- Toename oedeem, dyspnoe, orthopnoe of nycturie
- Plotseling verminderde inspanningstolerantie
- Hartkloppingen
- Duizeligheid
- Therapieontrouw
- Irregulaire pols nieuw klacht bij patiënt
- Irregulaire pols patiënt bekend met AF met hartslag >100
- Bij pijn op de borst
- Bij te lage bloeddruk, die symptomatisch is

### **Indicaties voor consultatie MS/VS/AFvpk, o.a. (stap 8a):**

- Op indicatie of instabiliteit
- Gewichtstoename >2kg binnen 3 dagen
- afwijkende lab-uitslagen
- Abrupte verslechtering
- Mogelijk corrigeerbare aandoening (klepvitium/ritmestoornis)
- Angineuze klachten
- ECG afwijkingen
- Hinderrijke klachten ondanks maximale therapie

## **7 Scholingsmogelijkheden AF/HF voor HA en POH:**

- Scholingsaanbod zie scholingsportaal ZIO: [Scholingsagenda - ZIO](#)
- Coaching on the job met AF- of HF-vpk: [200121-Coaching-on-the-job-formulier.doc \(live.com\)](#)
- NHG scholing (verplicht voor HA en POH bij wijziging richtlijn NHG)
- Landelijk en overig aanbod via NHG of NVVPO (niet vergoed via ZIO)

## 8 Procedure consultatie AF/HF:

Binnen de ketenzorg bestaat de mogelijkheid voor consultatie van een vasculair geneeskundige. Deze consultatie richt zich op vragen m.b.t. hypertensie en hyperlipidemie en wordt verzorgd onder eindverantwoordelijkheid van de MS.

Daarnaast kan een huisartsenpraktijk een ECG door de cardiologen van het azM laten beoordelen via de Huisartsen Service Desk.

### Consultatie:

- Telefonisch contact door HA/POH met AF/HFvpk
- Via de MediX knop 'consultatie' kan de huisartsenpraktijk een bericht sturen naar de AF/HFvpk. De AF/HFvpk beantwoordt binnen 24 uur op werkdagen de mail.
- AF/HFvpk brengt de consultatievraag in beeld en gaat na of aanvullende informatie/diagnostiek noodzakelijk is.
- Indien geen aanvullende informatie noodzakelijk is wordt een advies gegeven voor de verdere behandeling.
- Indien wel aanvullende diagnostiek noodzakelijk is zal de HA/POH dit aanvragen en afhankelijk van de uitslagen wederom contact opnemen met de AF/HFVPK.
- Op basis van de uitslagen wordt besloten om advies te geven of om de patiënt te zien door AF/HFvpk en/of MS.
- Het advies wordt via MediX mail naar de aanvragende HA/POH verstuurd.
- Gedurende de consultatie blijft de patiënt binnen de ketenzorg HVZ – AF/HF onder behandeling en blijft de HA de hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk voor de behandeling.
- Extra diagnostiek wordt aangevraagd vanuit de HA/POH. Alleen wanneer het niet mogelijk is de diagnostiek via de HA/POH aan te vragen, zal de MS/AF/HFvpk de diagnostiek aanvragen. Diagnostiek valt zowel in de eerste als tweede lijn buiten de eerstelijns ketenzorg HVZ.

### Consultatie face to face

Indien na de telefonische consultatie wordt besloten om de patiënt te zien voor een face to face consult worden de onderstaande zaken doorlopen:

- Telefonisch wordt bepaald of het face to face contact met MS of AF/HFvpk gaat plaatsvinden.
- De AF/HFvpk coördineert de planning van het face to face contact.
- De patiënt krijgt van het MUMC+ een oproep thuis met de datum van de afspraak en een routebeschrijving OF wordt telefonisch door het MUMC+ benaderd.
  
- Het consult vindt binnen 2 weken na verwijzing vanuit de HA/POH plaats.
- Consultatie door de MS/AF/HFvpk bestaat uit **1 à 2 consulten**. Eerste consult duurt 30 minuten en het eventuele vervolgsconsult duurt 15 minuten.
- De MS/AF/HAFvpk registreren hun bevindingen en het behandeladvies in de behandelkaart consultatie in MediX.