

Patiëntreis Atriumfibrilleren

Oplossingsrichtingen

Hartstichting onderzoek 2023 (voorheen Harteraad)



Oplossingsrichtingen

Om als zorgprofessional goed op de belangrijkste behoeften van mensen met atriumfibrilleren in te kunnen spelen zijn er verschillende oplossingsrichtingen:

- Informatievoorziening
- Begeleiding
- Zorg op maat
- Organisatie van zorg

Per oplossingsrichting leggen we uit:

- Welk pijnpunt deze richting kan oplossen
- Welke rol de zorgprofessional kan spelen
- Welke belangrijke momenten er in de patiëntreis zijn waarop deze oplossing van toepassing is



Informatievoorziening

Zorg dat je op de juiste momenten in de patiëntreis de juiste informatie aanbiedt, in de juiste vorm. Er is heel veel informatie voor patiënten, maar deze informatie bereikt niet altijd de patiënt of bereikt hen niet op het juiste moment in hun patiëntreis. Er wordt veel informatie ontwikkeld, maar er moet meer aandacht naar de implementatie van deze

Tips voor zorgprofessionals

1. Wijs een patiënt op specifieke informatie (folders, webpagina's, een boek, etc.), op het moment in hun patiëntreis dat zij dit nodig hebben. Bekijk de factsheet om te zien welke informatie op welk moment relevant is.
2. Controleer of een patiënt de gegeven informatie begrepen heeft. Dit kan bijvoorbeeld met de **terugvraagmethode**¹⁻². Door na afloop de patiënt te vragen het gesprek samen te vatten in eigen woorden. Bijvoorbeeld 'Ik wil zeker weten dat ik het goed aan u verteld heb. Wilt u mij vertellen wat ik gezegd heb?'
3. Vraag patiënten welke vorm van informatie zij het prettigst vinden. Voor een visueel ingesteld persoon is een filmpje prettig. Iemand die graag de diepte in gaat, kan je verwijzen naar een wetenschappelijke publicatie.

Belangrijke momenten in de informatievoorziening bij atriumfibrilleren



EERDER ONTDEKKEN

Pijnpunt: niet iedereen wil het weten als ze asymptomatisch atriumfibrilleren hebben. 'ik voel mij niet ziek, dus waarom zou ik onderzocht willen worden'.

Oplossing: verstrek informatie over het onderzoek naar atriumfibrilleren, de aandoening, en de positieve en negatieve gevolgen van behandelen. Geef iemand de tijd om deze informatie te verwerken. Laat ze op een later moment terugkomen Geef aan waar iemand in de tussentijd met vragen terecht kan.

Doel: iemand kan zelf een weloverwogen keuze maken gescreend te worden of niet.

RANDOM HET VASTSTELLEN VAN DE AANDOENING

Pijnpunt: er komt in deze tijd heel veel informatie op iemand af. Dit wordt niet volledig onthouden of verwerkt.

Oplossing:

- bied suggesties voor makkelijk terug te lezen informatie en betrouwbare bronnen.
- laat iemand het gesprek opnemen of een naaste meenemen
- geef een patiënt ruim de tijd om de gegeven informatie te verwerken.

Doel: iemand weet beter wanneer hij of zij contact op moet nemen, en wanneer hij of zij niets hoeft te doen..

BIJ DE BEHANDELING

Pijnpunt: mensen zijn onzeker over de vele medicijnen die ze krijgen, en of die wel gecombineerd kunnen worden met andere medicijnen en supplementen. Er is niet altijd het vertrouwen dat de zorgverleners alles goed in de gaten houden.

Oplossing: bied in deze fase informatie over de medicijnen die zij krijgen voor atriumfibrilleren, en de combinatie van deze medicijnen met andere medicijnen of supplementen die zij nemen (bijvoorbeeld voor co-morbiditeit)

Doel: meer begrip van medicatie, vertrouwen in de medicatie en daardoor verhoogde therapietrouw.

THUIS / IN HET LEVEN MET ATRIUMFIBRILLEREN

Pijnpunt: onbegrip van de omgeving over het leven met een aandoening, het gevoel dat je er alleen voor staat als patiënt.

Oplossing: betrek naasten bij afspraken, gesprekken, en de patiëntreis. Bied hen specifieke informatie, bijvoorbeeld **informatie voor naasten** die Hartstichting biedt. Geef patiënten ook tips hoe zij hun omgeving kunnen informeren over atriumfibrilleren. Of verwijst ze naar de **tips** die Hartstichting heeft opgesteld om patiënten hierbij te helpen.

Doel: iemand met atriumfibrilleren kan zijn leed delen en daarbij steun krijgen van de mensen om hen heen. Er niet alleen voor staan voorkomt psychosociale problemen.

¹ Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, Leong-Grotz K, Castro C, Bindman AB. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. Arch Intern Med. 2003 Jan 13;163(1):83-90. doi: 10.1001/archinte.163.1.83. PMID: 12523921.

² Hong YR, Cardel M, Suk R, Vaughn IA, Deshmukh AA, Fisher CL, Pavela G, Sonawane K. Teach-Back Experience and Hospitalization Risk Among Patients with Ambulatory Care Sensitive Conditions: a Matched Cohort Study. J Gen Intern Med. 2019 Oct;34(10):2176-2184. doi: 10.1007/s11606-019-05135-y. Epub 2019 Aug 5. PMID: 31385206; PMCID: PMC6816654.

Begeleiding



Patiënten geven aan dat ze behoefte hebben aan ondersteuning en hulp op praktisch, emotioneel en sociaal niveau. Los van de begeleiding in het ziekenhuis is er behoefte aan ondersteuning in het 'leven met'. Men vindt het fijn om hulp te krijgen bij hoe om te gaan met deze levensverandering omdat ze het zelf alleen soms moeilijk vinden.

Tips voor zorgprofessionals

1. Wees je ervan bewust dat, hoewel jij betrokken bent bij het medische deel van de patiëntreis, zich nog een heel leven buiten de ziekenhuismuren afspeelt. Een leven waarin mensen tegen praktische/emotionele/sociale zaken kunnen aanlopen die weer van invloed zijn op de aandoening en de gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan financiële uitdagingen of mentale problemen.
2. Bespreek ook de thuissituatie, psychosociale gevolgen, etc. en verwijst iemand door waar mogelijk en nodig (naar bijv. maatschappelijk werk, psycholoog).
3. Patiënten hebben behoefte aan begeleiding van iemand die een meer holistisch beeld van het welzijn van de patiënt heeft.

Belangrijke momenten in de begeleiding bij atriumfibrilleren

RONDOM ONDERZOEK EN VASTSTELLEN VAN DE AANDOENING

Pijnpunt: veel mensen ervaren angst en onzekerheid in de periode rondom en net na de diagnose.

Oplossing:

- bespreek de emoties die gepaard gaan met een diagnose.
- stel patiënten gerust, en benadruk dat deze emoties erbij horen.
- begeleid patiënten in het omgaan met deze emoties, of verwijst ze door naar iemand die dit voor ze kan doen.

Doel: betere kwaliteit van leven door verminderde psychosociale lasten van atriumfibrilleren

RONDOM HET STARTEN MET DE BEHANDELING

Pijnpunt: veel mensen met atriumfibrilleren weten niet dat ze een keuze hebben in de behandeling. Als er vervolgens onverwachte complicaties of bijwerkingen zijn, kan dat voor onvrede en teleurstelling zorgen.

Oplossing: gebruik tools om het gesprek aan te gaan over de behandelkeuze. Denk aan **wat er toe doet**, een keuzehulp of -kaart en doorloop het proces van samen beslissen.

Doel: patiënten die beter achter de behandelkeuze staan, ervaren meer grip op de gezondheid en de aandoening, en zijn meer therapietrouw.

RONDOM ABLATIE

Pijnpunt: mensen met atriumfibrilleren voelen zich onvoldoende begeleid bij het herstel na een ablatie.

Oplossing: Informeer de patiënt voorafgaand aan de ablatie wat hen te wachten staat met betrekking tot het herstel. Geef aan wat ze hierin van de zorgprofessionals aan begeleiding kunnen verwachten, en vertel ze bijvoorbeeld over hartrevalidatie als iemand daar naar toe kan. Bespreek ook welke begeleiding ze zelf moeten regelen (zorg door naasten bijvoorbeeld).

Doel: patiënten hebben een positievere ervaring met ablatie en daardoor een verhoogde kwaliteit van leven.

Zorg op maat



Bij zorg op maat worden de persoonlijke situatie en voorkeuren van de patiënt meegenomen in de beslissing welke zorg het best passend is.

Tips voor zorgprofessionals

1. Wees je er van bewust dat niet iedere behandeling die in een richtlijn wordt voorgeschreven de meest passende voor elke patiënt is.
2. Neem meer en vaker de wensen van de patiënt mee in beslissingen. Dit kan alleen door actief naar wensen en voorkeuren te vragen bij patiënten. Probeer dit ook te doen wanneer er sprake is van spoed.
3. Inventariseer regelmatig de wensen/ervaringen/behoefte van een patiënt. Zo krijg je inzicht in de verschillende behoeftes binnen de patiëntpopulatie.

Belangrijke momenten voor zorg op maat bij atriumfibrilleren

RONDOM DIAGNOSE EN BEHANDELKEUZE

Pijnpunt: veel mensen met atriumfibrilleren hebben meerdere aandoeningen, waardoor ze in het dagelijks leven met verschillende medicijnen en behandelingen te maken krijgen. Niet iedereen geeft dan de voorkeur aan alle behandelopties voor atriumfibrilleren. Ze hebben liever dat de aandacht naar iets anders uitgaat.

Oplossing: bespreek de persoonlijke situatie en welk van de aandoeningen voor iemand prioriteit heeft. Laat andere aandoeningen en medicijnen hierbij niet buiten beschouwing.

Doel: iemand met atriumfibrilleren krijgt de behandeling die voor hem/haar het prettigst is, en past in combinatie met de andere aandoening die hij/zij heeft..



Organisatie van zorg

Een belangrijke verbeterslag in het aansluiten op de behoeften van mensen met atriumfibrilleren ligt bij het zorgsysteem in de vorm van organisatie van zorg. Daarmee bereiken we dat de patiënt centraal staat in de zorg.

Tips voor zorgprofessionals

1. Zorg ervoor dat er heldere communicatie is tussen zorgverleners over verschillende aandoeningen van één patiënt. Communiceer ook naar de patiënt dat deze afstemming er is, dat geeft vertrouwen.
2. Patiënten hebben behoefte aan één aanspreekpunt dat de zorg coördineert. Stem met de patiënt en alle behandelaren af wie het eerste aanspreekpunt is.
3. Zorg ervoor dat alle zorgverleners in één systeem werken (zoals EPD) of dat dit in ieder geval in één systeem met de patiënt gedeeld kan worden. Realiseer je dat patiënten mee kunnen kijken, zorg dat je in het EPD noteert wat ook voor de patiënt relevant is. Gebruik hiervoor toegankelijke taal.

Belangrijke momenten voor organisatie van zorg bij atriumfibrilleren

RANDOM ONDERZOEK EN VASTSTELLEN VAN DE AANDOENING

Pijnpunt: patiënten hebben aan het einde van een afspraak geen tijd meer om vragen te stellen.

Oplossing: communiceer naar patiënten wanneer en waar ze met vragen terecht kunnen.

Bijvoorbeeld als ze thuis een vraag bedenken.

Doel: er is meer begrip van de aandoening en gezondheid en minder vraag voor de zorg.

BIJ CO-MORBIDITEIT

Pijnpunt: patiënten moeten meerdere keren hetzelfde verhaal vertellen, zo raken ze angstig of er niets over het hoofd gezien wordt. Er is onduidelijkheid met wie er contact opgenomen moet worden bij welke klachten.

Oplossing: geef patiënten het vertrouwen dat er gecommuniceerd wordt tussen zorgverleners door dit te benadrukken. Stem met alle zorgverleners af wie het eerste aanspreekpunt is voor de patiënt en communiceer dit naar de patiënt.

Doel: vertrouwen in de zorg en grip op de aandoeningen die iemand heeft.

Deze uitgave is tot stand gekomen door de samenwerking en betrokkenheid van veel mensen.

Allereerst de mensen met atriumfibrilleren en naasten die de afgelopen jaren hun ervaringen en behoeften met ons deelden via interviews, groepsgesprekken en enquêtes.

Daarnaast het complete team professionals van Harteraad en de zorgprofessionals die ons hielpen met validatie van de medische inhoud.

En in het bijzonder:

onderzoek: Judith van der Vloed en Sanne Ruigrok (Hartstichting)

onderzoekspartner: Jager&Prooi

Ontwerp & opmaak: Hartstichting

Copyright © Hartstichting 2026

Contact?

professionals.hartstichting.nl/contact

Heb je zelf een vraagstuk dat je met de Hartstichting wilt onderzoeken?

Neem contact op door **dit formulier** in te vullen.