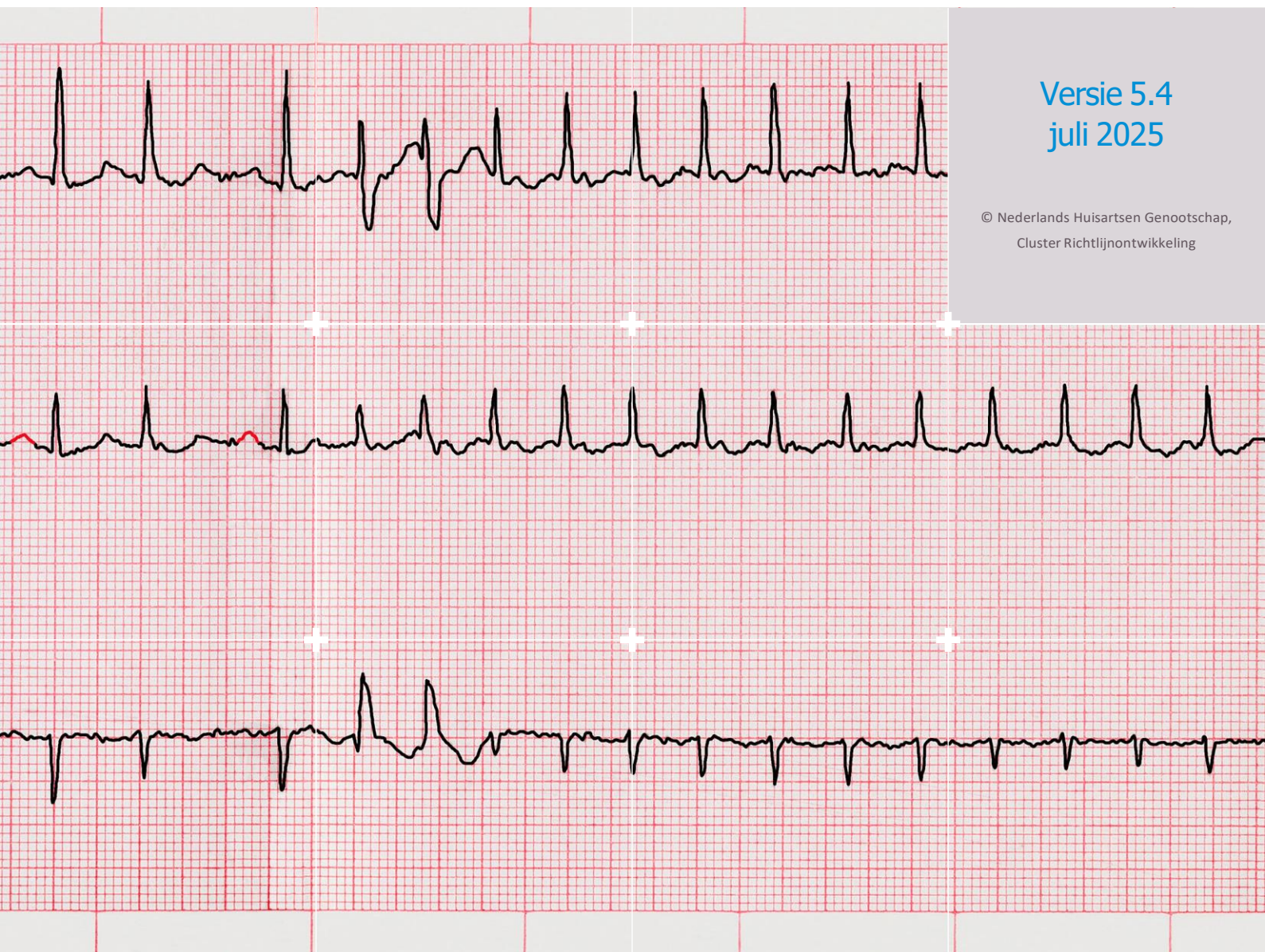


Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Atriumfibrilleren (M79)



Versie 5.4
juli 2025

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	2
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Belangenverstrengeling	4
2.10 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Voorbereidingsfase	6
Knelpuntenanalyse	6
Opstellen van uitgangsvragen	6
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	6
Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	6
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	7
Van bewijs naar aanbeveling	7
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	8
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	8
Niet-GRADE-onderdelen	8
Patiëntenperspectief	8
Kennislacunes	9
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	9
3.5 Procedure voor herziening	9
BIJLAGEN	10
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	11
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	12
Bijlage 3 Uitgangsvragen	15
Bijlage 4 Zoekstrategieën	16
Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	30
Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling	39
Bijlage 7 Samenvatting onderzoekskarakteristieken en -resultaten	42
Bijlage 8 Risk of bias-tabellen	56
Bijlage 9 Forest plots	57

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid*	Functie
G.(Geert-Jan) Geersing	Universitair hoofddocent en huisarts
Dr. M. (Martin) Hemels	Cardioloog
S. (Suzanne) Jongerius	Huisarts, huisartsopleider
L. (Linda) Joosten	AIOTHO huisartsgeneeskunde
H. (Henk) Olk	Patiëntvertegenwoordiger Harteraad
S. (Sanne) Ruigrok	Beleidsadviseur Harteraad
M. (Marieke) Schoenmakers	Huisarts en kaderhuisarts Hart&Vaatziekten
S. (Sander) van Doorn	Universitair docent en huisarts
A. (Andre) Verheij	Huisarts
NHG	
L. (Lia) Boelman	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
A.(Annemiek) Schep	Wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
T. (Tjerk) Wiersma	Senior wetenschappelijk medewerker NHG

* Op alfabetische volgorde

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- C. (Carla) Sloof-Enthoven, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling
- L. (Laura) van Rossum - Boerboom, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling
- Z. (Zamire) Damen, senior wetenschappelijk medewerker farmacotherapie, cluster Richtlijnontwikkeling
- J. (Jacintha) van Balen, programmaleider richtlijnen, cluster Richtlijnontwikkeling
- F. (Florijn) Jacobi, huisarts, wetenschappelijk medewerker Digitale Nascholing, cluster Kwaliteit, beleid en implementatie
- F. (Fieke) van der Wijden, huisarts, wetenschappelijk medewerker Digitale Nascholing, cluster Kwaliteit, beleid en implementatie
- L. (Lies) Jansen, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- J. (Joyce) van der Linden, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met atriumfibrilleren binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de paragrafen 'scope' en 'buiten de scope' in de tekst van de standaard.

2.3 Werkwijze

Versie 5.0

De herziening van deze standaard is gestart in november 2021; in 5 werkgroepbijeenkomsten stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Lia Boelman begeleidde de werkgroep en schreef conceptteksten. Annemiek Schep vatte het bewijs systematisch samen en bereidde de conceptaanbevelingen voor ter bespreking tijdens de werkgroepbijeenkomsten, in nauwe samenspraak met de leden van de werkgroep. Tjerk Wiersma was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze standaard waren verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen betrokken. Zie voor de betrokken organisaties bij de knelpunteninventarisatie en de commentaarronde **bijlage 1**.

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale modulaire presentatie met als doel toekomstige gedeeltelijke herzieningen te vereenvoudigen.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Bij deze richtlijn hoort een [disclaimer](#).

2.9 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 2** voor een samenvattend overzicht. Indien wetenschappelijk onderzoek

werd besproken in de werkgroep waarbij één van de werkgroepleden direct betrokken was, heeft het desbetreffende werkgroeplid niet deelgenomen aan discussies over de weging van dit onderzoek. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Contactcentrum van het NHG (contactcentrum@nhg.org).

2.10 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd, met aanvullende financiering van ZonMw.

3 Methoden

Deze standaard is ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen*. De verkorte versie hiervan is te vinden op [Totstandkoming NHG-Standaarden | NHG-Richtlijnen](#).

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject hebben de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) en de leden van de huidige werkgroep knelpunten ingebracht. Er is daarnaast een enquête uitgezet onder huisartsen (via HAweb; respons n = 2), onder (praktiserende) NHG-werknemers (respons: n = 3) en oud-werkgroepleden van de vorige NHG-Standaard Atriumfibrilleren (respons n = 1). Het doel van deze enquête is om factoren voor de acceptatie en invoering van de vorige standaard te achterhalen die mogelijk een belemmerende rol spelen bij de toekomstige implementatie van de herziene standaard. Daarnaast zijn knelpunten geïnventariseerd bij voor het onderwerp relevante wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen; zie voor een overzicht hiervan **bijlage 1**. De lijst met knelpunten is vervolgens gerubriceerd en geprioriteerd.

Opstellen van uitgangsvragen

De werkgroep heeft aan het begin van het traject besloten welke uitgangsvragen met de GRADE-methodiek beantwoord worden. Dit betreft vooral de onderdelen diagnostische en therapeutische interventies. Deze uitgangsvragen zijn geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Aan het begin van het traject heeft de werkgroep per uitgangsvraag de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Deze uitkomstmaten zijn vervolgens geprioriteerd: ze werden gelabeld als cruciaal, belangrijk en niet-belangrijk aan de hand van een scoresysteem. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de geprioriteerde uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 3**.

3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Zie **bijlage 4** voor de zoekstrategieën per uitgangsvraag. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie **bijlage 5**. In **bijlage 6** zijn de artikelen weergegeven die zijn uitgesloten na beoordeling van de volledige tekst, met de redenen voor exclusie. In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen; daarna werd naar individuele onderzoeken gekeken, waarbij werd gefilterd op methodologie (bijvoorbeeld RCT's bij interventievragen). De kwaliteit van de SR's of van de evidence-samenvattingen die deel uitmaakten van een richtlijn werd beoordeeld met de [AMSTAR-criteria](#); alleen SR's die aan enkele minimale eisen voldeden (componenten PICO beschreven; PICO aansluitend bij uitgangsvraag; systematische search uitgevoerd; geïnccludeerde artikelen beschreven; recente zoekdatum) werden gebruikt. Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, zijn aanvullend individuele onderzoeken van na de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR gescreend.

Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs

Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, werd de samenvatting van het wetenschappelijk bewijs uit deze SR gebruikt. Anders, en wanneer dit overzichtelijker werd gevonden, werden de resultaten van individuele primaire onderzoeken samengevat, zie **bijlage 7**. Voor geen van de uitgangsvraag heeft de epidemioloog de resultaten van individuele onderzoeken gepoold met behulp van Review Manager. Eventuele beoordeling van het risico op vertekening van onderzoeken is weergegeven in **bijlage 8** (in deze Standaard n.v.t.), forest plots (gepoolde resultaten) zijn weergegeven in **bijlage 9**.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft plaatsgevonden met de GRADE-methode. GRADE beoordeelt de zogenoemde *body of evidence*: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De onderverdeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus: hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte en het werkelijke effect dicht bij elkaar liggen. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, neemt de onzekerheid daarover toe (zie **tabel 1**).

Tabel 1. Definitie kwaliteit van bewijs

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijke effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Redelijk	Het werkelijke effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	We zijn onzeker over het werkelijke effect.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Daarvoor wordt bij voorkeur gelet op absolute verschillen (indien deze gegevens beschikbaar zijn). De NHG-werkgroep heeft per uitkomstmaat bepaald wat de grens voor een klinisch relevant verschil (voor- of nadeel) is. Als dit niet mogelijk was, ging de werkgroep uit van de door GRADE voorgestelde standaardgrenzen van een *Minimally Important Difference* (MID) van 0,5 SMD voor continue uitkomstmaten en 25% relatieve risicoreductie (RRR) (dat correspondeert met een RR van 0,75 of 1,25) voor dichotome uitkomstmaten.

Van bewijs naar aanbeveling

Na de samenvatting en beoordeling van het wetenschappelijk bewijs volgt de vertaling van de resultaten naar aanbevelingen voor de praktijk, ofwel de zogenoemde vertaalslag 'Van bewijs naar aanbeveling'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om tot goed toepasbare aanbevelingen te komen. De volgende 6 factoren komen hierbij aan de orde:

- Voor- en nadelen
- Kwaliteit van bewijs
- Waarden en voorkeuren van patiënten
- Kosten (NB De werkgroep heeft geen formele kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan)
- Aanvaardbaarheid
- Haalbaarheid

GRADE maakt een onderverdeling in sterke en voorwaardelijke (zwakke) aanbevelingen. Het NHG brengt dit tot uitdrukking door de formulering van de aanbeveling (zie tabel 2). De hierboven genoemde factoren bepalen of een aanbeveling sterk of zwak wordt geformuleerd.

Tabel 2. Voorkeursformuleringen aanbevelingen op basis van GRADE

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] aan.

ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
NEUTRAAL	...	
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] niet aan.

Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De epidemioloog uit de werkgroep heeft de literatuur samengevat en beoordeeld; vervolgens werd in samenwerking met een inhoudelijk deskundig werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die de werkgroep uit de literatuur trok, vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoordelijke werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker deed daarvoor een voorzet, die tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.3 Ontwikkelingsfase – overig

Niet-GRADE-onderdelen

Soms wordt ervoor gekozen een uitgangsvraag niet te beantwoorden met GRADE, omdat de interventie niet voldoende hoog werd geprioriteerd. Ook zijn sommige onderdelen niet gebaseerd op een gestructureerde uitgangsvraag. Dit is vaak het geval in het hoofdstuk achtergronden (paragraaf epidemiologie, etiologie, pathofysiologie en prognose). Er is soms wel een systematische zoekactie uitgevoerd. Er vond geen systematische selectie, beoordeling en gradering van de evidence plaats, maar de literatuur is narratief beschreven.

Daarnaast geven we in de hoofdttekst ook praktische adviezen die niet worden onderbouwd (in een detail), zoals de paragrafen anamnese, lichamelijk onderzoek, evaluatie, controles en verwijzingen. Deze en alle overige tekstgedeelten in de hoofdttekst (zonder een gekoppeld detail) zijn – na discussie door de werkgroep – op basis van consensus tot stand gekomen.

Daarnaast werd een deel van de details niet inhoudelijk herzien, maar alleen geredigeerd.

Patiëntenperspectief

Voor het achterhalen van waarden en voorkeuren van patiënten is een systematische zoekactie in de literatuur uitgevoerd in december 2021. Hierbij werden geen relevante onderzoeken gevonden.

Om de waarden en voorkeuren van patiënten te vertegenwoordigen en knelpunten rondom de zorg van atriumfibrilleren te signaleren waren 2 patiëntvertegenwoordigers van Harteraad lid van de werkgroep.

Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staan teksten die ontleend zijn aan de standaard en bedoeld zijn als de patiëntversie van de standaard.

Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de standaard werd ook duidelijk waar de kennislacunes zitten rond het onderwerp van de standaard. Aan het eind van het traject selecteerde de werkgroep 2 kennislacunes. Deze kennislacunes zijn gepubliceerd op [Lacunes & onderzoeken | NHG-Richtlijnen](#). Door onderzoek ingevulde kennislacunes kunnen bij een toekomstige herziening van de standaard worden meegenomen als onderbouwing voor de aanbevelingen.

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

In februari, maart en april 2023 vond de commentaarronde plaats. De conceptstandaard werd ter commentaar verzonden naar verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen, zie **bijlage 1**. Naamsvermelding betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de standaard inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft.

Er werd een focusgroep voor huisartsen georganiseerd op 18 april 2023. Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde de standaard beoordeeld.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 5 juli 2023 geautoriseerd.

3.5 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2028 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

BIJLAGEN

- Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisatie en patiëntenverenigingen
- Overzicht mogelijke belangen (tabel gebaseerd op gegevens formulier belangenverklaring)
- Overzicht van uitgangsvragen
- Zoekstrategieën
- PRISMA-stroomdiagrammen
- Tabellen met redenen van exclusie van full-tekst opgevraagde onderzoeken
- Tabellen met onderzoekskarakteristieken
- Forest plots

Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De volgende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de knelpunteninventarisatie en/of commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de standaard. Vermelding betekent niet dat de vereniging/organisatie de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

Reacties per vereniging (ja = benaderd, - = niet benaderd)

Benaderde organisaties	Knelpunten-inventarisatie	Commentaar-ronde	Overig
Organisaties die standaard door NHG worden benaderd (alfabetische volgorde)			
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	-	Ja	
Domus Medica vzw	-	Ja	
ExpertDoc BV	-	Ja	
Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)	Ja	Ja	
InEen	-	Ja	
Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	Ja	Ja	
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)	-	Ja	
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum	Ja	Ja	
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	-	Ja	
Medische Vakcommissie NVvPO	-	Ja	
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)	Ja	Ja	Lid werkgroep
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)/Nederlandse Neurovasculaire Werkgroep (NNW)	Ja	Ja	
Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	Ja	Ja	
NHG, NHG-Adviescommissie Standaarden (NAS)	Ja	Ja	
NHG, redacteur Huisarts & Wetenschap (H&W)	Ja	Ja	
NHG-Expertgroep HartVaathAG	Ja	Ja	Lid werkgroep
NHG-Expertgroep SpoedHAG	-	Ja	
Patiëntenfederatie Nederland - Harteraad	Ja	Ja	Lid werkgroep
Pharos	Ja	Ja	
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG)	-	Ja	
Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde	-	Ja	
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	-	Ja	
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	-	Ja	
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	-	Ja	

Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen#	Getek end op	Actie
Geert-Jan Geersing	- Mijn hoofdwerkgever is het UMC Utrecht, divisie Julius Centrum, afdeling huisartsgeneeskunde - huisarts in Amsterdam, praktijk Buitenhof in Amsterdam-Oost, in dienst bij het OLVG.	- Ik ben bestuurslid van de Federatie Nederlands Trombosediensten, dit is een functie met een onkostenvergoeding. - Bij mijn werk voor het UMC Utrecht verricht ik wetenschappelijk onderzoek naar atriumfibrilleren. Zo ben ik projectleider / PI van een grote nationale RCT naar het gebruik van antistolling (NOAC of VKA) bij kwetsbare ouderen. Dit onderzoek wordt gefinancierd door ZonMw (GGG programma) en krijgt daarnaast co-financiering bij de 4 NOAC firma's (elke firma voor ca. 70k €). Dit zijn unrestricted grants aan mijn instituut, niet persoonlijk.	Indien van toepassing: niet meepraten met de discussies over de weging van de uitkomsten van eigen onderzoek	14-02-2022	Geen
Martin Hemels	- Cardioloog-hartritmespecialist in Rijnstate Ziekenhuis (1.0 FTE) en Radboudumc (0.2 FTE)	- Bestuursvoorzitter van de Werkgroep Cardiologische Centra Nederland (WCN) (0.05 FTE), betaald, vergoeding gaat naar de vakgroep cardiologie Rijnstate - Principal investigator DutchAF registry (samen met Prof Menno Huisman, Prof Frans Rutten en Geert-Jan Geersing, gefinancierd door VWS/ZonMW) (0.05 FTE), betaald, vergoeding gaat naar de vakgroep cardiologie Rijnstate - Voorzitter van de Centrale WetenschapsCommissie Rijnstate (0.025), betaald, vergoeding gaat naar de vakgroep cardiologie Rijnstate - Bestuurslid van NVVC Connect bestuur, pijler regionaal (samen met Margriet Bouma, NHG) (0.02 FTE), betaald, vergoeding ontvang ik zelf - Hoofredacteur van De Cardioloog, magazine (6x) voor specialisten in de Cardiologie (0.02 FTE), onbetaald - Vice-voorzitter van 'Education Committee' van de European Heart Rhythm Association (EHRA) (0.01 FTE), onbetaald	Nee, tenzij er uitspraken gedaan worden in de herziening over het ontwikkelen van vrouwensprekkuur gedaan door assistenten	16-03-2022	Geen
Suzanne Jongerius	- Huisarts, praktijkhouder, fulltime - Huisartsopleider	- Voorzitter Hagro - Stuurgroep nascholingen Albert Schweitzerziekenhuis - Erkend Kwaliteitsconsulent		14-02-2022	geen
Linda Joosten	- Arts in Opleiding Tot Huisarts en Onderzoeker (AIOTHO). - SBOH (deels gedetacheerd naar het Julius Centrum voor	- Ik doe momenteel (in dienst van de SBOH en gedetacheerd naar het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en	niet meepraten over de interpretatie van de resultaten van eigen onderzoek	15-02-2022	Geen

	Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland)	Eerstelijns Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland) promotieonderzoek naar 'Management of patients with atrial fibrillation in the community', maar ik heb geen persoonlijke financiële belangen bij (een bepaalde uitkomst van) het advies of de richtlijn. - Ik heb geen intellectuele belangen. Voor de volledigheid wil ik opmerken dat ik momenteel promotieonderzoek doe naar 'Management of patients with atrial fibrillation in the community'. Het FRAIL-AF onderzoek (een gerandomiseerde trial die kijkt naar de veiligheid van het switchen van een vitamine K antagonist naar directe orale anticoagulantia bij kwetsbare ouderen met atriumfibrilleren) is een onderdeel van dit promotieonderzoek.			
Henk Olk	- Patiëntvertegenwoordiger namens Harteraad - Gepensioneerd	Eenmaal per jaar ben ik nog lid van een commissie die klachten onderzoekt mbt ongewenst gedrag (betaald).			
Sanne Ruigrok	- Beleidsadviseur bij Harteraad			21-03-2022	Geen
Marieke Schoenmakers	- Huisarts, praktijkhouder bij huisartsenpraktijk Beumer en Schoenmakers in Zwolle	- Kaderarts hart- en vaatziekten. Vanaf september 2021 heb ik tijdelijk mijn regionale taken stil gelegd maar ik had de volgende taken, waarvoor ik ook betaald kreeg: - adviseur VRM ketenzorg bij Medrie, regio-organisatie voor huisartsen in de regio's Flevoland, Hardenberg en Zwolle - nascholingen VRM en hart- en vaatziekten voor huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten en dietisten via scholingsburo Medrie (zie hierboven) - adviseur bij het opstellen van 1e-2e lijnswerkafspraken bij MCC klik. (Medisch Coördinerend Centrum (MCC) Klik heeft als doel om in de regio Zwolle een goede samenwerking tussen de huisartsen, openbare apothekers, ziekenhuisapothekers en de medisch specialisten van Isala te stimuleren én te onderhouden) - adviesfunctie J.Z.O.J.P. (juiste zorg op de juiste plek) commissie regio Zwolle. (eenmalig geconsulteerd in het afgelopen jaar)		14-02-2022	Geen

Sander van Doorn	- Universitair docent, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universiteit Utrecht - Waarnemend huisarts			14-02-2022	Geen
Andre Verheij	Praktijkhoudend fulltime huisarts	- huisartsgeneeskunde in de volle breedte		24-02-2022	Geen
NHG					
Lia Boelman	- Huisarts, Huisartsenpraktijk de Brink, Werkhoven - Wetenschappelijk medewerker NHG, cluster Richtlijnontwikkeling (0,4 FTE)			09-03-2022	Geen
Tjerk Wiersma	Senior wetenschappelijk medewerker NHG			07-03-2022	Geen
Annemiek Schep	Wetenschappelijk medewerker NHG	- Onderzoeker lectoraat Zorg en zingeving, hogeschool Viaa Zwolle, analyses uitvoeren en meeschrijven aan artikelen, betaald.		08-03-2022	Geen

Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Bijlage 3 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Diagnostiek</i>	
Is screening (vergeleken met gebruikelijke zorg / niet screenen) op atriumfibrilleren aan te bevelen in de huisartsenpraktijk? P: Mensen van ≥ 65 jaar in de huisartsenpraktijk I: Screenen m.b.v. pols voelen, automatische bloeddruk meting, 1-kanaals-ecg, app of smart watch C: Gebruikelijke zorg, niet screenen	<i>Cruciaal:</i> % gevonden patiënten met atriumfibrilleren Effectiviteit a.d.h.v. beroerte Veiligheid a.d.h.v. bloeding <i>Belangrijk:</i> Kwaliteit van leven Testeigenschappen a.d.h.v. sensitiviteit, specificiteit, PVW, NVW
<i>Beleid</i>	
Zijn direct-werkende orale anticoagulantia (DOAC's) (vergeleken met vitamine K antagonist (VKA's)) aan te bevelen <i>boven</i> VKA's bij patiënten van 65 jaar en ouder met niet-valvulair atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk? P: Patiënten van ≥ 65 jaar met niet-valvulair atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk (Subgroep: kwetsbare patiënten met niet-valvulair atriumfibrilleren) I: DOAC (apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban) C: VKA	<i>Cruciaal:</i> Effectiviteit a.d.h.v. beroerte, systemische embolie en sterfte Veiligheid a.d.h.v. ernstige bloedingen en myocardiinfarct <i>Belangrijk:</i> Bijwerkingen (dyspepsie) Kwaliteit van leven
Is antistolling (lang of kortdurend) aan te bevelen bij patiënten bij wie een eerste aanval van niet valvulair atriumfibrilleren wordt vastgesteld bij een intercurrente ziekte? P: Patiënten bij wie een eerste aanval van atriumfibrilleren is vastgesteld bij een intercurrente ziekte (bv een infectie) I: Antistolling (langdurig (DOAC of VKA) of kortdurend (LMWH, DOAC, VKA)) C: Geen antistolling	<i>Cruciaal:</i> Effectiviteit (Beroerte en systemische embolie, Systemische beroerte en Sterfte (alle oorzaken)) Veiligheid (Ernstige bloeding, Intra-craniele bloeding, Gastro-intestinale bloeding en Myocardiinfarct) <i>Belangrijk:</i> Kwaliteit van leven Bijwerking dyspepsie
Is integrale/geprotocolleerde AF zorg in de eerste lijn aan te bevelen bij patiënten van ≥ 65 jaar met niet-valvulair atriumfibrilleren? P: Patiënten van ≥ 65 jaar met niet-valvulair atriumfibrilleren I: Integrale/geprotocolleerde AF zorg in de eerste lijn C: Gebruikelijke AF zorg in de eerste lijn	<i>Cruciaal:</i> Effectiviteit (beroerte en systemische embolie, ischemische beroerte, sterfte (alle oorzaken) en ziekenhuisopname (ongeacht oorzaak)) Kwaliteit van leven <i>Belangrijk:</i> Cognitie Psychische gezondheid Kosteneffectiviteit

Bijlage 4 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag	Is screening (I) (vergeleken met gebruikelijke zorg / niet screenen) (C) op atriumfibrilleren aan te bevelen in de huisartsenpraktijk
Zoekdatum	17-03-2022
Database	PubMed (systematic reviews 73 resultaten; RCT's 91 resultaten; overige onderzoekstypen 488)
Zoektermen	<i>Systematic Reviews</i> ("Atrial Fibrillation"[Mh] OR atrial-fibrillat*[tiab] OR AF[ti]) AND ("Mass Screening"[Mh] OR screening[tiab] OR screen*[ti] OR detect*[ti]) AND ("General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospita*[tiab] OR pre-hospital*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospital*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general-population[tiab] OR ambulant-population[tiab] OR asymptomatic*[tiab] OR presymptomatic*[tiab] OR pre-symptomatic*[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab]) <i>RCT's</i> <i>NB Er is apart naar RCTs gezocht ondanks de meer diagnostische vraag, omdat screening soms wel als interventie benaderd wordt en er dus wel RCTs zijn. Daarnaast is er ook naar andere studietypes gezocht met focus op diagnostische parameters, zie verderop bij 'overige studietypes'.</i> ("Atrial Fibrillation"[Mh] OR atrial-fibrillat*[tiab] OR AF[ti]) AND ("Mass Screening"[Mh] OR screening[tiab] OR screen*[ti] OR detect*[ti])

AND (("General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospita*[tiab] OR pre-hospita*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospital*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general-population[tiab] OR ambulant-population[tiab] OR asymptomatic*[tiab] OR presymptomatic*[tiab] OR pre-symptomatic*[tiab]))

AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])

AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab]))))

Overige onderzoekstypen

NB vanwege hoge aantal resultaten de search iets specifiekker gemaakt door diagnostische termen/uitkomstmaten toe te voegen aan de search.

("Atrial Fibrillation"[Mh] OR atrial-fibrillat*[tiab] OR AF[ti])

AND ("Mass Screening"[Mh] OR screening[tiab] OR screen*[ti] OR detect*[ti])

AND (("General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospita*[tiab] OR pre-hospita*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospital*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general-population[tiab] OR ambulant-population[tiab] OR asymptomatic*[tiab] OR presymptomatic*[tiab] OR pre-symptomatic*[tiab]))

AND ("Sensitivity and Specificity"[mh] OR "diagnosis"[mj] OR "diagnosis"[sh] OR diagnos*[ti] OR sensitivity[tiab] OR specificity[tiab] OR "predictive value"[tiab] OR PPV[tiab] OR NPV[tiab] OR diagnostic-accurac*[tiab] OR number-needed-to-screen[tiab] OR number-needed-to-test[tiab])

AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])

Database	Embase (systematic reviews 140 resultaten; RCT 245 resultaten; overige onderzoekstypen 326 resultaten)
----------	--

Zoektermen	<i>Systematic reviews</i> ('atrial fibrillation'/exp OR atrial-fibrillat*:ab,ti,kw OR AF:ti,kw) AND ('screening'/exp OR screening:ab,ti,kw OR screen*:ti,kw OR detect*:ti,kw) AND ('general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospita*:ab,ti,kw OR pre-hospita*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant-population:ab,ti,kw OR asymptomatic*:ab,ti,kw OR presymptomatic*:ab,ti,kw OR pre-symptomatic*:ab,ti,kw)
------------	--

AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)

AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*:ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*:ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*:ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*:ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*:ti,ab)

RCT's

('atrial fibrillation'/exp/mj OR atrial-fibrillat*:ab,ti,kw OR AF:ti,kw)

AND ('screening'/exp/mj OR screening:ab,ti,kw OR screen*:ti,kw OR detect*:ti,kw)

AND ('general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospital*:ab,ti,kw OR pre-hospital*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant-population:ab,ti,kw OR asymptomatic*:ab,ti,kw OR presymptomatic*:ab,ti,kw OR pre-symptomatic*:ab,ti,kw)

AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)

AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)

Overige onderzoekstypen

('atrial fibrillation'/exp OR atrial-fibrillat*:ab,ti,kw OR AF:ti,kw)

AND ('screening'/exp OR screening:ab,ti,kw OR screen*:ti,kw OR detect*:ti,kw)

AND ('general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospital*:ab,ti,kw OR pre-hospital*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant-population:ab,ti,kw OR asymptomatic*:ab,ti,kw OR presymptomatic*:ab,ti,kw OR pre-symptomatic*:ab,ti,kw)

AND ('diagnosis'/exp/mj OR 'sensitivity and specificity'/exp OR 'predictive value'/exp OR 'diagnostic use'/exp OR diagnos*:ti,kw OR sensitivity:ab,ti,kw OR specificity:ab,ti,kw OR

	'predictive value':ab,ti,kw OR ppv:ab,ti,kw OR npv:ab,ti,kw OR 'diagnostic accurac*':ab,ti,kw OR number-needed-to-screen*:ab,ti,kw OR number-needed-to-test*:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	Systematic reviews 149 resultaten, RCT's 256 resultaten, overige onderzoekstypen 622 resultaten
Uitgangsvraag	Zijn direct-werkende orale anticoagulantia (DOAC's) (I) (vergeleken met vitamine K antagonisten (VKA's)) (C) aan te bevelen boven VKA's bij patiënten van 65 jaar en ouder met niet-valvulair atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk (P)?
Zoekdatum	17-03-2022
Database	PubMed (systematic reviews 100 resultaten; RCT's 190 resultaten)
Zoektermen	<i>Systematic reviews</i> ("Atrial Fibrillation"[Mj] OR non-valvular-atrial-fibrill*[tiab] OR nonvalvular-atrial-fibrill*[tiab] OR non-valvular-af[tiab] OR nonvalvular-af[tiab] OR atrial-fibrillat*[ti] OR AF[ti]) AND ("Factor Xa Inhibitors"[Mh] OR doac[tiab] OR doacs[tiab] OR noac[tiab] OR noacs[tiab] OR direct-oral-anticoagul*[tiab] OR direct-acting-oral-anticoagul*[tiab] OR factor-xa-inhib*[tiab] OR "Rivaroxaban"[Mh] OR rivaroxaban[tiab] OR xarelto[tiab] OR "apixaban"[Supplementary Concept] OR apixaban[tiab] OR eliquis[tiab] OR "Dabigatran"[Mh] OR dabigatran[tiab] OR pradaxa[tiab] OR "edoxaban"[Supplementary Concept] OR edoxaban[tiab] OR savaysa[tiab]) AND ("General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospita*[tiab] OR pre-hospita*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospital*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general-population[tiab] OR ambulant-population[tiab] OR non-valvular*[tiab] OR nonvalvular*[tiab]) AND ("Aged"[Mh] OR "Geriatrics"[Mh] OR "Geriatric Assessment"[Mh] OR "Geriatric Psychiatry"[Mh] OR "Geriatric Nursing"[Mh] OR "Health Services for the Aged"[Mh] OR elder*[tiab] OR eldest[tiab] OR frail*[tiab] OR geriatr*[tiab] OR old-age*[tiab] OR ageing[tiab] OR aging[tiab] OR oldest[tiab] OR senior*[tiab] OR senium[tiab] OR very-old*[tiab] OR septuagenarian*[tiab] OR octagenarian*[tiab] OR octogenarian*[tiab] OR nonagenarian*[tiab] OR centarian*[tiab] OR centenarian*[tiab] OR supercentenarian*[tiab] OR older-people[tiab] OR older-patient*[tiab] OR older-age*[tiab] OR older-adult*[tiab] OR older-men[tiab] OR older-male*[tiab] OR older-women[tiab] OR older-female*[tiab] OR older-population*[tiab] OR older-person*[tiab] OR community-dwelling[tiab] OR late-life[tiab] OR later-life[tiab] OR >65[tiab] OR older[ti] OR aged[ti] OR old[ti]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] or prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR

structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])

RCT's

("Atrial Fibrillation"[Mj] OR non-valvular-atrial-fibrill*[tiab] OR nonvalvular-atrial-fibrill*[tiab] OR non-valvular-af[tiab] OR nonvalvular-af[tiab] OR atrial-fibrillat*[ti] OR AF[ti]) AND ("Factor Xa Inhibitors"[Mh] OR doac[tiab] OR doacs[tiab] OR noac[tiab] OR noacs[tiab] OR direct-oral-anticoagul*[tiab] OR direct-acting-oral-anticoagul*[tiab] OR factor-xa-inhib*[tiab] OR "Rivaroxaban"[Mh] OR rivaroxaban[tiab] OR xarelto[tiab] OR "apixaban"[Supplementary Concept] OR apixaban[tiab] OR eliquis[tiab] OR "Dabigatran"[Mh] OR dabigatran[tiab] OR pradaxa[tiab] OR "edoxaban"[Supplementary Concept] OR edoxaban[tiab] OR savaysa[tiab])

AND ("General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospital*[tiab] OR pre-hospital*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospital*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general-population[tiab] OR ambulant-population[tiab] OR non-valvular*[tiab] OR nonvalvular*[tiab])

AND ("Aged"[Mh] OR "Geriatrics"[Mh] OR "Geriatric Assessment"[Mh] OR "Geriatric Psychiatry"[Mh] OR "Geriatric Nursing"[Mh] OR "Health Services for the Aged"[Mh] OR elder*[tiab] OR eldest[tiab] OR frail*[tiab] OR geriatri*[tiab] OR old-age*[tiab] OR ageing[tiab] OR aging[tiab] OR oldest[tiab] OR senior*[tiab] OR senium[tiab] OR very-old*[tiab] OR septuagenarian*[tiab] OR octagenarian*[tiab] OR octogenarian*[tiab] OR nonagenarian*[tiab] OR centarian*[tiab] OR centenarian*[tiab] OR supercentenarian*[tiab] OR older-people[tiab] OR older-patient*[tiab] OR older-age*[tiab] OR older-adult*[tiab] OR older-men[tiab] OR older-male*[tiab] OR older-women[tiab] OR older-female*[tiab] OR older-population*[tiab] OR older-person*[tiab] OR community-dwelling[tiab] OR late-life[tiab] OR later-life[tiab] OR >65[tiab] OR older[ti] OR aged[ti] OR old[ti])

AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR

	cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))
Database	Embase (systematic reviews 99 resultaten; RCT 436 resultaten)
Zoektermen	<i>Systematic reviews</i> ('atrial fibrillation'/exp/mj OR non-valvular-atrial-fibrill*:ab,ti,kw OR nonvalvular-atrial-fibrill*:ab,ti,kw OR non-valvular-af:ab,ti,kw OR nonvalvular-af:ab,ti,kw OR atrial-fibrillat*:ti,kw OR AF:ti,kw) AND ('direct oral anticoagulant'/exp OR 'direct oral anticoagulant agent'/exp OR 'blood clotting factor 10a inhibitor'/exp/mj OR doac:ab,ti,kw OR doacs:ab,ti,kw OR noac:ab,ti,kw OR noacs:ab,ti,kw OR direct-oral-anticoagul*:ab,ti,kw OR direct-acting-oral-anticoagul*:ab,ti,kw OR factor-xa-inhib*:ab,ti,kw OR rivaroxaban:ab,ti,kw OR xarelto:ab,ti,kw OR apixaban:ab,ti,kw OR eliquis:ab,ti,kw OR 'dabigatran'/exp OR dabigatran:ab,ti,kw OR pradaxa:ab,ti,kw OR edoxaban:ab,ti,kw OR savaysa:ab,ti,kw) AND ('general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospital*:ab,ti,kw OR pre-hospital*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant-population:ab,ti,kw OR non-valvular*:ab,ti,kw OR nonvalvular*:ab,ti,kw) AND ('aged'/exp OR 'elderly care'/exp OR 'geriatrics'/exp OR 'geriatric assessment'/exp OR elder*:ab,ti,kw OR eldest:ab,ti,kw OR frail*:ab,ti,kw OR geriatr*:ab,ti,kw OR old-age*:ab,ti,kw OR ageing:ab,ti,kw OR aging:ab,ti,kw OR oldest:ab,ti,kw OR senior*:ab,ti,kw OR senium:ab,ti,kw OR very-old*:ab,ti,kw OR septuagenarian*:ab,ti,kw OR octagenarian*:ab,ti,kw OR octogenarian*:ab,ti,kw OR nonagenarian*:ab,ti,kw OR centarian*:ab,ti,kw OR centenarian*:ab,ti,kw OR supercentenarian*:ab,ti,kw OR older-people:ab,ti,kw OR older-patient*:ab,ti,kw OR older-age*:ab,ti,kw OR older-adult*:ab,ti,kw OR older-men:ab,ti,kw OR older-male*:ab,ti,kw OR older-women:ab,ti,kw OR older-female*:ab,ti,kw OR older-population*:ab,ti,kw OR older-person*:ab,ti,kw OR community-dwelling:ab,ti,kw OR late-life:ab,ti,kw OR later-life:ab,ti,kw OR >65:ab,ti,kw OR older:ti,kw OR aged:ti,kw OR old:ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*:ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*:ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*:ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*:ab)) OR metasyntes*:ti,ab OR 'meta syntes*:ti,ab)

	<i>RCT's</i> ('atrial fibrillation'/exp/mj OR non-valvular-atrial-fibrill*:ab,ti,kw OR nonvalvular-atrial-fibrill*:ab,ti,kw OR non-valvular-af:ab,ti,kw OR nonvalvular-af:ab,ti,kw OR atrial-fibrillat*:ti,kw OR AF:ti,kw) AND ('direct oral anticoagulant'/exp OR 'direct oral anticoagulant agent'/exp OR 'blood clotting factor 10a inhibitor'/exp/mj OR doac:ab,ti,kw OR doacs:ab,ti,kw OR noac:ab,ti,kw OR noacs:ab,ti,kw OR direct-oral-anticoagul*:ab,ti,kw OR direct-acting-oral-anticoagul*:ab,ti,kw OR factor-xa-inhib*:ab,ti,kw OR rivaroxaban:ab,ti,kw OR xarelto:ab,ti,kw OR apixaban:ab,ti,kw OR eliquis:ab,ti,kw OR 'dabigatran'/exp OR dabigatran:ab,ti,kw OR pradaxa:ab,ti,kw OR edoxaban:ab,ti,kw OR savaysa:ab,ti,kw) AND ('general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospita*:ab,ti,kw OR pre-hospita*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant-population:ab,ti,kw OR non-valvular*:ab,ti,kw OR nonvalvular*:ab,ti,kw) AND ('aged'/exp OR 'elderly care'/exp OR 'geriatrics'/exp OR 'geriatric assessment'/exp OR elder*:ab,ti,kw OR eldest:ab,ti,kw OR frail*:ab,ti,kw OR geriatri*:ab,ti,kw OR old-age*:ab,ti,kw OR ageing:ab,ti,kw OR aging:ab,ti,kw OR oldest:ab,ti,kw OR senior*:ab,ti,kw OR senium:ab,ti,kw OR very-old*:ab,ti,kw OR septuagenarian*:ab,ti,kw OR octagenarian*:ab,ti,kw OR octogenarian*:ab,ti,kw OR nonagenarian*:ab,ti,kw OR centarian*:ab,ti,kw OR centenarian*:ab,ti,kw OR supercentenarian*:ab,ti,kw OR older-people:ab,ti,kw OR older-patient*:ab,ti,kw OR older-age*:ab,ti,kw OR older-adult*:ab,ti,kw OR older-men:ab,ti,kw OR older-male*:ab,ti,kw OR older-women:ab,ti,kw OR older-female*:ab,ti,kw OR older-population*:ab,ti,kw OR older-person*:ab,ti,kw OR community-dwelling:ab,ti,kw OR late-life:ab,ti,kw OR later-life:ab,ti,kw OR >65:ab,ti,kw OR older:ti,kw OR aged:ti,kw OR old:ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR (random* near/3 (trial OR study)):ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	Systematic reviews 139 resultaten, RCT's 529 resultaten
Uitgangsvraag	Is antistolling (lang of kortdurend) aan te bevelen bij patiënten bij wie een eerste aanval van niet valvulair atriumfibrilleren wordt vastgesteld bij een intercurrente ziekte?
Zoekdatum	20-05-2022
Database	PubMed (systematic reviews 50 resultaten; RCT's 63 resultaten)
Zoektermen	<i>Systematic reviews</i> ("Atrial Fibrillation"[Mh] OR atrial-fibrill*[tiab] OR af[tiab] OR atrial-flutter*[tiab])

AND (nonvalvular*[tiab] OR non-valvular[tiab] OR new-onset[tiab] OR "General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospital*[tiab] OR pre-hospital*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospital*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general-population[tiab] OR ambulant-population[tiab])

AND ("Anticoagulants"[Mh] OR "Anticoagulants"[Pharmacological Action] OR anticoagul*[ti] OR doac[tiab] OR doacs[tiab] OR noac[tiab] OR noacs[tiab] OR direct-oral-anticoagul*[tiab] OR direct-acting-oral-anticoagul*[tiab] OR factor-xa-inhib*[tiab] OR "Rivaroxaban"[Mh] OR rivaroxaban[tiab] OR xarelto[tiab] OR "apixaban"[Supplementary Concept] OR apixaban[tiab] OR eliquis[tiab] OR "Dabigatran"[Mh] OR dabigatran[tiab] OR pradaxa[tiab] OR "edoxaban"[Supplementary Concept] OR edoxaban[tiab] OR savaysa[tiab] OR "Heparin, Low-Molecular-Weight"[Mh] OR low-molecular-weight-heparin*[tiab] OR LMWH*[tiab] OR dalteparin*[tiab] OR enoxaparin*[tiab] OR nadroparin*[tiab] OR tinzaparin*[tiab] OR "Vitamin K/antagonists and inhibitors"[Mh] OR "antivitamins K"[Supplementary Concept] OR vitamin-K-antagon*[tiab])

AND (intercurren*[tiab] OR inter-curren*[tiab] OR concomitant[tiab] OR co-exist*[tiab] OR coexist*[tiab] OR secondary-AF[tiab] OR secondary-atrial-f*[tiab] OR secondary-AF[tiab] OR precipitant*[tiab] OR real-life[ti] OR real-world[ti] OR "Acute Disease"[Mh] OR "Infections"[Mh] OR "Gastroenteritis"[Mh] OR "Thyroid Diseases"[Mh] OR "Alcoholic Intoxication"[Mh] OR infect*[tiab] OR sepsis[tiab] OR gastroenterit*[tiab] OR diarrhea[tiab] OR illness*[tiab] OR acute-diseas*[tiab] OR acute-comorb*[tiab] OR hyperthyroid*[tiab] OR hypothyroid*[tiab] OR intoxicat*[tiab])

AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])

AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] or prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])

RCT's

("Atrial Fibrillation"[Mh] OR atrial-fibrill*[tiab] OR atrial-fibrill*[tiab] OR af[tiab] OR atrial-flutter*[tiab])

AND (nonvalvular*[tiab] OR non-valvular[tiab] OR new-onset[tiab] OR "General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospita*[tiab] OR pre-hospita*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospita*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general-population[tiab] OR ambulant-population[tiab])

AND ("Anticoagulants"[Mh] OR "Anticoagulants"[Pharmacological Action] OR anticoagul*[ti] OR doac[tiab] OR doacs[tiab] OR noac[tiab] OR noacs[tiab] OR direct-oral-anticoagul*[tiab] OR direct-acting-oral-anticoagul*[tiab] OR factor-xa-inhib*[tiab] OR "Rivaroxaban"[Mh] OR rivaroxaban[tiab] OR xarelto[tiab] OR "apixaban"[Supplementary Concept] OR apixaban[tiab] OR eliquis[tiab] OR "Dabigatran"[Mh] OR dabigatran[tiab] OR pradaxa[tiab] OR "edoxaban"[Supplementary Concept] OR edoxaban[tiab] OR savaysa[tiab] OR "Heparin, Low-Molecular-Weight"[Mh] OR low-molecular-weight-heparin*[tiab] OR LMWH*[tiab] OR dalteparin*[tiab] OR enoxaparin*[tiab] OR nadroparin*[tiab] OR tinzaparin*[tiab] OR "Vitamin K/antagonists and inhibitors"[Mh] OR "antivitamins K" [Supplementary Concept] OR vitamin-K-antagon*[tiab])

AND (intercurren*[tiab] OR inter-curren*[tiab] OR concomitant[tiab] OR co-exist*[tiab] OR coexist*[tiab] OR secondary-AF[tiab] OR secondary-atrial-f*[tiab] OR secondary-AF[tiab] OR precipitant*[tiab] OR real-life[ti] OR real-world[ti] OR "Acute Disease"[Mh] OR "Infections"[Mh] OR "Gastroenteritis"[Mh] OR "Thyroid Diseases"[Mh] OR "Alcoholic Intoxication"[Mh] OR infect*[tiab] OR sepsis[tiab] OR gastroenterit*[tiab] OR diarrhea[tiab] OR illness*[tiab] OR acute-diseas*[tiab] OR acute-comorb*[tiab] OR hyperthyroid*[tiab] OR hypothyroid*[tiab] OR intoxicat*[tiab])

AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])

AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab])) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))

Database	Embase (systematic reviews 57 resultaten; RCT 149 resultaten)
----------	---

Zoektermen	<i>Systematic reviews</i> ('atrial fibrillation'/exp/mj OR atrial-fibrillat*:ab,ti,kw OR AF:ab,ti,kw OR atrial-flutter:ab,ti,kw) AND (non-valvular:ab,ti,kw OR nonvalvular:ab,ti,kw OR new-onset:ab,ti,kw OR 'general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospita*:ab,ti,kw OR pre-hospita*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospita*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant-population:ab,ti,kw) AND ('anticoagulant agent'/exp/mj OR anticoagul*:ti,kw OR 'direct oral anticoagulant agent'/exp/mj OR 'blood clotting factor 10a inhibitor'/exp/mj OR doac:ab,ti,kw OR doacs:ab,ti,kw OR noac:ab,ti,kw OR noacs:ab,ti,kw OR direct-oral-anticoagul*:ab,ti,kw OR direct-acting-oral-anticoagul*:ab,ti,kw OR factor-xa-inhib*:ab,ti,kw OR rivaroxaban:ab,ti,kw OR xarelto:ab,ti,kw OR apixaban:ab,ti,kw OR eliquis:ab,ti,kw OR 'dabigatran'/exp/mj OR dabigatran:ab,ti,kw OR pradaxa:ab,ti,kw OR edoxaban:ab,ti,kw OR savaysa:ab,ti,kw OR low-
------------	--

molecular-weight-heparin*:ab,ti,kw OR LMWH*:ab,ti,kw OR dalteparin*:ab,ti,kw OR enoxaparin*:ab,ti,kw OR nadroparin*:ab,ti,kw OR tinzaparin*:ab,ti,kw OR vitamin-K-antagon*:ab,ti,kw)

AND ('intercurrent disease'/exp OR intercurrent*:ab,ti,kw OR inter-curren*:ab,ti,kw OR concomitant:ab,ti,kw OR co-exist*:ab,ti,kw OR coexist*:ab,ti,kw OR secondary-AF:ab,ti,kw OR secondary-atrial-f*:ab,ti,kw OR secondary-AF:ab,ti,kw OR precipitant*:ab,ti,kw OR real-life:ti,kw OR real-world:ti,kw OR 'acute disease'/exp/mj OR 'infection'/exp/mj OR 'gastroenteritis'/exp/mj OR 'thyroid disease'/exp/mj OR 'alcohol intoxication'/exp/mj OR infect*:ab,ti,kw OR sepsis:ab,ti,kw OR gastroenterit*:ab,ti,kw OR diarrhea:ab,ti,kw OR illness*:ti,kw OR acute-diseas*:ab,ti,kw OR acute-comorb*:ab,ti,kw OR hyperthyroid*:ab,ti,kw OR hypothyroid*:ab,ti,kw OR intoxicat*:ab,ti,kw)

AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)

AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*:ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*:ab)) OR metasyntes*:ti,ab OR 'meta syntes*':ti,ab)

RCT's

('atrial fibrillation'/exp/mj OR atrial-fibrillat*:ab,ti,kw OR AF:ab,ti,kw OR atrial-flutter:ab,ti,kw)

AND (non-valvular:ab,ti,kw OR nonvalvular:ab,ti,kw OR new-onset:ab,ti,kw OR 'general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospital*:ab,ti,kw OR pre-hospital*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant-population:ab,ti,kw)

AND ('anticoagulant agent'/exp/mj OR anticoagul*:ti,kw OR 'direct oral anticoagulant agent'/exp/mj OR 'blood clotting factor 10a inhibitor'/exp/mj OR doac:ab,ti,kw OR doacs:ab,ti,kw OR noac:ab,ti,kw OR noacs:ab,ti,kw OR direct-oral-anticoagul*:ab,ti,kw OR direct-acting-oral-anticoagul*:ab,ti,kw OR factor-xa-inhib*:ab,ti,kw OR rivaroxaban:ab,ti,kw OR xarelto:ab,ti,kw OR apixaban:ab,ti,kw OR eliquis:ab,ti,kw OR 'dabigatran'/exp/mj OR dabigatran:ab,ti,kw OR pradaxa:ab,ti,kw OR edoxaban:ab,ti,kw OR savaysa:ab,ti,kw OR low-molecular-weight-heparin*:ab,ti,kw OR LMWH*:ab,ti,kw OR dalteparin*:ab,ti,kw OR enoxaparin*:ab,ti,kw OR nadroparin*:ab,ti,kw OR tinzaparin*:ab,ti,kw OR vitamin-K-antagon*:ab,ti,kw)

AND ('intercurrent disease'/exp OR intercurrent*:ab,ti,kw OR inter-curren*:ab,ti,kw OR concomitant:ab,ti,kw OR co-exist*:ab,ti,kw OR coexist*:ab,ti,kw OR secondary-AF:ab,ti,kw OR secondary-atrial-f*:ab,ti,kw OR secondary-AF:ab,ti,kw OR precipitant*:ab,ti,kw OR real-life:ti,kw OR real-world:ti,kw OR 'acute disease'/exp/mj OR 'infection'/exp/mj OR 'gastroenteritis'/exp/mj OR 'thyroid disease'/exp/mj OR 'alcohol intoxication'/exp/mj OR infect*:ab,ti,kw OR sepsis:ab,ti,kw OR gastroenterit*:ab,ti,kw OR diarrhea:ab,ti,kw OR

	illness*:ti,kw OR acute-diseas*:ab,ti,kw OR acute-comorb*:ab,ti,kw OR hyperthyroid*:ab,ti,kw OR hypothyroid*:ab,ti,kw OR intoxicat*:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR (random* near/3 (trial OR study)):ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	Systematic reviews 70 resultaten, RCT's 173 resultaten

Uitgangsvraag	Is integrale/geprotocolleerde AF zorg (I) in de eerste lijn aan te bevelen bij patiënten van >= 65 jaar met niet-valvulair atriumfibrilleren (P)?
Zoekdatum	20-05-2022
Database	PubMed (systematic reviews 6 resultaten; RCT's 31 resultaten)
Zoektermen	<i>Systematic reviews</i> ("Atrial Fibrillation"[Mh] OR atrial-fibrill*[tiab] OR atrial-fibrill*[tiab] OR af[tiab] OR atrial- flutter*[tiab]) AND (nonvalvular*[tiab] OR non-valvular[tiab] OR new-onset[tiab] OR "General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary- healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospital*[tiab] OR pre-hospital*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospital*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general- population[tiab] OR ambulant-population[tiab]) AND ("Delivery of Health Care, Integrated"[Mh] OR integrated-care[tiab] OR integrated- chronic-care[tiab] OR integrated-management[tiab] OR integrated-clinic*[tiab] OR integrated-atrial-fibrillation[tiab] OR outpatient-clinic*[tiab] OR nurse-led[tiab] OR nurse- coordinat*[tiab] OR NP-led[tiab] OR NP-coordinat*[tiab] OR care-pathway*[tiab] OR integrated[ti] OR protocols*[ti] OR protocols[ti]) AND ("Aged"[Mh] OR "Geriatrics"[Mh] OR "Geriatric Assessment"[Mh] OR "Geriatric Psychiatry"[Mh] OR "Geriatric Nursing"[Mh] OR "Health Services for the Aged"[Mh] OR elder*[tiab] OR eldest[tiab] OR frail*[tiab] OR geriater*[tiab] OR old-age*[tiab] OR ageing[tiab] OR aging[tiab] OR oldest[tiab] OR senior*[tiab] OR senium[tiab] OR very-old*[tiab] OR septuagenarian*[tiab] OR octagenarian*[tiab] OR octogenarian*[tiab] OR nonagenarian*[tiab] OR centarian*[tiab] OR centenarian*[tiab] OR supercentenarian*[tiab] OR older-people[tiab] OR older-patient*[tiab] OR older-age*[tiab] OR older-adult*[tiab] OR older-men[tiab] OR older-male*[tiab] OR older-women[tiab] OR older-female*[tiab] OR older-population*[tiab] OR older-person*[tiab] OR community-dwelling[tiab] OR late- life[tiab] OR later-life[tiab] OR >65[tiab] OR older[ti] OR aged[ti] OR old[ti]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] or prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR

structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])

RCT's

("Atrial Fibrillation"[Mh] OR atrial-fibrill*[tiab] OR atrial-fibrill*[tiab] OR af[tiab] OR atrial-flutter*[tiab])
AND (nonvalvular*[tiab] OR non-valvular[tiab] OR new-onset[tiab] OR "General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospital*[tiab] OR pre-hospital*[tiab] OR out-of-hospital[tiab] OR nonhospital*[tiab] OR non-hospital*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR communit*[tiab] OR population-based[tiab] OR home-care*[tiab] OR homecare[tiab] OR home[ti] OR general-population[tiab] OR ambulant-population[tiab])
AND ("Delivery of Health Care, Integrated"[Mh] OR integrated-care[tiab] OR integrated-chronic-care[tiab] OR integrated-management[tiab] OR integrated-clinic*[tiab] OR integrated-atrial-fibrillation[tiab] OR outpatient-clinic*[tiab] OR nurse-led[tiab] OR nurse-coordinat*[tiab] OR NP-led[tiab] OR NP-coordinat*[tiab] OR care-pathway*[tiab] OR integrated[ti] OR protocols*[ti] OR protocols[ti])
AND ("Aged"[Mh] OR "Geriatrics"[Mh] OR "Geriatric Assessment"[Mh] OR "Geriatric Psychiatry"[Mh] OR "Geriatric Nursing"[Mh] OR "Health Services for the Aged"[Mh] OR elder*[tiab] OR eldest[tiab] OR frail*[tiab] OR geriatr*[tiab] OR old-age*[tiab] OR ageing[tiab] OR aging[tiab] OR oldest[tiab] OR senior*[tiab] OR senium[tiab] OR very-old*[tiab] OR septuagenarian*[tiab] OR octagenarian*[tiab] OR octogenarian*[tiab] OR nonagenarian*[tiab] OR centarian*[tiab] OR centenarian*[tiab] OR supercentenarian*[tiab] OR older-people[tiab] OR older-patient*[tiab] OR older-age*[tiab] OR older-adult*[tiab] OR older-men[tiab] OR older-male*[tiab] OR older-women[tiab] OR older-female*[tiab] OR older-population*[tiab] OR older-person*[tiab] OR community-dwelling[tiab] OR late-life[tiab] OR later-life[tiab] OR >65[tiab] OR older[ti] OR aged[ti] OR old[ti])
AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])
AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab]))))

Database

Embase (systematic reviews 5 resultaten; RCT 34 resultaten)

Zoektermen

Systematic reviews

('atrial fibrillation'/exp/mj OR atrial-fibrillat*:ab,ti,kw OR AF:ab,ti,kw OR atrial-flutter:ab,ti,kw)
 AND (non-valvular:ab,ti,kw OR nonvalvular:ab,ti,kw OR new-onset:ab,ti,kw OR 'general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospita*:ab,ti,kw OR pre-hospital*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant-population:ab,ti,kw)
 AND ('integrated health care system'/exp OR 'integrated care'/exp OR integrated-care:ab,ti,kw OR integrated-chronic-care:ab,ti,kw OR integrated-management:ab,ti,kw OR integrated-clinic*:ab,ti,kw OR integrated-atrial-fibrillation:ab,ti,kw OR outpatient-clinic*:ab,ti,kw OR nurse-led:ab,ti,kw OR nurse-coordinat*:ab,ti,kw OR NP-led:ab,ti,kw OR NP-coordinat*:ab,ti,kw OR care-pathway*:ab,ti,kw OR integrated:ti,kw OR protocoli*:ti,kw OR protocols:ti,kw)
 AND ('aged'/exp OR 'elderly care'/exp OR 'geriatrics'/exp OR 'geriatric assessment'/exp OR elder*:ab,ti,kw OR eldest:ab,ti,kw OR frail*:ab,ti,kw OR geriatr*:ab,ti,kw OR old-age*:ab,ti,kw OR ageing:ab,ti,kw OR aging:ab,ti,kw OR oldest:ab,ti,kw OR senior*:ab,ti,kw OR senium:ab,ti,kw OR very-old*:ab,ti,kw OR septuagenarian*:ab,ti,kw OR octagenarian*:ab,ti,kw OR octogenarian*:ab,ti,kw OR nonagenarian*:ab,ti,kw OR centarian*:ab,ti,kw OR centenarian*:ab,ti,kw OR supercentenarian*:ab,ti,kw OR older-people:ab,ti,kw OR older-patient*:ab,ti,kw OR older-age*:ab,ti,kw OR older-adult*:ab,ti,kw OR older-men:ab,ti,kw OR older-male*:ab,ti,kw OR older-women:ab,ti,kw OR older-female*:ab,ti,kw OR older-population*:ab,ti,kw OR older-person*:ab,ti,kw OR community-dwelling:ab,ti,kw OR late-life:ab,ti,kw OR later-life:ab,ti,kw OR >65:ab,ti,kw OR older:ti,kw OR aged:ti,kw OR old:ti,kw)
 AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)
 AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab)

RCT's

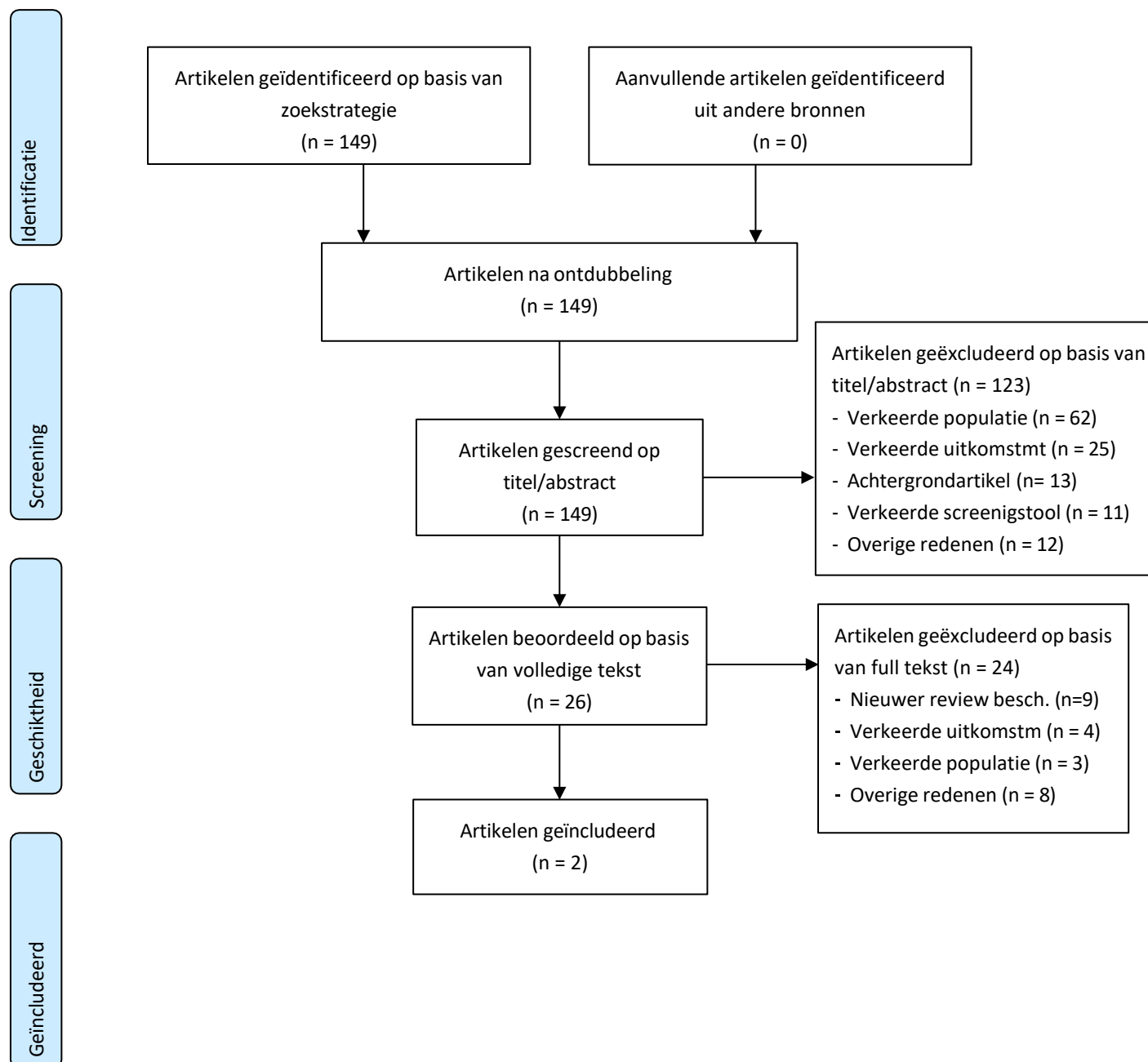
('atrial fibrillation'/exp/mj OR atrial-fibrillat*:ab,ti,kw OR AF:ab,ti,kw OR atrial-flutter:ab,ti,kw)
 AND (non-valvular:ab,ti,kw OR nonvalvular:ab,ti,kw OR new-onset:ab,ti,kw OR 'general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospita*:ab,ti,kw OR

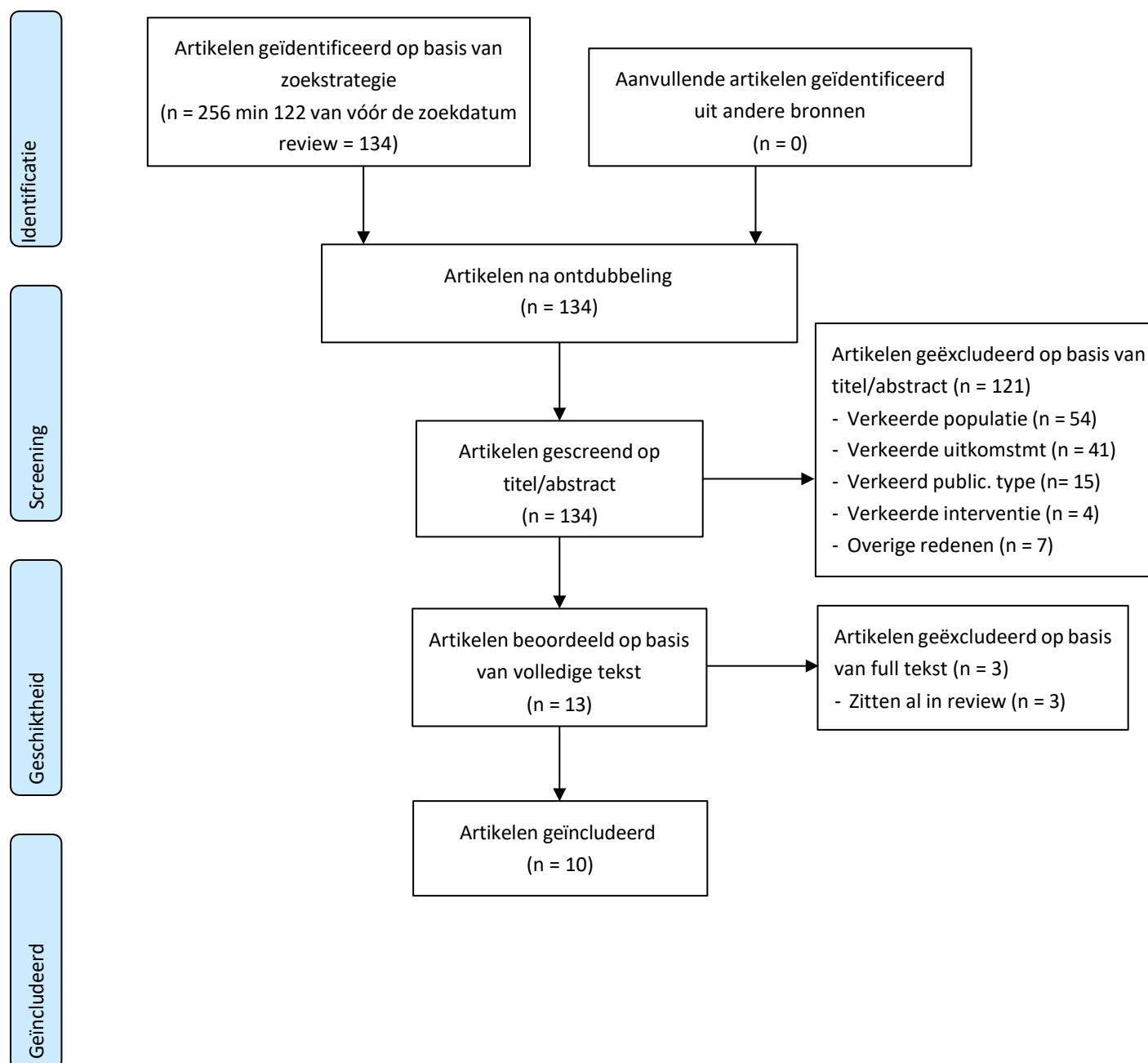
	<pre> pre-hospital*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non- hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR population-based:ab,ti,kw OR home-care*:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR home:ti,kw OR general-population:ab,ti,kw OR ambulant- population:ab,ti,kw) AND ('integrated health care system'/exp OR 'integrated care'/exp OR integrated- care:ab,ti,kw OR integrated-chronic-care:ab,ti,kw OR integrated-management:ab,ti,kw OR integrated-clinic*:ab,ti,kw OR integrated-atrial-fibrillation:ab,ti,kw OR outpatient- clinic*:ti,kw OR nurse-led:ab,ti,kw OR nurse-coordinat*:ab,ti,kw OR NP-led:ab,ti,kw OR NP- coordinat*:ab,ti,kw OR care-pathway*:ab,ti,kw OR integrated:ti,kw OR protocols*:ti,kw OR protocols:ti,kw) AND ('aged'/exp OR 'elderly care'/exp OR 'geriatrics'/exp OR 'geriatric assessment'/exp OR elder*:ab,ti,kw OR eldest:ab,ti,kw OR frail*:ab,ti,kw OR geriatr*:ab,ti,kw OR old- age*:ab,ti,kw OR ageing:ab,ti,kw OR aging:ab,ti,kw OR oldest:ab,ti,kw OR senior*:ab,ti,kw OR senium:ab,ti,kw OR very-old*:ab,ti,kw OR septuagenarian*:ab,ti,kw OR octagenarian*:ab,ti,kw OR octogenarian*:ab,ti,kw OR nonagenarian*:ab,ti,kw OR centarian*:ab,ti,kw OR centenarian*:ab,ti,kw OR supercentenarian*:ab,ti,kw OR older- people:ab,ti,kw OR older-patient*:ab,ti,kw OR older-age*:ab,ti,kw OR older-adult*:ab,ti,kw OR older-men:ab,ti,kw OR older-male*:ab,ti,kw OR older-women:ab,ti,kw OR older- female*:ab,ti,kw OR older-population*:ab,ti,kw OR older-person*:ab,ti,kw OR community- dwelling:ab,ti,kw OR late-life:ab,ti,kw OR later-life:ab,ti,kw OR >65:ab,ti,kw OR older:ti,kw OR aged:ti,kw OR old:ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR (random* near/3 (trial OR study)):ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti) </pre>
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	Systematic reviews 9 resultaten, RCT's 48 resultaten, overige onderzoekstypen 622 resultaten

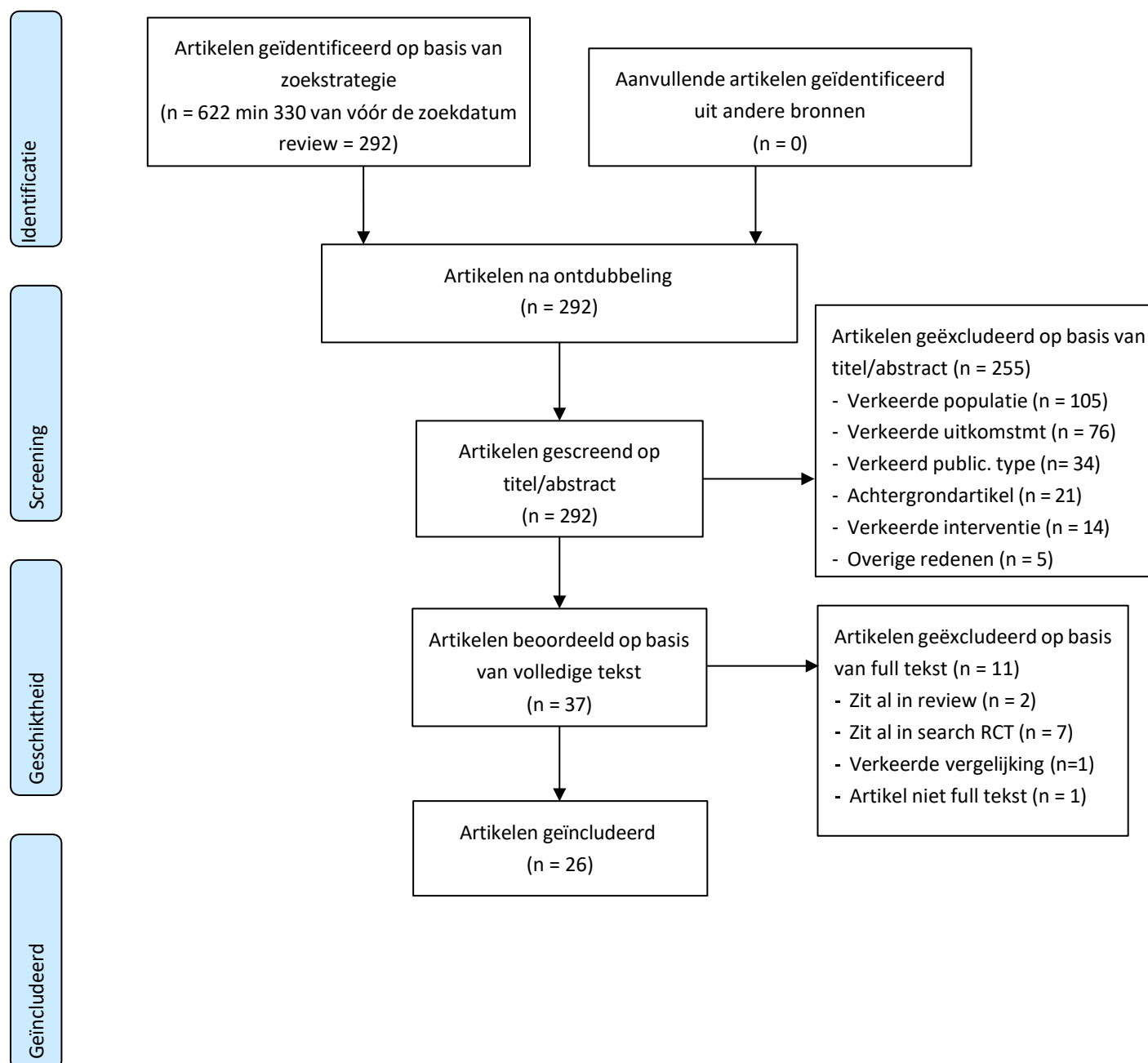
Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

Uit: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses): The PRISMA Statement. PLoS Med 2009;6:e1000097.

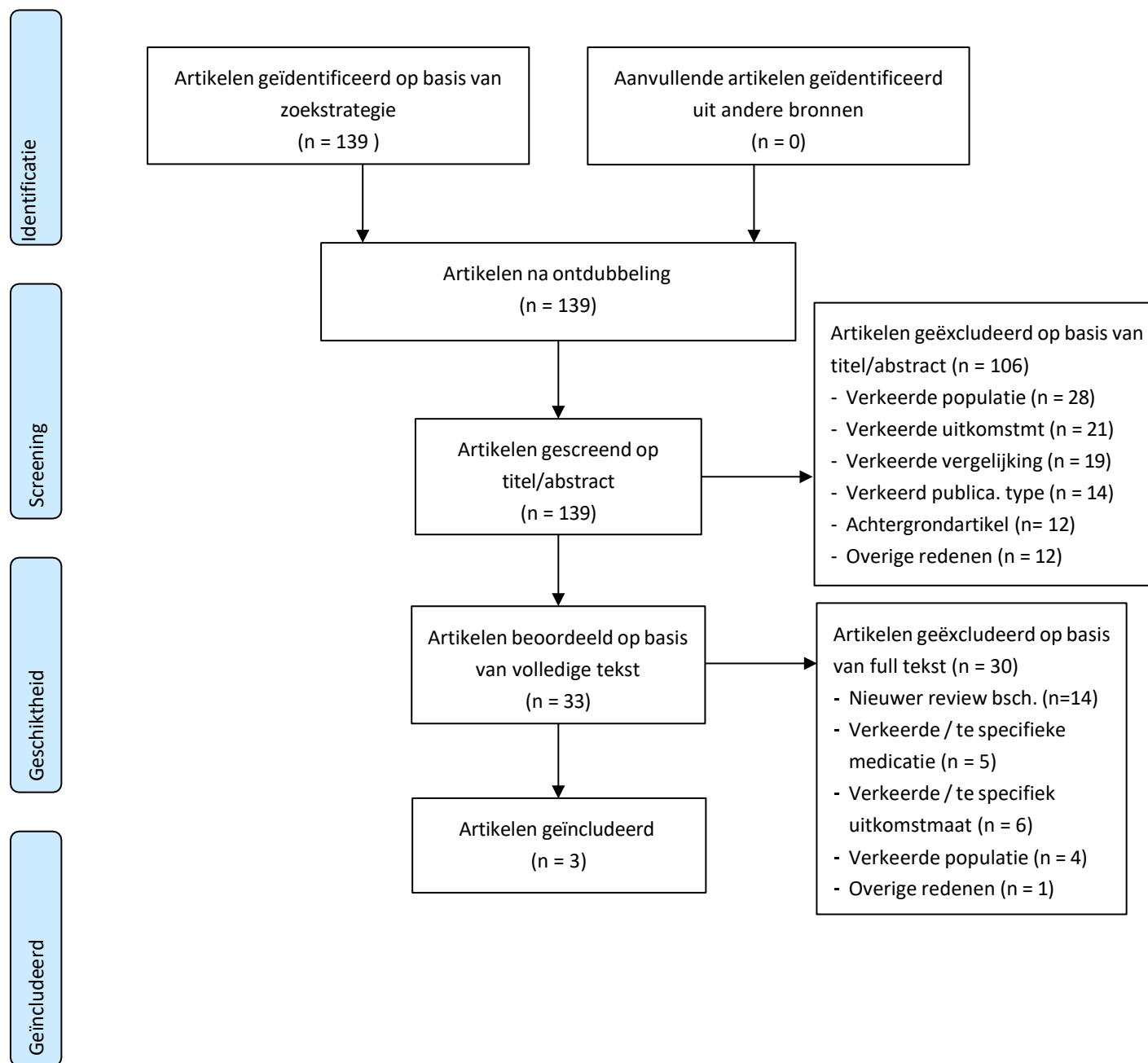
Uitgangsvraag: Is screening (vergeleken met gebruikelijke zorg / niet screenen) op atriumfibrilleren aan te bevelen in de huisartsenpraktijk? (systematische reviews; zoekdatum: 17-3-2022)

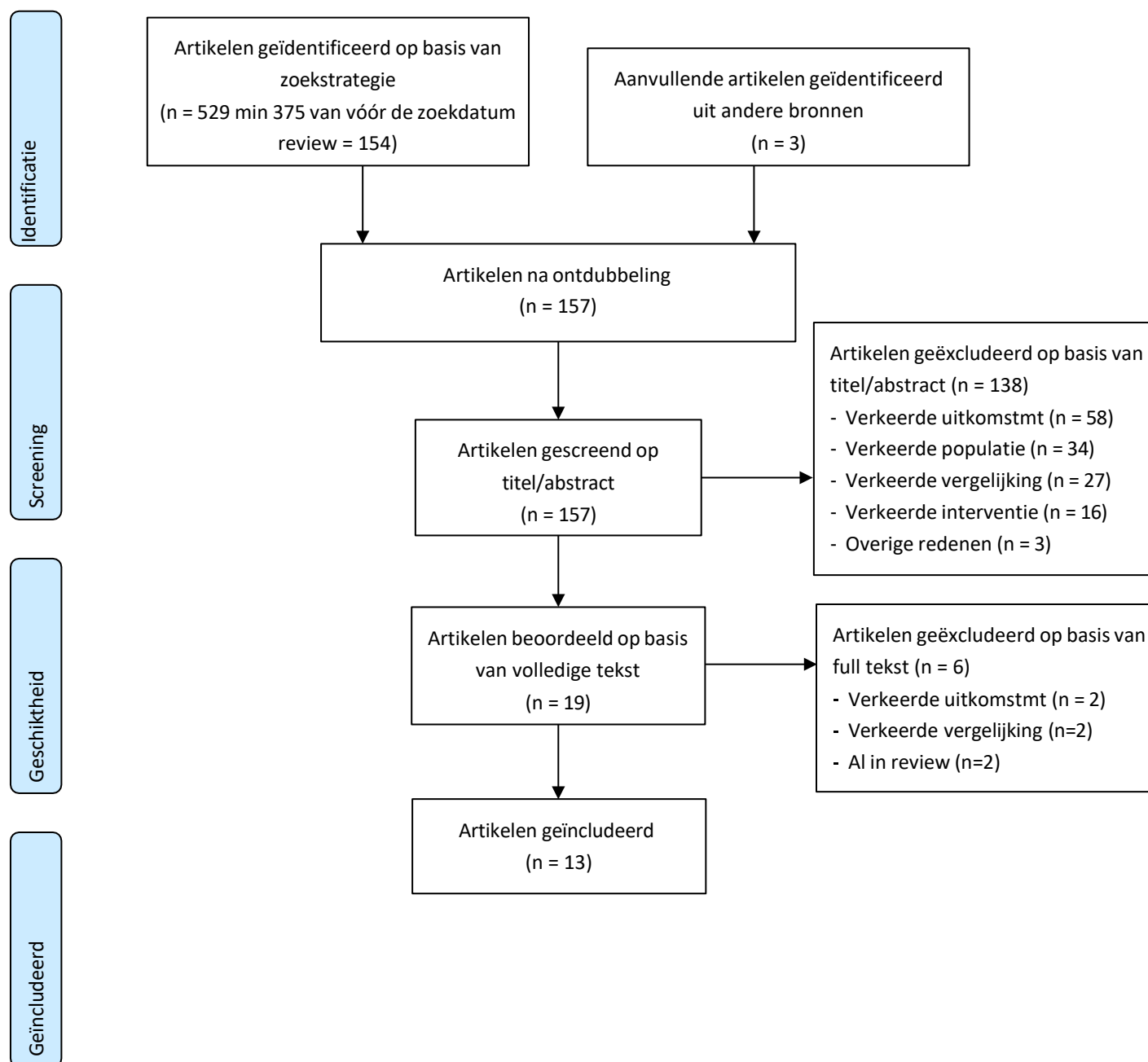




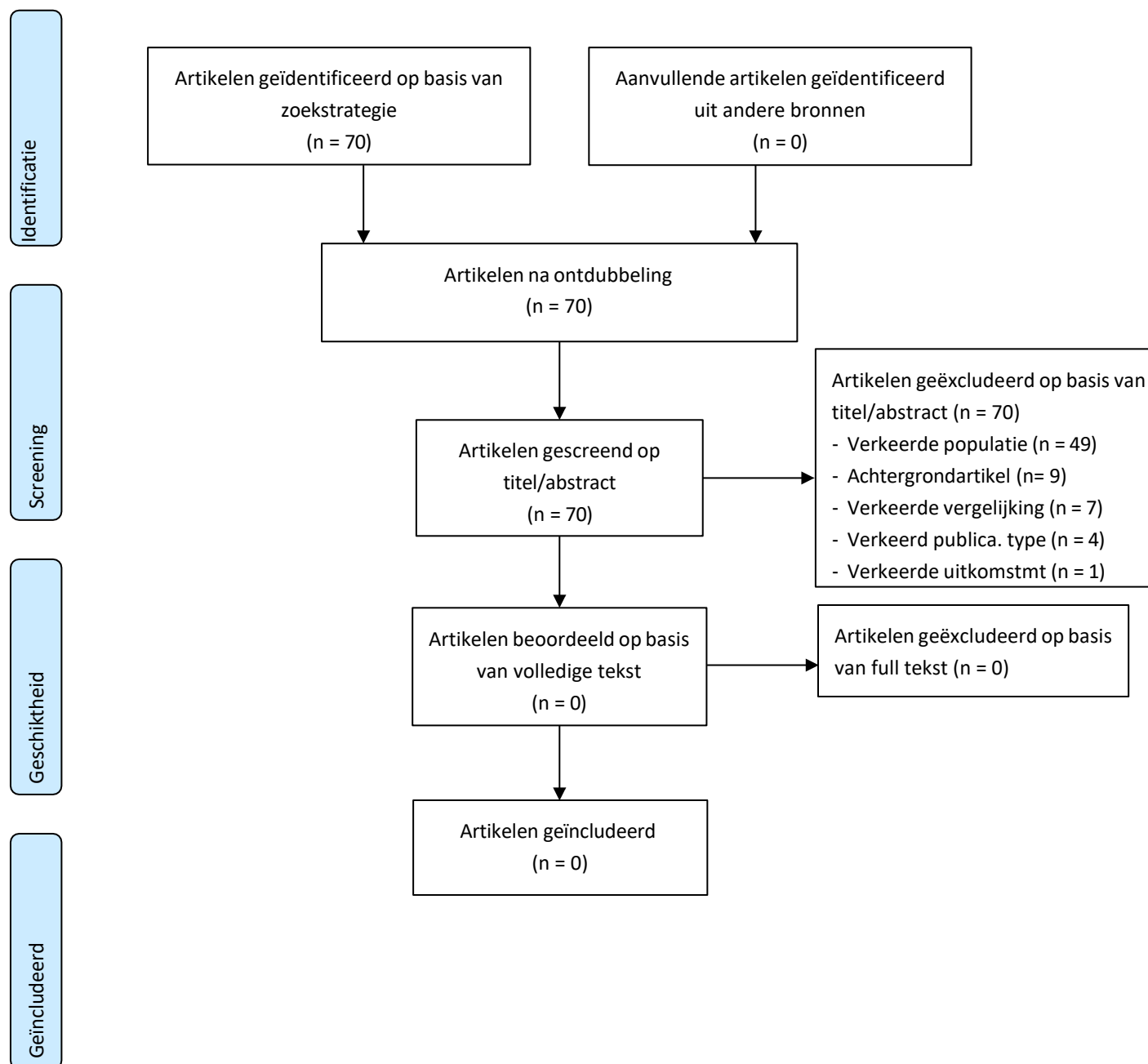


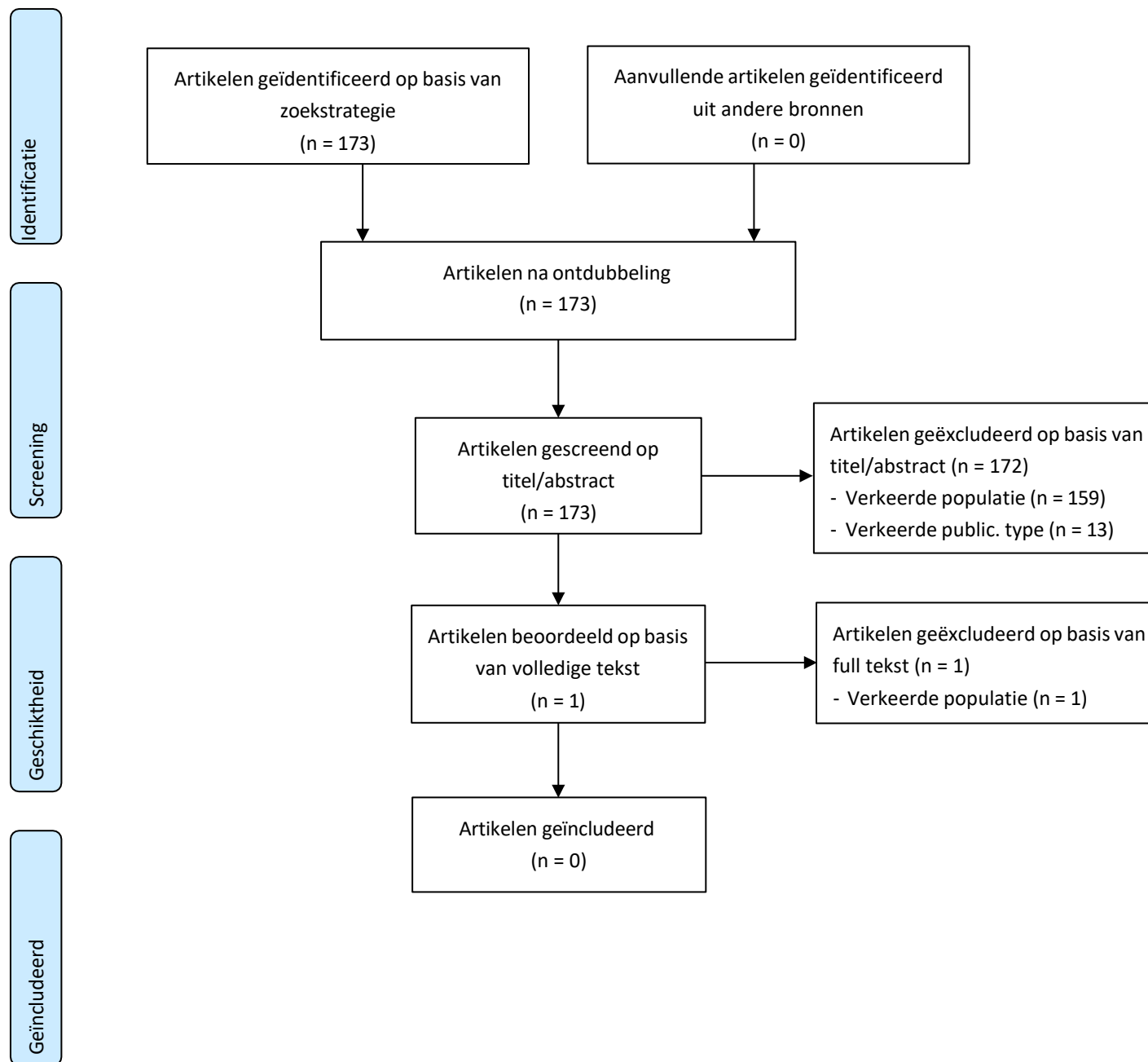
Uitgangsvraag: Zijn direct-werkende orale anticoagulantia (DOAC's) (vergeleken met vitamine K antagonist (VKA's)) aan te bevelen *boven VKA's* bij patiënten van 65 jaar en ouder met niet-valvulair atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk? (systematische reviews; zoekdatum: 17-3-2022)



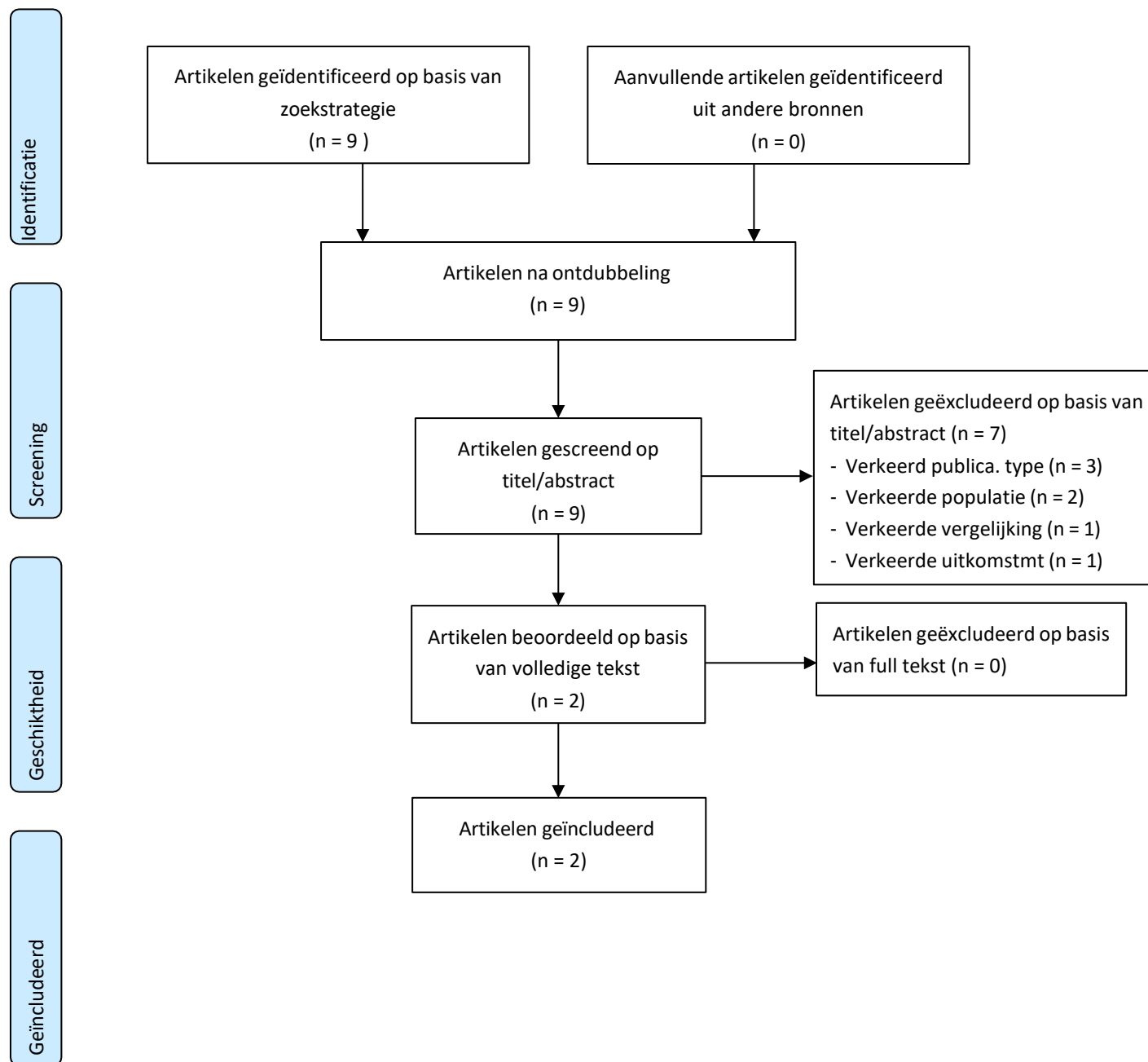


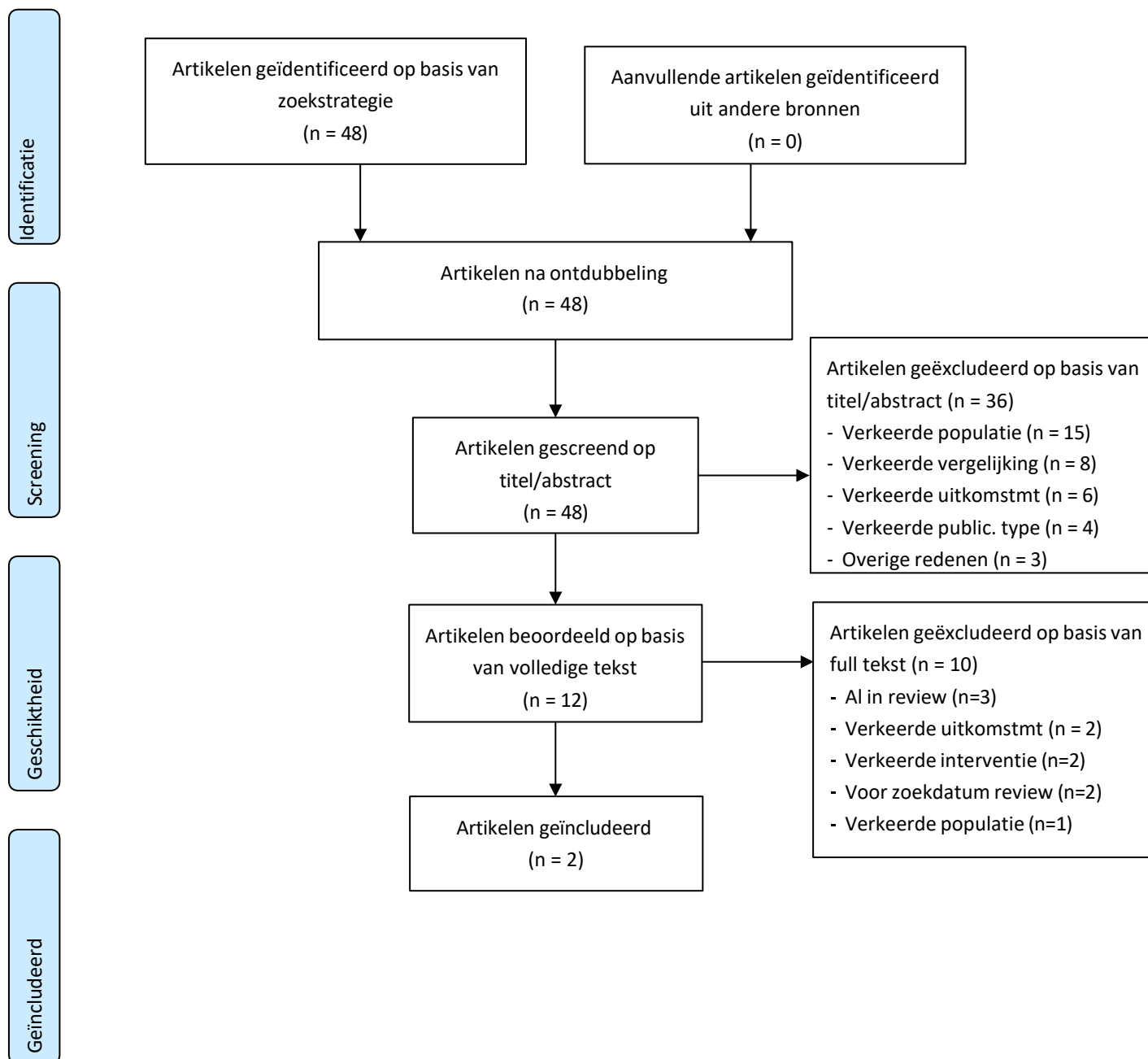
Uitgangsvraag: Is antistolling (lang of kortdurend) aan te bevelen bij patiënten bij wie een eerste aanval van niet valvulair atriumfibrilleren wordt vastgesteld bij een intercurrente ziekte? (systematische reviews; zoekdatum: 20-5-2022)





Uitgangsvraag: Is integrale/geprotocolleerde AF zorg in de eerste lijn aan te bevelen bij patiënten van ≥ 65 jaar met niet-valvulair atriumfibrilleren? (systematische reviews; zoekdatum: 20-5-2022)





Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling

Uitgangsvraag: Is screening (vergeleken met gebruikelijke zorg / niet screenen) op atriumfibrilleren aan te bevelen in de huisartsenpraktijk?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Kahwati 2022	Andere publicatie op basis van zelfde onderzoek beschikbaar
Yang 2021	Verkeerde populatie (1 ^e en 2 ^e lijn)
Canty 2021	Verkeerde uitkomstmaat
Biersteker 2021	Verkeerde populatie (verhoogd risico op AF)
Wong 2020	Niet beschikbaar
Turchioe 2020	Verkeerde uitkomstmaat
Petryszyn 2019	Nieuwere review beschikbaar
Raja 2019	Geen systematische review
Jonas 2018	Andere publicatie op basis van zelfde onderzoek beschikbaar
Welton 2017	Nieuwere review beschikbaar
Gavino 2017	Verkeerde uitkomstmaat
Verberk 2016	Nieuwere review beschikbaar
Moran 2016	Nieuwere review beschikbaar
Moran 2013	Nieuwere review beschikbaar
Lowres 2013	Nieuwere review beschikbaar
Verberk 2012	Nieuwere review beschikbaar
Harris 2012	Achtergrondartikel
Davidson 2022	Verkeerde publicatietype (statement)
Prasitlunkum 2021	Verkeerde populatie (verhoogd risico op AF)
Lopez Perales 2021	Te specifieke screeningsmethode
Hermans 2021	Niet bruikbaar, alleen beschrijving
O'Sullivan 2020	Nieuwere review beschikbaar
Hall 2020	Verkeerde uitkomstmaat
Jonas 2018	Nieuwere review beschikbaar

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Uittenbogaart 2020	Zit al in review (Kahwati)
Kaasenbrood 2020	Zit al in review (Kahwati)
Steinhubl 2018	Zit al in review (Kahwati)
Orchard 2019	Zit al in review (Lowres)
Quinn 2018	Zit al in review (Lowres)
Valdivieso 2022	Kwam al uit RCT search – dubbel dus
Zwartkruis 2021	Niet juiste vergelijking
Kropp 2020	Full tekst artikel niet verkrijgbaar
Stavrakis 2021	Kwam al uit RCT search – dubbel dus
Denas 2021	Kwam al uit RCT search – dubbel dus
Zwart 2020	Kwam al uit RCT search – dubbel dus
Suzuki 2020 (Yoshihara 2020)	Kwam al uit RCT search – dubbel dus
Selder 2020	Kwam al uit RCT search – dubbel dus

Chen 2020	Kwam al uit RCT search – dubbel dus
-----------	-------------------------------------

Uitgesloten RCT's uit bestaande systematische review

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
n.v.t.	

Uitgangsvraag: Zijn direct-werkende orale anticoagulantia (DOAC's) (vergeleken met vitamine K antagonisten (VKA's)) aan te bevelen *boven* VKA's bij patiënten van 65 jaar en ouder met niet-valvulair atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Li 2021	Verkeerde populatie (te specifiek; alleen Aziatisch)
Escobar 2021	Verkeerde medicatie (te specifiek; alleen dabigatran)
Aronow 2020	Verkeerde medicatie (te specifiek; alleen exoban)
Anghel 2020	Verkeerde uitkomstmaat (te specifiek; alleen GI bloeding)
Zhang 2019	Verkeerde populatie (te specifiek; alleen Aziatisch)
Malik 2019	Nieuwere review beschikbaar (nl Erdem 2021)
Lobraico 2019	Uitkomstmaat niet voor hele groep DOACs, te specifiek
Coleman 2019	Uitkomstmaat niet voor hele groep DOACs, te specifiek
Chan 2019	Verkeerde populatie (te specifiek; alleen Aziatisch)
Yu 2018	Verkeerde medicatie (te specifiek; alleen dabigatran)
Stacy 2018	Nieuwere review beschikbaar
Reers 2018	Verkeerde uitkomstmaat (te specifiek; alleen LAA)
Nazha 2018	Nieuwere review beschikbaar (nl Erdem 2021)
Gullon 2018	Achtergrondartikel
Xu 2017	Uitkomstmaat niet voor hele groep DOACs, te specifiek
Sterne 2017	Nieuwere review beschikbaar
Oertel 2017	Nieuwere review beschikbaar
Tereshchenko 2016	Nieuwere review beschikbaar
Romanelli 2016	Verkeerde medicatie (te specifiek; alleen dabigatran)
Carmo 2016	Verkeerde medicatie (te specifiek; alleen dabigatran)
Bajaj 2016	Nieuwere review beschikbaar
Srikonda 2015	Nieuwere review beschikbaar
Senoo 2015	Verkeerde populatie (te specifiek; alleen Japans)
Opstelten 2015	Nieuwere review beschikbaar
Liew 2014	Nieuwere review beschikbaar
Lega 2014	Nieuwere review beschikbaar
Dogliotti 2014	Verkeerde medicatie (te brede groep; ook ASA, clopidogrel)
Harris 2013	Nieuwere review beschikbaar
Gomez-O 2013	Nieuwere review beschikbaar
Bruins-Slot 2013	Nieuwere review beschikbaar

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Ingrasciotta 2021	Verkeerde vergelijking (rct vs real world)
Hsu 2021	Verkeerde uitkomstmaat (risico op dementie)

Hanon 2021	Al in review (Bonanad)
Mongkhon 2020	Verkeerde uitkomstmaat (risico op dementie)
Balsam 2020	Verkeerde vergelijking (rct vs real world)
Anguita Sanchez 2020	Al in review (Bonanad)

Uitgesloten RCT's uit bestaande systematische review

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
n.v.t.	

Uitgangsvraag: Is antistolling (lang of kortdurend) aan te bevelen bij patiënten bij wie een eerste aanval van niet valvulair atriumfibrilleren wordt vastgesteld bij een intercurrente ziekte?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
N.v.t.	

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Labbé 2015	Verkeerde populatie (2 ^e lijn, ICU)

Uitgesloten RCT's uit bestaande systematische review

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
n.v.t.	

Uitgangsvraag: Is integrale/geprotocolleerde AF zorg in de eerste lijn aan te bevelen bij patiënten van ≥ 65 jaar met niet-valvulair atriumfibrilleren?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
N.v.t.	

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Rivera 2022	Niet juiste populatie (tertiair ziekenhuis)
Pastori 2021	Niet juiste uitkomstmaat
Humphries 2021	Niet juiste interventie
Gao 2021	Niet juiste uitkomstmaat
Cox 2020	Niet juiste interventie
Hendriks 2015	Voor zoekdatum review (Rush)
Hendriks 2014	Zit al in review (Rush)
Hendriks 2013	Zit al in review (Rush)
Hendriks 2012	Zit al in review (Rush)
Inglis 2004	Voor zoekdatum review (Rush)

Uitgesloten RCT's uit bestaande systematische review

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
n.v.t.	

Bijlage 7 Samenvatting onderzoekskarakteristieken en -resultaten

Uitgangsvraag: Is screening (vergeleken met gebruikelijke zorg / niet screenen) op atriumfibrilleren aan te bevelen in de huisartsenpraktijk?

Tabel Onderzoekskarakteristieken Kahwati, Lubitz, Steinhubl, Stavrakis

RCT (auteur, jaar, afkorting)	Land(en)	Populatie	Follow-up	Screening
Morgan 2002	UK	65+ jr (gem. 76 jr) 59% vrouw	Half jaar	Pols voelen en 1-kanaals-ecg na uitnodiging van huisarts
Hobbs 2005 SAFE	UK	65+ jr (75 jr) 57% vrouw	1 jaar	Pols voelen tijdens routine huisartsbezoek (andere groep patiënten werd uitgenodigd)
Halcox 2017 REHEARSE -AF	UK	65+ jr (gem. 73 jr) 53% vrouw	1 jaar	1-kanaals-ecg: 2x per week, 30 seconden, 12 maanden lang
Gladstone 2021 SCREEN-AF	Canada en Duitsland	75+ jr (gem. 80 jr) 57% vrouw	3 maanden en half jaar	1-kanaals-ecgpatch: 2 weken baseline en na 3 maanden plus bloeddruk-meting 2x per dag tijdens ecg periode
Svennberg 2021 STROKESTOP	Zweden	75 en 76 jaar 55% vrouw	Gemiddeld 7 jaar	Na uitnodiging index ecg, bij onregelmatigheid 1-kanaals-ecg 2x per dag, 30 seconden, gedurende 14 dagen gebruiken
Steinhubl 2018 en 2021 mSToPS	USA	75+ of man 55+ met comorbiditeit of vrouw 65+ met comorbiditeit (gem. 72 jr) 39% vrouw	4 maanden en 3 jaar	1-kanaals-ecgpatch: 2 weken baseline en na 3 maanden weer 2 weken
Kaasenbrood 2020 IDEAL – MD	Nederland	65+ jr (gem. 74 jr) 54% vrouw	1 jaar	Screening op AF tijdens HA bezoek (voor elke willekeurige reden) met 1-kanaals-ecg
Uittenbogaart 2020 D2AF	Nederland	65+ jr (gem. 75jr) 55% vrouw	1 jaar	Deel van praktijk (random geselecteerd) werd bij HA bezoek (voor elke willekeurige reden) gescreend: pols voelen, elektronische bloeddrukmeting, 1-kanaals-ecg
Stavrakis 2021	USA	50+ jr (gem. 61 jr) 62% vrouw	1 jaar	1-kanaals-ecg tijdens eerstelijns-bezoek
Lubitz 2022 VITAL-AF	USA	65+ jr (gem. 74 jr) 59% vrouw	1 jaar	1-kanaals-ecg tijdens huisartsbezoek (om willekeurige reden)

Tabel Diagnostische opbrengst uit onderzoeken gepubliceerd na zoekdatum review Lowres (geordend naar leeftijd; eerst artikelen die een gemiddelde leeftijd gaven van laag naar hoog, daarna artikelen die ondergrens leeftijd gaven)

Auteur, jaar	Land	Setting	Methode	Leeftijd	Aantal gescreend	%AF opbrengst of verschil
Saggu 2022	India	Huis aan huis	Smartphone ecg	Gem. 44 jr (SD 17)	4.281	0,3%
De Moraes 2019	Brazilië	Huisartsenpraktijk	ecg op afstand (telemonitoring)	Gem. 51 jr (SD 19)	676.621	2,2%
Anderson 2020	USA	Bezoekers van een gezondheids-fair/ event	1-kanaals-ecg	Gem. 56 jr (SD 15)	697	2,3%
Dahl 2018	Denemarken	Postmeno-pauzale vrouwen uit bepaalde geboortejaren	Bloeddrukmeting en ecg	61, 66, 71 en 76 jaar	1.474	0,4%
Yeo 2022	Singapore	Eerste lijn	1-kanaals-ecg en pols voelen	Gem. 64 jr (SD 12)	671	0,29%
Cunha 2020	Portugal	Farmacie	1-kanaals-ecg	Gem. 66 jr (SD 15)	205	6,8%
Selder 2020	België	Verzorgingshuis	PPG polsband en 1-kanaals-ecg	Gem. 70 jr (SD 17)	60	10%
Heckbert 2018	USA	Algemene populatie	Patch ecg	Gem. 75 jr (SD 8)	804	4%
Ghazal 2018	Zweden	Eerste lijn	Handheld ecg	70-74 jaar	324	5,5%
Guo 2019	China	Mensen die AF app gedownload hebben	PPG	18+ jaar	187.912	0,23%
Soni 2019	India SMART	Mensen in algemene populatie werden actief benaderd	Handheld ecg	40+ jaar	2.100	1,1%
Gwynn 2021	Australië	Gezondheidszorgcentrum en tijdens een event	1-kanaals-ecg	45+ jaar	619	4,7%
Valdivieso 2022	Spanje CRIFA-FARMA	Farmacie	Bloeddrukmonitor (Microlife watch)	50+ jaar	452	9,1%
Bacchini 2019	Italië	Farmacie	Bloeddrukmeter (Microlife AFIB)	50+ jaar	3.071	3,2%
Guan 2021	China	Community based	Snap-ecg 1-lead	50+ jaar	2.263	1,4%
Kim 2020	Korea	Tijdens dementie-screening	1-kanaals-ecg	60+ jaar	2.422	3%
		Senior Gezondheidscentrum	1-kanaals-ecg	60+ jaar	5.366	2,6%
Suwanwela 2021	Thailand	Tijdens huisbezoek	Bloeddrukmeter (Microlife A200 AFib)	65+ jaar	13.864	2,8%

Karregat 2021	Nederland	Eerste lijn	Holtermonitoring en 1-kanaals-ecg	65+ jaar	270	1,5%
Denas 2021	Italië	Huisartsen-praktijk	Automatische AF detectie sfigmo-manometer	65+ jaar	14.987	2,25%
Zwart 2020	Nederland	Bezoekers geriatrische polikliniek	Handheld 1-kanaals-ecg	65+ jaar	439	4%
Yoshihara 2020 / Suzuki 2020	Japan	Eerste lijn	Pols voelen	65+ jaar	9.921 en 10.282	0,9%
Savickas 2020	UK	Tijdens griep prik	Pols voelen en 1-kanaals-ecg	65+ jaar	604	4,3%
Rivezzi 2020	Italië	Eerste lijn	1-kanaals-ecg	65+ jaar	1.820	5,5%
Orchard 2020	Australië	Eerste lijn	Smartphone ecg	65+ jaar	3.103	1,2%
Ghazal 2020	Zweden	Huisartsen-praktijk	Handheld ecg	65+ jaar	1.010	2,7%
Chen 2020	China	Gezondheids-centra	Single time point screening met 1-kanaals-ecg	65+ jaar	4.531	0,5%
Godin 2019	Canada	Huisartsen-praktijk	1-kanaals-ecg	65+ jaar	7.585	6,2%
Di Carlo 2019	Italië	Huisartsen-praktijk	Pols voelen	65+ jaar	5.781	7,3%
Cole 2018	UK	Eerste lijn	Pols voelen	65+ jaar	40.346	0,31%
Chan 2018	Hong Kong	Stads-bewoners	Smartphone ecg	65+ jaar	10.735	2,3%
					RANGE:	0,23 – 10%

Uitgangsvraag: Zijn direct-werkende orale anticoagulantia (DOAC's) (vergeleken met vitamine K antagonist (VKA's)) aan te bevelen *boven* VKA's bij patiënten van 65 jaar en ouder met niet-valvulair atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk?

Tabel Onderzoeken verschenen na de zoekdatum van Erdem en Bonanad: onderzoekskarakteristieken

Auteur, jaar, soort onderzoek	Land en follow-upduur	Aantal patiënten, leeftijd	DOAC vergeleken met VKA	Uitkomstmaat / - maten
Yamashita 2022 Observationeel	Japan 24 mnd	32.275 pat. >75 jaar Gem. 82 jaar	Alle DOAC's vs warfarine	Herseninfarct Systemische embolie Sterfte (alle oorzaken) Ernstige bloeding Intracraniele bloeding Gastro-intestinale bloeding
Perreault 2022 Observationeel	Canada 12 mnd	22.176 pat. Gem. 81 jaar	Alle DOAC's vs warfarine	Samengestelde score (herseninfarct + systemische embolie) Sterfte Samengestelde score (alle bloedingen)
Pastori 2021 Observationeel	Italië 33 mnd	2.366 pat. Gem. 75 jaar	Alle DOAC's vs VKA's	MACE* MI
Milentijevic 2021 Observationeel	USA/ India 28 mnd	53.460 pat. Gem. 74 jaar	Rivaroxaban vs warfarine	Herseninfarct
Van Ganse 2020 Observationeel	Frankrijk 10 mnd	321.501 pat. >18 jaar Gem. 75 jaar	Apixaban vs VKA's	Samengestelde score (herseninfarct + systemische embolie) Sterfte (alle oorzaken) Samengestelde score (alle bloedingen)
Van den Dries 2020 Observationeel	UK 24 mnd	63.600 pat. Gem. 76 jaar	DOAC's vs VKA's	Herseninfarct Sterfte (alle oorzaken) Ernstige bloeding
Huybrechts 2020 Observationeel	USA 6 mnd	221.228 >18 jaar Gem. 67 jaar	DOAC's vs warfarine	Herseninfarct Ernstige bloeding
Frappé 2020 Observationeel	Frankrijk 12 mnd	3.082 pat. Gem. 74 jaar	DOAC's vs VKA's	>1 art./ven. event Sterfte (alle oorzaken) Samengestelde score (alle bloedingen)
Coleman 2020 Observationeel	USA 24 mnd	8.204 pat. Gem. 65 jaar	Rivaroxaban vs warfarine	Samengestelde score (herseninfarct + systemische embolie) Herseninfarct Ernstige bloeding Intracraniele bloeding

				Gastro-intestinale bloeding
Bang 2020 Observationeel	Zuid- Korea 5 mnd	48.389 pat. >18 jaar Gem. 71 jaar	DOAC's vs warfarine	Samengestelde score (herseninfect + systemisch embolie) Samengestelde score (alle bloedingen)
*MACE = major adverse cardiac events (inclusief myocardiinfarct en cardiovasc. sterfte)				

Tabel Onderzoeken verschenen na de zoekdatum van Erdem en Bonanad: resultaten 1

Auteur, jaar, soort onderzoek	Uitkomstmaat / - maten	HR (95% BI)*
Yamashita 2022 Observationeel	Herseninfect Systemische embolie Sterfte (alle oorzaken) Ernstige bloeding Intracraniele bloeding Gastro-intestinale bloeding	HR 0,83 (0,72-0,96) HR 0,53 (0,24-1,17) HR 0,85 (0,77-0,93) HR 0,73 (0,62-0,87) HR 0,68 (0,55-0,83) HR 1,00 (0,87-1,14)
Perreault 2022 Observationeel	Samengestelde score (herseninfect + systemische embolie) Sterfte Samengestelde score (alle bloedingen)	Dab 0,85 (0,51-1,40) Riv 1,10 (0,69-1,75) Api 1,24 (0,91-1,71) Dab 0,46 (0,30-0,70) Riv 0,65 (0,45-0,94) Api 0,85 (0,68-1,06) Dab 1,07 (0,80-1,44) Riv 1,10 (0,81-1,48) Api 0,68 (0,53-0,88)
Pastori 2021 Observationeel	MACE** MI	HR 0,64 (0,42-0,97) HR 0,50 (0,28-0,90)
Milentijevic 2021 Observationeel	Herseninfect	HR 0,82 (0,76-0,88)
Van Ganse 2020 Observationeel	Samengestelde score (herseninfect + systemische embolie) Sterfte (alle oorzaken) Samengestelde score (alle bloeding.)	HR 0,60 (0,56-0,65) HR 0,44 (0,42-0,45) HR 0,43 (0,40-0,46)
Van den Dries 2020 Observationeel	Herseninfect Sterfte (alle oorzaken) Ernstige bloeding	HR 1,06 (0,93-1,21) HR 1,29 (1,23-1,35) HR 0,98 (0,87-1,11) Api 0,81 (0,68-0,98) Riv 1,15 (0,99-1,34) Dab 0,89 (0,66-1,21)
Huybrechts 2020 Observationeel	Herseninfect Ernstige bloeding	Dab 0,75 (0,58-0,98) Riv 0,77 (0,61-0,98) Api 0,69 (0,50-0,96) Dab 0,72 (0,65-0,80) Riv 1,02 (0,94-1,12) Api 0,56 (0,49-0,64)

Frappé 2020 Observationeel	>1 art./veneus event Sterfte (alle oorzaken) Samengestelde score (alle bloedingen)	HR 1,00 (0,48-2,07) HR 1,98 (1,15-3,42) HR 0,65 (0,43-0,98)
Coleman 2020 Observationeel	Samengestelde score (herseneninfarct + systemische embolie) Herseninfarct Ernstige bloeding Intracranieële bloeding Gastro-intestinale bloeding	HR 0,77 (0,60-0,99) HR 0,76 (0,59-0,98) HR 0,84 (0,70-0,99) HR 0,87 (0,48-1,58) HR 0,93 (0,74-1,17)
Bang 2020 Observationeel	Samengestelde score (herseneninfarct + systemische embolie) Samengestelde score (alle bloedingen)	Api 0,62 (0,54-0,71) Dab 0,60 (0,53-0,69) Riv 0,71 (0,56-0,88) Api 0,58 (0,51-0,66) Dab 0,75 (0,60-0,95) Riv 0,84 (0,69-1,04)
*Hazard Ratio (HR): bij variatie in follow-upduur en/of interventieduur wordt vaak met een HR gerekend en niet met een RR, omdat een HR rekening houdt met verschil in follow-upduur (en een RR niet). De getallen zijn wel vergelijkbaar. **MACE = major adverse cardiac events (inclusief myocardiinfarct en cardiovasc. sterfte)		

Tabel Onderzoeken verschenen na de zoekdatum van Erdem en Bonana: resultaten 2

Uitkomstmaten		HR (95% BI)	Uit onderzoek
Effectiviteit	Samengestelde score (beroerte/herseninfarct en/of systemische embolie)	Dab 0,60 (0,53 tot 0,69) Dab 0,85 (0,51 tot 1,40) Riv 0,71 (0,56 tot 0,88) Riv 0,77 (0,60 tot 0,99) Riv 1,10 (0,69 tot 1,75) Api 0,60 (0,56 tot 0,65) Api 0,62 (0,54 tot 0,71) Api 1,24 (0,91 tot 1,71)	Bang 2020 Perreault 2022 Bang 2020 Coleman 2020 Perreault 2022 Van Ganse 2020 Bang 2020 Perreault 2022
	Herseninfarct	Alle 0,83 (0,72 tot 0,96) Alle 1,06 (0,93 tot 1,21) Dab 0,75 (0,58 tot 0,98) Riv 0,76 (0,59 tot 0,98) Riv 0,77 (0,61 tot 0,98) Riv 0,82 (0,76 tot 0,88) Api 0,69 (0,50 tot 0,96)	Yamashita 2022 Van den Dries '20 Huybrechts 2020 Coleman 2020 Huybrechts 2020 Milentijevic 2021 Huybrechts 2020
	Systemische embolie	Alle 0,53 (0,24 tot 1,17)	Yamashita 2022
	Sterfte (alle oorzaken)	Alle 0,85 (0,77 tot 0,93) Alle 1,29 (1,23 tot 1,35) Alle 1,98 (1,15 tot 3,42) Dab 0,46 (0,30 tot 0,70) Riv 0,65 (0,45 tot 0,94) Api 0,44 (0,42 tot 0,45) Api 0,85 (0,68 tot 1,06)	Yamashita 2022 Van den Dries '20 Frappé 2020 Perreault 2022 Perreault 2022 Van Ganse 2020 Perreault 2022
Veiligheid	Bloedingen (alle)	Alle 0,65 (0,43 tot 0,98) Dab 0,75 (0,60 tot 0,95) Dab 1,07 (0,80 tot 1,44)	Frappé 2020 Bang 2020 Perreault 2022

		Riv 0,84 (0,69 tot 1,04) Riv 1,10 (0,81 tot 1,48) Api 0,43 (0,40 tot 0,46) Api 0,58 (0,51 tot 0,66) Api 0,68 (0,53 tot 0,88)	Bang 2020 Perreault 2022 Van Ganse 2020 Bang 2020 Perreault 2022
	Ernstige bloeding	Alle 0,73 (0,62 tot 0,87) Alle 0,98 (0,87 tot 1,11) Dab 0,72 (0,65 tot 0,80) Dab 0,89 (0,66 tot 1,21) Riv 0,84 (0,70 tot 0,99) Riv 1,02 (0,94 tot 1,12) Riv 1,15 (0,99 tot 1,34) Api 0,56 (0,49 tot 0,64) Api 0,81 (0,68 tot 0,98)	Yamashita 2022 Van den Dries '20 Huybrechts 2020 Van den Dries '20 Coleman 2020 Huybrechts 2020 Van den Dries '20 Huybrechts 2020 Van den Dries '20
	Intracraniele bloeding	Alle 0,68 (0,55 tot 0,83) Riv 0,87 (0,48 tot 1,58)	Yamashita 2022 Coleman 2020
	Gastro-intestinale bloeding	Alle 1,00 (0,87 tot 1,14) Riv 0,93 (0,74 tot 1,17)	Yamashita 2022 Coleman 2020
	Myocardinfarct	Alle 0,50 (0,28 tot 0,90)	Pastori 2021
Alle = alle DOAC's werden meegenomen in dit onderzoek; er werd geen onderscheid gemaakt; Api = apixaban; Dab = dabigatran; Riv = rivaroxaban. Kwaliteit van bewijs laag i.v.m. inconsistentie (heterogeniteit) en publicatiebias (veel onderzoeken zijn gefinancierd door de industrie (zie hierna)).			

Sponsoring door industrie.

Erdem:

- Rely: *The study was funded by Boehringer Ingelheim and was coordinated by the Population Health Research Institute (Hamilton, ON, Canada), which independently managed the database and performed the primary data analyses. An operations committee, with assistance from an international steering committee and with participation by the sponsor, was responsible for the design, conduct, and reporting of the study.*
- Aristotle: *The trial was designed and led by a steering committee that included academic investigators and representatives of the sponsors (Bristol-Myers Squibb and Pfizer). Approval by the appropriate ethics committees was obtained at all sites. The primary analyses were performed both at Bristol-Myers Squibb and at the Duke Clinical Research Institute.*
- Engage: *Funded by Daiichi Sankyo Pharma Development. There were no contractual agreements with the sponsor that could have denied the investigators the right to examine the data independently or submit the manuscript for publication without consent of the sponsor.*
- Rocket-AF: *The study was supported by Johnson & Johnson Pharmaceutical Research and Development and Bayer HealthCare. The Duke Clinical Research Institute coordinated the trial, managed the database, and performed the primary analyses independently of the sponsors.*
- J-Rocket-AF: *The rivaroxaban clinical development program is co-sponsored by Janssen Pharmaceuticals, Inc (Raritan, NJ, USA) and Bayer HealthCare Pharmaceuticals AG (Leverkusen, Germany). The trial was funded by Bayer Healthcare Pharmaceuticals AG's Japanese subsidiary, Bayer Yakuhin Ltd. Bayer Yakuhin Ltd funded the trial and was responsible for trial design and study data collection. A Steering Committee, chaired by Dr M. Hori, approved the design of the trial and was*

responsible for oversight of the conducting of the study. All authors take responsibility for the accuracy and completeness of the data and all analyses presented here.

Bonanad:

- Aristotle: zie boven.
- AVERROES (Ng 2016): *Funded by: Bristol-Myers Squibb en Pfizer. The trial was designed by the steering committee together with the sponsors and the data were analysed at the Population Health Research Institute at Hamilton Health Sciences and McMaster University, Hamilton, Canada. There were no agreements between the authors and the sponsors that limited the authors' ability to publish the results of this subgroup analysis.*
- Cardiochus (Rodr. Man 2017): *lijkt niet gesponsord te zijn.*
- Rely. 2x (150 en 110): zie boven.
- Nat Health Ins Res Database (Chao 2018): *This work was supported in part by grants from the Ministry of Science and Technology (MOST 104-2314-B-075-024-MY3) and Taipei Veterans General Hospital (V107B-001, V107B-022, V107C-200), Taipei, Taiwan. Niet door industrie dus.*
- Aristophanes: 3x. (apix; dabi; rivar) (Deitelzweig 2019): *This study was funded by Bristol-Myers Squibb and Pfizer Inc. The funders provided support in the form of salaries for authors Li, Kang, Dhamane, Luo, Balachander, Rosenblatt, Mardekian, Pan, Nadkarni, Di Fusco, and Garcia Reeves. The funders also provided consultation fees for author Kang of STATinMED Research. However, the funders did not have any additional role in the study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.*
- Syst Nat des Donnees de Sante: 2x (rivar en dabi) (Blin 2019): *This study was funded by Bayer Healthcare. The company had an observer role and had no part in study design, implementation or analysis, in the decision to publish this paper, or its content (see <http://www.encepp.eu>). / This study was funded by an unrestricted grant from Boehringer Ingelheim. The company had an observer role, and had no part in study design, implementation or analysis, in the decision to publish this paper or its content as specified in the ENCEPP code of conduct (see [www.ENCEPP.eu](http://www.encepp.eu)).*
- STAST2-Register (Poli 2019): *The Arianna Anticoagulation Foundation supported the START2 Register and the study. The funder had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.*
- Eldercare-AF (Okumara 2020): *The trial was funded and sponsored by Daiichi Sankyo and was approved by the institutional review board at each participating site. Representatives of the sponsor and the academic and clinical authors designed and wrote the protocol (available at NEJM.org) and statistical analysis plan, selected and monitored the participating sites, and analyzed and interpreted the data. An independent safety monitoring committee monitored all safety data and was involved in decisions regarding trial continuation or protocol changes. The manuscript was drafted with medical writing assistance funded by the sponsor. All the authors vouch for the accuracy and completeness of the data and for the fidelity of the trial to the protocol.*
- Fantasiia (An Sanchez 2020): *This study was funded by an unconditional grant from the Bristol-Myers-Squibb and Pfizer Alliance, Spain.*
- Atrial Fibr Res Database (Russo 2020): *niet gesponsord door industrie.*
- Safir (Hanon 2021): *This work was supported by an unrestricted grant from Bayer HealthCare, France.*

10 onderzoeken na zoekdatum reviews:

- Yamashita: Daiichi Sankyo Co., Ltd., supported the ANAFIE Registry. The sponsor was involved in the study design, planning of the data analysis, data interpretation, and decision to submit the manuscript for publication, but was not directly involved in data management, direct access, or statistical analysis. The corresponding author had full access to all data and was responsible for the submission for publication.
- Perreault: The study was funded by the Heart and Stroke Foundation of Canada (G-17-0018326) and the Réseau Québécois de Recherche sur le Médicament (RQRM). Niet door industrie dus.
- Pastori: geen informatie over sponsoring.
- Milentijevic: This work was supported by Janssen Scientific Affairs, LLC. The sponsor was involved in study design; in the collection, analysis, and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication.
- Van Ganse: This work was supported by Bristol-Myers Squibb/Pfizer. The study was designed, conducted and written by the investigators and the academic group at PELyon. PELyon performed statistical analyses independently from the sponsor.
- Van den Dries: geen funding.
- Huybrechts: geen info, artikel niet full tekst.
- Frappé: The CACAO study was supported by the French government (continuing professional development of investigators). Dus niet door de industrie.
- Coleman: This study was funded by Janssen Scientific Affairs LLC. CIC has received grant funding and consultancy fees from Janssen Scientific Affairs LLC, Titusville, NJ and Bayer AG, Berlin, Germany and speaker fees from Medscape Inc. VA is an employee of Janssen Scientific Affairs LLC, Titusville, NJ. MP is an employee of Janssen Pharmaceuticals Inc., Titusville, NJ. ST serves on the Xarelto Speaker's Bureau for Janssen Pharmaceuticals, Titusville, NJ and advisory boards for Salix Pharmaceuticals, Bridgewater, NJ. TJB has no declarations of interest germane to this study.
- Bang: This research was sponsored by Pfizer Pharmaceuticals Korea Ltd. and Bristol-Myers Squibb (collectively "Funders"). The funder provided support in the form of consultancy for authors O-Y. Bang, Y-K. On, M-Y. Lee, S-W. Jang, S. Han, S. Han, H-S. Suh, and Y-H. Kim. Authors Y-J. Park, J-M. Lee, and S. Kang are full-time employees and stockholders of Pfizer Inc. M-M. Won and H-Y. Choi are previously employees of Pfizer Inc. in connection with the development of this manuscript. The funders were involved in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation and review of the manuscript. Authors Y-J. Park and H-Y. Choi wrote the original draft of the paper; M-M. Won, Y-J. Park, J-M. Lee, H-Y. Choi and S. Kang did review and editing drafted manuscript; H-Y. Choi and S. Kang provided supervision of project management; M-M. Won, Y-J. Park, J-M. Lee, H-Y. Choi and S. Kang were involved in project administration. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Geïnccludeerde onderzoeken (allemaal cohortonderzoeken) in Sun 2019

1. Villines 2015 - dabigatran vs warfarine - safety and effectiveness – gem. leeftijd 74 jr. - Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc funded this research.
2. Adeboyeje 2017 - dabigatran, apixaban, rivaroxaban vs warfarine – major bleeding – gem. leeftijd 70 jr. - This study was funded by Anthem.
3. Chan 2018 – dabigatran, apixaban, rivaroxaban vs warfarine – safety and effectiveness – gem. leeftijd onbekend – Geen sponsoring van industrie.
4. Graham 2014 – dabigatran vs warfarine – bleeding and mortality – ‘elderly’ – Geen sponsoring van industrie.

5. Halvorsen 2016 – oral anticoagulants (dabigatran, apixaban, rivaroxaban, warfarine) – bleeding – gem. leeftijd 74 jr. - This study was sponsored by Pfizer Inc., New York, NY, USA.
6. Kohsaka 2017 – dabigatran, apixaban, rivaroxaban vs warfarine - bleeding – gem. leeftijd onbekend - This study was supported by Bristol-Myers Squibb Co. and Pfizer Inc.
7. Laliberté 2014 – rivaroxaban vs warfarine – safety and effectiveness – gem. leeftijd onbekend - This study was funded by Janssen Scientific Affairs LLC, Raritan, NJ, USA.
8. Lamberts 2017 – oral anticoagulants (dabigatran, apixaban, rivaroxaban, warfarine) – major bleed. – med. leeftijd 73 jr. - The study was supported by Bristol Meyers-Squibb/Pfizer.
9. Noseworthy 2016 – dabigatra, apixaban, rivaroxaban (geen warfarine) – safety and effectiveness – gem. onbekend – Sponsoring onbekend.
10. Wang 2017 - dabigatran, apixaban, rivaroxaban vs warfarine – bleeding – gem. leeftijd onbekend – Sponsoring onbekend.
11. Yao 2016 - dabigatran, apixaban, rivaroxaban vs warfarine – safety and effectiveness – med. leeftijd 70-73 jr. – Geen sponsoring van industrie.
12. Coleman 2017 - dabigatran, apixaban, rivaroxaban vs warfarine – safety and effectiveness – med. leeftijd 72-74 jr. - This study was supported by Bayer AG, Berlin, Germany.
13. Maura 2015 – dabigatran, rivaroxaban vs VKA – bleeding and thromb. Ev. – gem. leeftijd 66-77 jr. – Geen sponsoring van industrie.
14. Norby 2017 – dabigatran, rivaroxaban vs warfarine – effectiveness – gem. leeftijd 70 jr. – Geen funding van industrie, 1 van de auteurs werkt bij 'optum'.
15. Bengtson 2016 – dabigatran, rivaroxaban vs warfarine – effectiveness – gem. leeftijd 71 jr. – Geen sponsoring van industrie.
16. Chrischillis 2017 – rivaroxaban vs warfarine – safety – gem. leeftijd onbekend – Lijkt gesponsord te zijn door de industrie.
17. Coleman 2016 – stroke prevention (apixaban, rivaroxaban vs warfarin) – gem. leeftijd onbekend - The REVISIT-US study was supported by Bayer Pharma AG.
18. Huang 2018 – rivaroxaban vs warfarine– safety and effectiveness – gem. leeftijd 71-76 jr. – Geen sponsoring van industrie.
19. Lai 2017- dabigatran, rivaroxaban (geen warfarine)– safety and effect. – gem. leeftijd 75 jr. - Dr Lai reports receiving lecture fees from AstraZeneca, Bayer, Pfizer, Novartis, Actelion, Excelsior, Sanofi-Aventis, Boehringer Ingelheim, Tanabe, Daiichi-Sankyo, and MSD.
20. Lauffenburger 2015 – dabigatran vs warfarine – safety and effectiveness – gem. leeftijd 70 jr. – Geen sponsoring van industrie.
21. Abraham 2015 – dabigatran, rivaroxaban vs warfarine – gastro-intest. bleeding – gem. leeftijd 67 jr. – Geen sponsoring van industrie.
22. Abraham 2016 – anticoag (dabigatran, apixaban, rivaroxaban, geen warfarine)– gastro-intest. safety – gem. leeftijd 70 jr. – lijkt niet gesponsord te zijn door industrie.

Tabel Beschrijving en resultaten van de 3 artikelen m.b.t. kwetsbare ouderen

Auteur, jaar, soort onderzoek	Uitkomstmaat / - maten	Hazard Ratio* met 95% betrouwbaarheids-interval
Kim 2021 Cohort	Samengestelde score (infarct, ernstige bloeding, sterfte)	HR's m.b.t. dabigatran Non-frail: 0,81 (0,68-0,97) Pre-frail: 0,98 (0,90-1,08) Frail: 1,09 (0,96-1,23) HR's mbt rivaroxaban Non-frail: 0,88 (0,77-0,99) Pre-frail: 1,04 (0,98-1,10) Frail: 0,96 (0,89-1,04) HR's m.b.t. apixaban Non-frail: 0,61 (0,52-0,71) Pre-frail: 0,66 (0,61-0,70) Frail: 0,73 (0,67-0,80)
	Sterfte	HR's m.b.t. dabigatran Non-frail: 0,89 (0,67-1,18) Pre-frail: 1,00 (0,87-1,14) Frail: 1,19 (1,01-1,40) HR's mbt rivaroxaban Non-frail: 0,72 (0,60-0,88) Pre-frail: 0,90 (0,83-0,98) Frail: 0,94 (0,85-1,04) HR's m.b.t. apixaban Non-frail: 0,74 (0,58-0,92) Pre-frail: 0,74 (0,68-0,82) Frail: 0,88 (0,79-0,98)
	GI bloeding	HR's m.b.t. dabigatran Non-frail: 1,23 (0,88-1,72) Pre-frail: 1,39 (1,18-1,64) Frail: 1,13 (0,90-1,41) HR's mbt rivaroxaban Non-frail: 1,42 (1,13-1,79) Pre-frail: 1,56 (1,39-1,74) Frail: 1,22 (1,05-1,43) HR's m.b.t. apixaban Non-frail: 0,40 (0,28-0,58) Pre-frail: 0,55 (0,47-0,64) Frail: 0,54 (0,44-0,66)
	Intracraniele bloeding	HR's m.b.t. dabigatran Non-frail: 0,31 (0,17-0,55) Pre-frail: 0,45 (0,32-0,61) Frail: 0,68 (0,40-1,15) HR's mbt rivaroxaban Non-frail: 0,54 (0,38-0,75) Pre-frail: 0,66 (0,54-0,81) Frail: 0,58 (0,43-0,79) HR's m.b.t. apixaban Non-frail: 0,39 (0,25-0,60) Pre-frail: 0,58 (0,47-0,73) Frail: 0,47 (0,33-0,66)
Wilkinson 2020 Observationeel	Samengestelde score (beroerte, syst. Embol, ernstige bloeding, sterfte)	<i>HR's van edox 60mg**</i> Fit: 1,11 (0,92-1,34) Pre-frail: 0,84 (0,76-0,93) Mild-frail: 0,90 (0,78-1,03) Sev.-frail: 0,75 (0,50-1,12)
	Sterfte	Fit: 1,20 (0,92-1,56)

		Pre-frail: 0,88 (0,77-1,01) Mild-frail: 0,89 (0,75-1,07) Sev.-frail: 0,69 (0,43-1,12)
Martinez 2018 Posthocanalyse RCT (ENGAGE-AF)	Beroerte/syst. Embolie	Dab 0,94 (0,60-1,45) Riv 0,68 (0,49-0,95) Api 0,78 (0,46-1,35)
	Ernstige bloeding	Dab 0,87 (0,63-1,19) Riv 1,04 (0,81-1,32) Api 0,72 (0,49-1,06)
	GI bloeding	Dab 0,94 (0,66-1,35) Riv 1,27 (0,96-1,68) Api 0,76 (0,48-1,21)
	Intracraniele bloeding	Dab 0,14 (0,02-1,11) Riv 0,49 (0,23-1,04) Api 0,97 (0,28-3,33)
*Hazard Ratio (HR): bij variatie in follow-upduur en/of interventieduur wordt vaak met een HR gerekend en niet met een RR, omdat een HR rekening houdt met verschil in follow-upduur (en een RR niet). De getallen zijn wel vergelijkbaar. **HR's van edox 30mg zijn nagenoeg gelijk.		

Uitgangsvraag: Is antistolling (lang of kortdurend) aan te bevelen bij patiënten bij wie een eerste aanval van niet valvulair atriumfibrilleren wordt vastgesteld bij een intercurrente ziekte?

N.v.t.

Uitgangsvraag: Is integrale/geprotocolleerde AF zorg in de eerste lijn aan te bevelen bij patiënten van >= 65 jaar met niet-valvulair atriumfibrilleren?

Stevens (2021) includeerde 12 onderzoeken m.b.t. 7 verschillende cohorten waarin 'the Atrial Fibrillation Better Care pathway' (ABC route) werd onderzocht.

Auteur, jaar	Land, cohort	Cohort beschrijving
Domek, 2020	Midden Oosten, Gulf Survey of Atrial Fibrillation Events (SAFE) Registry	Patiënten die bij eerste hulp kwamen van 23 zh ongeacht primaire reden van zh bezoek. Full tekst: populatie: AF/ABC + diabetes
Gumprecht, 2020	Midden Oosten, Gulf Survey of Atrial Fibrillation Events (SAFE) Registry	Zie boven. Hele groep, niet diabetes alleen.
Guo, 2020	China, mAFA II trial	2 arm cluster RCT, 2x 40 ziekenhuizen
Guo, 2020	China, mAFA II trial	2 arm cluster RCT, 2x 40 ziekenhuizen
Kozziel, 2020	Balkan, BALKAN-AF survey	Patiënten behandeld in ziekenhuizen en 'outpatients' settings / health centers. Patients were assessed by a cardiologist or an internal medicine specialist if a cardiologist was not available. A total of 2147 patients (79.2%) were enrolled by cardiologists, and 717 patients (26.8%) were seen in outpatient setting.
Proietti, 2018	USA en Canada, AFFIRM	RCT: rate vs rhythm control in 200 'sites'
Proietti, 2020	USA en Canada, AFFIRM	RCT: rate vs rhythm control in 200 'sites'
Pastori, 2019	Italië, ATHERO-AF	Single center. Umberto I Policlinico di Roma, Sapienza Università di Roma.
Yoon, 2019	Zuid Korea, Korea National Health Insurance Service Database	Nationaal cohort
Proietti, 2020/1	Europa, ESC-EORP Atrial Fibrillation General Long-Term Registry	Multicenter observ registratie; 27 landen, 250 cardiologie praktijken.
Yang, 2020	Zuid Korea, Korea National Health Insurance Service Database	Nationaal cohort
Yang, 2020	Zuid Korea, Korea National Health Insurance Service Database	Nationaal cohort

Rush (2019) includeerde 17 onderzoeken waarin AF zorg in een 'nurse-led AF outpatient clinic' werd beschreven.

Auteur, jaar	Interventiegroep	Controlegroep
Al-Khalili 2016	Nurse led AF unit in a cardiology outpatient clinic	Apixa vs rivaroxaban (?)
Boodhoo 2004	Nurse led elective cardioversion of AF	Usual physician care
Bowyer 2017	Nurse led ablation education	Usual physician care
Carter 2016	Nurse-run physician supervised AF clinic	Usual physician care
Currie 2004	Nurse led DC cardioversion service in a day surgery unit	Usual care by junior doctors within acute general hospitals
Frydensberg 2018	AF clinic with specialized nurses and physician arrhythmia specialists	Usual physician care – 30 minute outpatients appointment
Gillis 2008	Nurse and clinician based AF clinic	Usual physician care
Hendriks 2010	Nurse led integrated chronic care program	Historical control group from euro heart survey on AF
Hendriks 2012	Nurse led integrated chronic care program	Usual care by a cardiologist in an outpatient setting
Hendriks 2013	Nurse led integrated chronic care program	Usual care
Hendriks 2014	Nurse led integrated chronic care program	Usual care
Holding 2009	Nurse led rapid access AF clinic, run by 3 arrhythmia nurses who worked closely with 4 cardiologists interested in arrhythmia care	n/a
Moore 2014	Nurse-led Elective Direct Current Cardioversion Staffed by specialist nurse, junior medical staff, anesthetist, cardiologist	n/a
Norton 2016	DCCardioVersion performed by nurse practioner under supervision or nurse practitioners (outpatient)	MD run and performed cardioversion clinic
Qvist 2016	Nurse led structured hospital based AF care, supervised by a cardiologist	Hendriks 2013 and 2014
Shelton 2006	Nurse led elective cardioversion service in hospital	Monophasic defibrillation vs biphasic defibrillatino
Thrysoee 2018	Multidisciplinary (cardiologist and 2 AF specialized nurses) AF outpatient clinic	n/a

Bijlage 8 Risk of bias-tabellen

n.v.t.

Bijlage 9 Forest plots

Uitgangsvraag: Is screening (vergeleken met gebruikelijke zorg / niet screenen) op atriumfibrilleren aan te bevelen in de huisartsenpraktijk?

n.v.t.

Uitgangsvraag: Zijn direct-werkende orale anticoagulantia (DOAC's) (vergeleken met vitamine K antagonist (VKA's)) aan te bevelen *boven* VKA's bij patiënten van 65 jaar en ouder met niet-valvulair atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk?

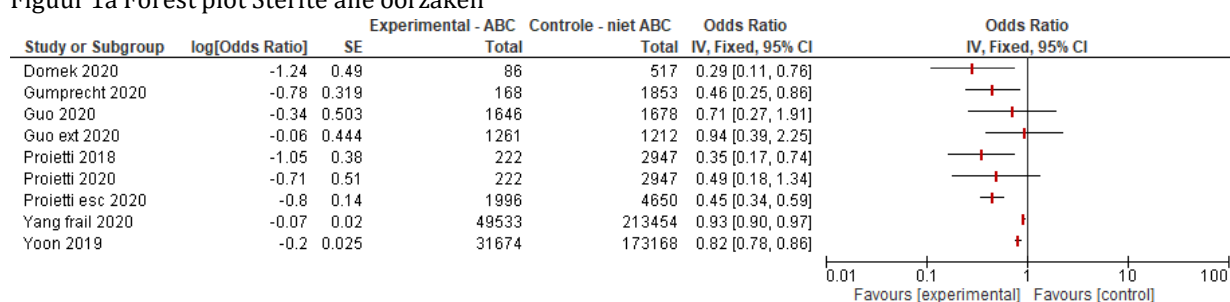
n.v.t.

Uitgangsvraag: Is antistolling (lang of kortdurend) aan te bevelen bij patiënten bij wie een eerste aanval van niet valvulair atriumfibrilleren wordt vastgesteld bij een intercurrente ziekte?

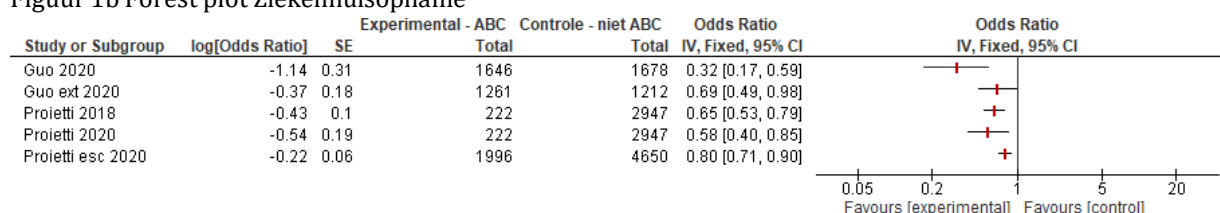
n.v.t.

Uitgangsvraag: Is integrale/geprotocolleerde AF zorg in de eerste lijn aan te bevelen bij patiënten van >= 65 jaar met niet-valvulair atriumfibrilleren?

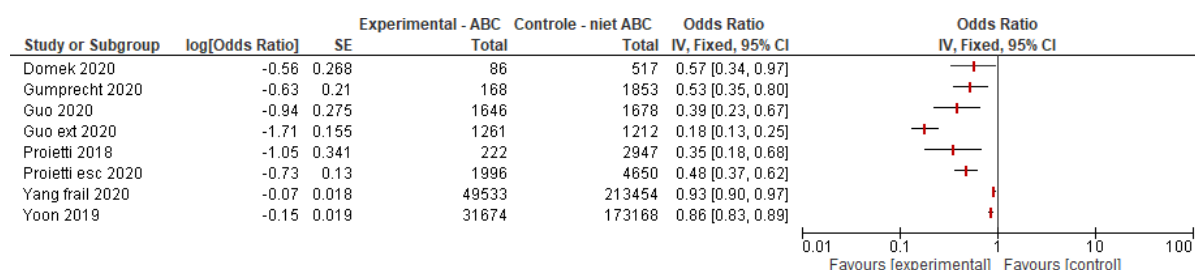
Figuur 1a Forest plot Sterfte alle oorzaken



Figuur 1b Forest plot Ziekenhuisopname



Figuur 1c Forest plot Composiet-score



Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Atriumfibrilleren (M79)

