



amsterdamse
huisartsenalliantie

Handleiding Plusmodule Atriumfibrilleren huisartsenpraktijk

Auteurs: David Koetsier, kaderhuisarts Hart en Vaatziekten

© April, 2023 AHa

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoud

Inleiding	3
Stappenplan voor deelnemende praktijk	4
Voorwaarden	4
Vorbereidingen	5
Toelichting bij elke stap	6
Stap 1: Kennis	6
Stap 2: Scholing	6
Stap 3: Inhalen registratieset in HIS	6
Stap 4: Dossieronderzoek	6
Stap 5 - Werkafspraken	8
Stap 6 en 7 – Aanmelden patiënten	8
Stap 8 - Gebruik Kardia Mobile, AF diagnostiek en instelfase	9
Stap 9 – Starten zorgprogramma AF	10
Bijlage 1 - Aandachtspunten gebruik VIP LIVE en maken van de AF rapportage	12
Bijlage 2: Stroomschema dossieronderzoek	14
Bijlage 3: Voorbeeld Excel bestand	15

Inleiding

Om te anticiperen op een te verwachten toename in prevalentie van atriumfibrilleren (AF), passend bij een ouder wordende populatie is in opdracht van AHa, en met goedkeuring van TPA, in 2021 het zorgprogramma atriumfibrilleren regio Amsterdam ontwikkeld. Zilveren Kruis onderschrijft de toegevoegde waarde van dit programma en draagt financieel bij met een extra tariefcomponent bovenop het huidige CVRM-tarief.

Het uitgangspunt in het zorgprogramma is dat de patiënt met AF de juiste zorg ontvangt ter voorkoming van complicaties én vermindering van zorgkosten op de langere termijn. Het zorgprogramma AF bestaat uit afspraken over de diagnostiek en behandeling van patiënten met AF in de eerste lijn en zijn grotendeels opgesteld volgens de NHG standaard AF en de stedelijke afspraken van het Transmuraal Platform Amsterdam (TPA CVRM/HVZ).

Het zorgprogramma atriumfibrilleren (AF) beschrijft de zorg zoals die door deelnemende huisartsenpraktijken wordt geleverd aan nieuwe en bekende patiënten met AF in de regio Amsterdam. Het zorgprogramma is zodanig ingericht dat patiënten met AF optimale zorg krijgen en waar mogelijk in de eerste lijn worden behandeld en begeleid. Afspraken met de tweede lijn over verwijzen en terugverwijzen en afspraken over het verrichten van cardiale echo's en ECG's, waaronder mobiele 1-kanaals ECG's (Kardia Mobile) zijn onderdeel van dit zorgprogramma.

Deze handleiding ondersteunt bij de voorbereiding op de plusmodule AF in huisartsenpraktijk. Het beschrijft de stappen die gezet dienen te worden ter voorbereiding op de AF zorg.

Stappenplan voor deelnemende praktijk

Aan welke voorwaarden dient voldaan te worden en welke voorbereidingen zijn nodig voordat gestart kan worden met het zorgprogramma atriumfibrilleren (AF).

Voorwaarden

Om de zorg voor patiënten met atriumfibrilleren volgens het zorgprogramma AF in de huisartsenpraktijk te kunnen verzorgen, dient het volgende in de praktijk aanwezig te zijn:

- De huisartsenpraktijk heeft de reeds gecontracteerde zorgprogramma's op orde.
- De huisartsenpraktijk doet al mee aan de zorgprogramma's DM type 2 en CVRM.
- Contract met zorggroep voor uitbreiding van AF zorg.
- Voldoende POH inzet (POH-S en waar mogelijk ook inzet POH-O).
- Werken met ZorgDomein, voor teleconsultatie 'Diagnose AF' (huisarts+punt, TCCN) en diagnostiek echo cor in de eerste lijn.
- Kardia Mobile (1-afleidings ECG) beschikbaar voor POH en huisarts, naast een eventueel reeds aanwezige 12-afleidingen ECG op de praktijk.

ZonMw deelname

Parallel aan het implementatietraject van het zorgprogramma Atriumfibrilleren dat stedelijk is afgesproken, loopt er ook een ZonMw project (2023/2024). Binnen het ZonMw-project wordt de implementatie, de ervaringen van patiënten en professionals met het zorgprogramma bekeken en gekeken of het zorgprogramma verder geoptimaliseerd kan worden. Om een goed beeld hiervan te vormen is deelname van de zorggroepen en hun aangesloten praktijken nodig.

Wat houdt deelname aan het ZonMw implementatieproject in

Deelname aan het ZonMw project is vrijwillig. Deelname houdt in dat u als praktijk bereid bent om per kwartaal data te delen. Data is anoniem maar geeft weer hoeveel patiënten er ingestroomd zijn in het AF programma binnen een praktijk. De coördinator AF van de zorggroep kan u daarbij ondersteunen. Daarnaast kan u gevraagd worden uw eigen ervaringen te delen met deze zorg door middel van het invullen van een vragenlijst. Ook wordt u gevraagd om uw patiënten te vragen om dit ook te doen. Dit geldt voor praktijken die starten in 2023.

Voorbereidingen

Indien aan deze voorwaarden wordt voldaan, doorloop dan de volgende stappen:

Stap	Omschrijving actie	Doel	Uitgevoerd door
1	Neem kennis van de documenten: NHG standaard CVRM en AF, Transmurale afspraken AF en Zorgprogramma AF (zie AHa website).	Deskundig implementeren van de plusmodule AF in de dagelijkse praktijk.	HA POH
2	Volg de basistraining AF.	Betrokken zorgverleners zijn op de hoogte van de inhoud, organisatie en registratie van de AF zorg.	HA POH
3	Haal registratiemodule AF in HIS op.	Binnen praktijken uniforme registratie van zorg patiënten met AF.	HA
4	Voer dossieronderzoek van patiënten met een relevante ICPC code uit. Dit is de nulmeting. Gebruik praktijkrapportage AF in VIP-LIVE (indien beschikbaar).	Identificatie van patiënten met AF. Krijgen inzicht in eigen populatie. Aanleveren rapportage aan zorggroep en ZonMw (bij deelname).	HA POH
5	Leg werkafspraken op praktijkniveau vast.	Binnen de praktijk is helder welk traject patiënten die nieuw gediagnosticeerd worden met AF gaan volgen. Tevens zijn er afspraken gemaakt ten aanzien van taakdelegatie (wie doet wat wanneer en hoe). Vul bestaande afspraken voor CVRM aan.	HA POH DA
6	Stuur of geef patiënten die in zorg komen de patiëntenbrief (zie AHa website).	Patiënten zijn geïnformeerd over de veranderingen van zorg en de samenwerking met de tweede lijn.	HA POH
7	Mail contactcardiologen de lijst patiënten die in aanmerking komen voor terugverwijzen.	Cardiologen zijn geïnformeerd welke patiënten in de eerste lijn in zorg gaan komen.	HA POH
8	Gebruik de Kardia Mobile bij elk patiëntcontact waarbij de pols onregelmatig, snel of traag is. Voel de pols bij alle contacten met 65+ jaar patiënten ihkv chronische zorg of kwetsbaarheid.	Vroegtijdige opsporing van (asymptomatisch) AF. Diagnose en instelfase AF.	HA POH
9	Start met AF (registratie)module gekoppeld aan CVRM/DM spreekuur.	Leveren AF zorg conform AHa Zorgprogramma integrale chronische zorg bij atriumfibrilleren.	HA POH

Toelichting bij elke stap

Stap 1: Kennis

Neem kennis van de documenten: [NHG standaard CVRM](#) en [NHG standaard AF](#), [Transmurale afspraken AF](#) en Zorgprogramma AF (zie AHa [website](#)).

Stap 2: Scholing

Elk kwartaal is het mogelijk om de verplichte scholing te volgen over atriumfibrilleren (AF). De basistraining bestaat uit drie modules, te weten 'Atriumfibrilleren', 'Gebruik van de Kardia Mobile' en het 'AF zorgprogramma' en duurt 3 uur. Deze scholing is bedoeld voor **huisartsen en praktijkondersteuners (POH)**, zowel POH-Somatiek, als de POH-Ouderen – bij belangstelling. Scholingsdata en inschrijving verloopt stedelijk via de [website van Elaa](#).

Na 6-12 maanden is het mogelijk en aan te raden om deel te nemen aan de casuïstiekbespreking AF. In deze workshop/scholing wordt de kennis en ervaring verder verdiept door in kleine groepen eigen casuïstiek met elkaar te delen.

Stap 3: Inhalen registratieset in HIS

Het inlezen of ophalen van de registratieset AF is per HIS anders geregeld. Neem hierover contact op met de eigen zorggroep. Deze volgt hierbij de stedelijk afgesproken dataset voor HIS registratie (zie zorgprogramma). Daarbij worden sommige bepalingen/velden bij elk contact ihkv AF-zorg ingevuld en andere één keer per jaar of éénmalig, tenzij situatie gewijzigd.

Stedelijk en met de zorgverzekeraar is afgesproken dat er monitoring plaatsvindt op de volgende registraties:

- aantal contacten per jaar bij iedere patiënt
- hoofdbehandelaar AF (passende zorg/verschuiving)
- hartfrequentie (gebruik Kardia, kwaliteit van zorg)
- polsfrequentie (indien sinusritme bij paroxismaal AF, kwaliteit van zorg)
- nierfunctie (medicatiebewaking, kwaliteit van zorg)

De AF registratieset wordt bij de patiënt altijd ingevuld naast ook de CVRM of DM2 registratieset. Patiënten met AF zitten dus altijd ook in het CVRM of DM2 zorgprogramma.

Stap 4: Dossieronderzoek

Inzicht in eigen populatie en de kwaliteit van zorg is belangrijk. Breng alle AF patiënten daarom in beeld en doe nader dossieronderzoek om te kijken wie in aanmerking komen voor het AF zorgprogramma (zie bijlage 2 voor het stroomschema dossieronderzoek).

Een normpraktijk van 2095 patiënten heeft ongeveer 50 mensen met AF (prevalentie 2,5%), waarvan zo'n 40 mensen 65 jaar of ouder zijn (doelgroep AF zorgprogramma).

Gebruik de VIP-LIVE rapportage AF (indien daartoe beschikking). Tel anders handmatig het aantal patiënten na het afronden van het dossieronderzoek of neem hierover contact op met je zorggroep bij vragen.

Taak huisarts of POH*:	Bewaar de VIP-LIVE rapportage AF als Excel bestand. Dit is de 0-meting van de praktijk.
Taak huisarts evt POH:	Beoordeel ieder patiëntendossier en registreer waar mogelijk de volgende diagnostische bepalingen in de AF registratieset van de patiënt: Deelname ketenzorg AF, Hoofbehandelaar AF, CHA2DS2-VASc, Type AF, (gewenste) controlefrequentie
Taak huisarts of POH:	Draai na het dossieronderzoek nogmaals een VIP-LIVE rapportage AF uit, Dit is de 01-meting van de praktijk. Bij geen beschikking over VIPlive tel handmatig het aantal patiënten.
Taak huisarts of POH:	Stuur het tabblad 'Indicatoren grafisch' van beide VIP-LIVE rapportages (de 0- en de 01-meting) als pdf, samen met het deelnameformulier plusmodule Atriumfibrilleren , door naar de AF/CVRM coördinator van de zorggroep. Deze metingen zijn ook nodig voor het ZonMw project (bij deelname). Indien geen VIPlive toegang stuur dan alleen het deelnameformulier toe. In VIPlive: Om geen patiëntgegevens te delen en een leesbaar pdf te maken van de indicatoren kies je in dit tabblad print naar pdf, waarbij in Windows bij printsettings gekozen moet worden voor Stand: Staand, Marges: Small en 'No scaling' (100%). Zie bijlage 1.

* Indien gebruik gemaakt wordt van VIPlive

Dossieronderzoek	Bevinding
<p>Is de episode K78 terecht gemaakt?</p> <ul style="list-style-type: none"> Dat wil zeggen: een diagnose o.b.v. ECG of een Holter/Eventrecorder of een door cardioloog bevestigde registratie van een 1-afleidings ECG (hierna te noemen Kardia Mobile). Zo nee, wijzig of verwijder dan de episode K78. Noteer ook in Excel bestand (zie bijlage 3). Noteer in de episoderegeling wie de patiënt in zorg heeft, zodat dit direct overzichtelijk te zien is. Als de praktijk ook gedeelde AF-zorg gaat geven, noteer dan 'controle HA + CAR'. 	K78, noteer direct ook bij episode, controle HA/CAR of HA+CAR
<p>Deelname ketenzorg AF (AFKZ KZ): Ja, Nee</p> <ul style="list-style-type: none"> Als de praktijk ook gedeelde AF zorg gaat geven, noteer dan: Ja Als de patiënt een korte levensverwachting heeft, kies dan NEE. In dat geval kan 'Reden geen ketenzorg (AFRZ KZ) al ingevuld worden (medische redenen danwel zorgweigeraar). 	Ja, Nee
<p>Hoofdbehandelaar atriumfibrilleren (AFHB KZ):</p> <ul style="list-style-type: none"> Is er een recente specialistenbrief en komt de patiënt in aanmerking voor controle in de tweede lijn? Noteer: specialist. Voldoet de patiënt aan de terugverwijsriteria voor AF? Zie: hier. Noteer dan 'onbekend' en plaats de patiënt op de lijst voor de 	huisarts, specialist of onbekend

<p>terugverwijsbrief naar de contactcardioloog van het ziekenhuis/ZBC. Noteer dit ook in Excel bestand.</p> <ul style="list-style-type: none"> Als de praktijk ook gedeelde AF zorg gaat geven, noteer dan: huisarts 	
Type atriumfibrilleren (AFTY KH): A te leiden uit de brief van de specialist of eigen registratie(s).	eerste aanval, paroxismaal, persisterend, permanent
CHA ₂ DS ₂ VASc (CHVA AZ): vul de score in (evt. brief cardioloog)	score
<p>Controle frequentie AF zorg, indien hoofdbehandelaar huisarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij patiënten van 75+ of kwetsbare ouderen: kies 3/4 keer per jaar Bij patiënten 65-75 jaar en niet-kwetsbaar: kies 2 keer per jaar 	
<p>Heeft de patiënt adequate antistolling?</p> <ul style="list-style-type: none"> Als er geen adequate antistolling is, noteer dit in Excel lijst. Maak afspraken wie en wanneer de patiënt hierover spreekt. Doe zo nodig ook navraag bij apotheek. 	huisarts, evt. POH
<p>Het dossieronderzoek wordt jaarlijks herhaald.</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle dossiers van patiënten met hoofdbehandelaar onbekend en in de tweede lijn worden ieder jaar nagelopen. 	POH of huisarts

Stap 5 - Werkafspraken

Maak werkafspraken over de volgende items als aanvulling op de werkafspraken DM/CVRM:

- Het gebruik van de Kardia Mobile in de dagelijkse praktijk, bij opsporing en controle AF patiënt voor de bepaling van ritme en hartfrequentie.
- Hoe en wanneer de Kardia Mobile bij een huisbezoek wordt meegenomen.
- Wanneer eventueel een 12-afleidingen ECG wordt gemaakt.
- De taakverdeling tussen huisarts, POH en assistente.

Stap 6 en 7 – Aanmelden patiënten

Aanmelden patiënten
Indien VIPlive: In de patiëntenlijst van het Excel bestand van je o-meting uit VIP live is te zien welke patiënten in het zorgprogramma DM2 of CVRM zitten. Hiermee kun je zien welke patiënten de POH al kent en welke niet.
Patiënten van 65 jaar of ouder met AF die nog niet in het zorgprogramma DM2 of CVRM zitten, mogen nu aangemeld worden in het zorgprogramma CVRM (via HIS of KIS, Deelname ketenzorg CVRM (CVKZ KZ)).
Indien VIPlive: Maak een nieuwe VIP-LIVE rapportage AF nadat alle patiëntendossiers zijn bijgewerkt (doe daarvoor eerst de bestandsoverdracht vanuit het HIS naar VIP live), bewaar deze als o1-meting en deel deze gegevens als pdf, samen bij het Deelnameformulier plusmodule Atriumfibrilleren (zie voorbeeld onderdeel nulmeting) met de CVRM/AF

coördinator van de zorggroep. Indien VIPlive niet beschikbaar, stuur dan het deelnameformulier toe.
Stuur de patiëntenbrief en de zorgmail voor de contactcardioloog (zie website AHa)
Er kunnen specifieke afspraken zijn binnen de zorggroep voor het declaratieproces.

Voorbeeld van Nulmeting in [Deelnameformulier plusmodule Atriumfibrilleren](#)

Nulmeting:	T0.0	T 0.1
Totaal aantal ingeschreven patiënten in de praktijk	Eenmalig het aantal ingeschreven patiënten noteren	NVT
Totaal aantal AF Patiënten	Aantal voordat u dossieronderzoek heeft gedaan	Aantal nadat u dossieronderzoek heeft gedaan
Totaal aantal AF Patiënten 65 jaar of ouder	Aantal voordat u dossieronderzoek heeft gedaan	Aantal nadat u dossieronderzoek heeft gedaan
Aantal patiënten 65 jaar of ouder met hoofdbehandelaar AF huisarts	Aantal voordat u dossieronderzoek heeft gedaan	Aantal nadat u dossieronderzoek heeft gedaan
Aantal patiënten 65 jaar of ouder met hoofdbehandelaar AF specialist	Aantal voordat u dossieronderzoek heeft gedaan	Aantal nadat u dossieronderzoek heeft gedaan
Aantal patiënten met hoofdbehandelaar AF huisarts en inadequate antistolling* tijdens dossieronderzoek	NVT	Aantal nadat u dossieronderzoek heeft gedaan

- Voor informatie over registratie-adviezen bij CVRM in het algemeen, volg de herziene adviezen van het NHG uit 2020: zie deze [link](#).

Stap 8 - Gebruik Kardia Mobile, AF diagnostiek en instelfase

In de werkafspraken van de praktijk is het gebruik van de Kardia Mobile beschreven. Wekelijks gebruik door praktijkondersteuners is belangrijk voor het ontwikkelen van routine vaardigheden.

- De Kardia Mobile wordt gebruikt bij patiënten met AF in zorg om zowel het ritme als de hartfrequentie te vervolgen.
- De Kardia Mobile wordt gebruikt door POH/HA bij het vroegtijdig opsporen van AF. Bij alle patiënten van 65 jaar en ouder met een chronische aandoening wordt altijd de pols gevoeld en de Kardia Mobile gebruikt bij een onregelmatige, snelle of trage pols. Als een 12-afleidingen ECG direct beschikbaar is kan ook hiervoor worden gekozen.

- De Kardia Mobile wordt ook gebruikt bij iedere patiënt waarbij een onregelmatige pols wordt vastgesteld (spreekuur, visite, ANW dienst) en niet direct een 12-afleidingen ECG beschikbaar is.
- Een afwijkende Kardia Mobile registratie bij een patiënt die niet bekend is met AF wordt altijd voor beoordeling voorgelegd aan de cardioloog. Een pdf van de registratie wordt opgeslagen in het dossier en als bijlage verzonden bij het teleconsult 'Diagnose AF' via ZorgDomein aan de cardioloog (Huisarts+Punt voor BovenIJ, SCA, CCN; TCCN voor OLVG).
- De praktijk mag bij een afwijkende Kardia Mobile registratie opgeslagen in het dossier de prestatie ECG-diagnostiek (M&I verrichting 13005) declareren.

Tijdens de diagnose en instelling van de patiënt op behandeling is de huisarts hoofdeverantwoordelijk en zit de patiënt (nog) niet in het chronische zorgprogramma AF. De huisarts volgt de NHG richtlijn en de afspraken zoals deze in het zorgprogramma AF en de transmurale afspraken staan vermeld. Extra aandacht verdient het advies om bij alle (asymptomatische) patiënten een echo-cor te laten doen, door middel van eerstelijnsdiagnostiek of een verwijzing cardioloog als ook advies over eventuele cardioversie gewenst is.

Als de patiënt met AF stabiel is, in de eerste lijn is gebleven of is terugverwezen, dan kan hij/zij in het zorgprogramma AF (en CVRM, tenzij DM2) worden geïnccludeerd.

Stap 9 – Starten zorgprogramma AF

CHECKLIST SPREEKUR ATRIUMFIBRILLEREN

Zie op [website AHA](#) voor de volledige tekst het document Zorgprogramma integrale chronische AF zorg.

Taak POH:

- Weet de patiënt wat AF is? Geef voorlichting over AF en maak gebruik van de informatie op Thuisarts.nl en van de Hartstichting (website of folder). Heeft de patiënt zelf vragen?
- Bespreek of patiënt klachten heeft van AF of aanwijzingen voor hartfalen (vragenlijst in HIS registratieset AF).
- Geef uitleg over medicatie en bespreek bijwerkingen en therapietrouw. Bij gebruik van DOAC's en VKA's is therapietrouw van zeer groot belang.
- Heeft de patiënt een antistollingspas? Verstrek deze zo nodig en geef hier uitleg over (bij medische ingreep of bezoek aan tandarts, specialist, SEH).
- Bespreek bij welke klachten de patiënt contact moet opnemen met de praktijk? Geef extra aandacht aan het advies om bij braken/diarree of koorts > 1-2 dgn contact op te nemen.
- Bespreek uitlokkende factoren bij paroxismaal AF.
- Geef leefstijladviezen, deze zijn hetzelfde als bij de CVRM standaard. Zo kunnen klachten en aanvallen van AF verbeteren bij gewichtsverlies. Vraag ook naar klachten die bij slaapapnoe kunnen passen en verwijs zo nodig voor diagnostiek.
- Lichamelijk onderzoek
 - CVRM controles, inclusief RR en voelen van de pols.
 - Wees alert op tekenen van anemie.
 - Bij onregelmatige, snelle of trage pols, doe een Kardia Mobile registratie, om te weten of er nu sprake is van AF (ritme) en wat de hartfrequentie is. Registreer deze.

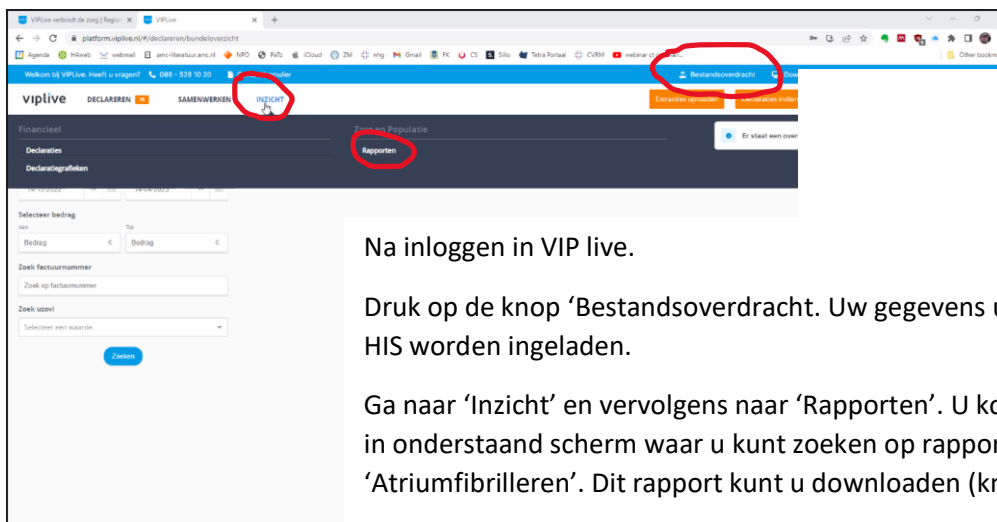
- Een optie is ook om bij alle patiënten in het zorgprogramma bij iedere controle de Kardia Mobile te gebruiken, onafhankelijk van de polscontrole.
- Overleg direct met de huisarts bij een Kardia Mobile registratie met trage of snelle hartfrequentie (<60/m of >100/m).
- Overleg met de huisarts bij klachten, bij een afwijkend lab, problemen bij therapietrouw of verandering van CHA₂D₂-VASc score.
- Geef voorlichting en geef persoonsgerichte zorg. Bespreek de gewenste controlefrequentie. Bij stabiele patiënten is de controlefrequentie 2 keer per jaar, bij patiënten van 75 jaar of ouder of kwetsbare patiënten is de controle 3-4 keer per jaar. Deze patiënten worden tenminste jaarlijks één keer door de huisarts gezien.
- Kies als de praktijk ook gedeelde AF zorg doet, voor patiënten die in verband met antiaritmica 1 keer per jaar bij de cardioloog komen, voor 2 keer per jaar controle in de huisartspraktijk.
- Laboratoriumonderzoek
 - CVRM of DM lab
 - Jaarlijks of vaker de nierfunctie (eGFR) en Hb – bij DOAC/VKA
 - Bij digoxine gebruik: nierfunctie en kalium
- Vul de HIS registratie AF in.
- Kijk zo nodig in het zorgprogramma integrale chronische zorg bij AF.

Patiënten die onder controle blijven bij de cardioloog voor AF en vaker dan 1 keer per jaar worden gezien, worden niet in de eerste lijn overgenomen. De praktijk kan gedeelde AF zorg leveren zoals deze in het zorgprogramma beschreven staat. Het is verstandig om de contactcardioloog van het ziekenhuis/ZBC waarmee wordt samengewerkt hierover te informeren.

De praktijk doet dossieronderzoek bij patiënten die onder controle zijn bij de cardioloog. Als blijkt dat de patiënt op basis van de transmurale afspraken terugverwezen kan worden, doet de huisarts een terugverwijsverzoek via ZorgMail aan de behandelend cardioloog. Dit stemt de huisarts ook met de patiënt af (persoonlijk of met informatiebrief). Jaarlijks wordt het dossieronderzoek in de huisartsenpraktijk herhaald.

Meer werk- en samenwerkingsafspraken zijn te vinden in het zorgprogramma integrale chronische zorg bij AF te vinden op [AHa website](#). Dit document wordt jaarlijks herzien.

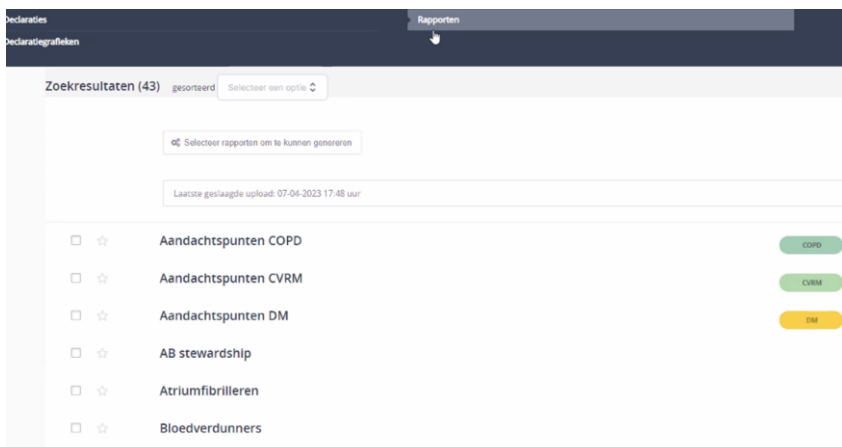
Bijlage 1 – Aandachtspunten gebruik VIP LIVE en maken van de AF rapportage



Na inloggen in VIP live.

Druk op de knop 'Bestandsoverdracht. Uw gegevens uit uw HIS worden ingeladen.

Ga naar 'Inzicht' en vervolgens naar 'Rapporten'. U komt dan in onderstaand scherm waar u kunt zoeken op rapport 'Atriumfibrilleren'. Dit rapport kunt u downloaden (knop).



Declaraties
Declaratiegrafiek

Rapporten

Zoekresultaten (43) gesorteerd Selecteer een optie

Selecteer rapporten om te kunnen genereren

Laatste geslaagde upload: 07-04-2023 17:48 uur

- Aandachtspunten COPD COPD
- Aandachtspunten CVRM CVRM
- Aandachtspunten DM DM
- AB stewardship
- Atriumfibrilleren
- Bloedverdunners

Het rapport (een excelbestand) bestaat uit meerdere tabbladen. Geef bovenin de gele balk toestemming voor wijzigen data. Is de tabel alsnog leeg (zie voorbeeld) dan heeft u de bestandsoverdracht in VIP live nog niet uitgevoerd.

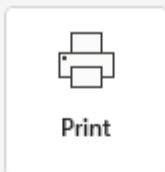
Controleer of de data voor u herkenbaar zijn. Als u het dossieronderzoek alleen uitvoert bij patiënten 65 jaar of ouder met atriumfibrilleren, dan ziet u de patiënten jonger dan 65 jaar terug in de tabel bij 'hoofdbehandelaar ontbreekt' of 'Hoofdbehandelaar onbekend'.

Praktijkpopulatie				Praktijkpopulatie			
	Praktijk				Praktijk		
	Teller	Noemer	Percentage		Teller	Noemer	Percentage
Totaal aantal AF patiënten	0	0	0	Totaal aantal AF patiënten	116	4424	3
Hoofdbehandelaar huisarts	0	0	0	Hoofdbehandelaar huisarts	46	116	40
Hoofdbehandelaar specialist	0	0	0	Hoofdbehandelaar specialist	48	116	41
Hoofdbehandelaar overig/onbekend	0	0	0	Hoofdbehandelaar overig/onbekend	1	116	1
Hoofdbehandelaar ontbreekt	0	0	0	Hoofdbehandelaar ontbreekt	21	116	18
Deelname ketenzorg Ja	0	0	0	Deelname ketenzorg Ja	39	46	85
Hoofdbehandelaar DM	0	0	0	Hoofdbehandelaar DM	21	116	18
Hoofdbehandelaar CVRM	0	0	0	Hoofdbehandelaar CVRM	65	116	56

Bestandsoverdracht NIET plaatsgevonden

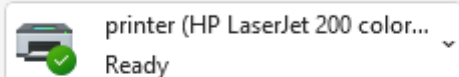
Bestandsoverdracht uit HIS uitgevoerd

Print



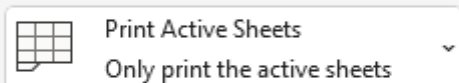
Copies: 1

Printer

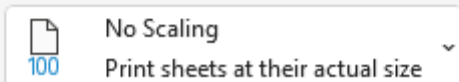
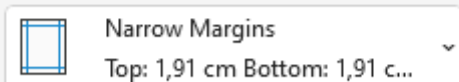
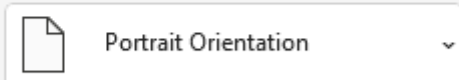
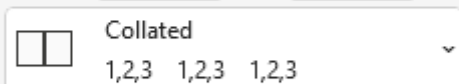


[Printer Properties](#)

Settings



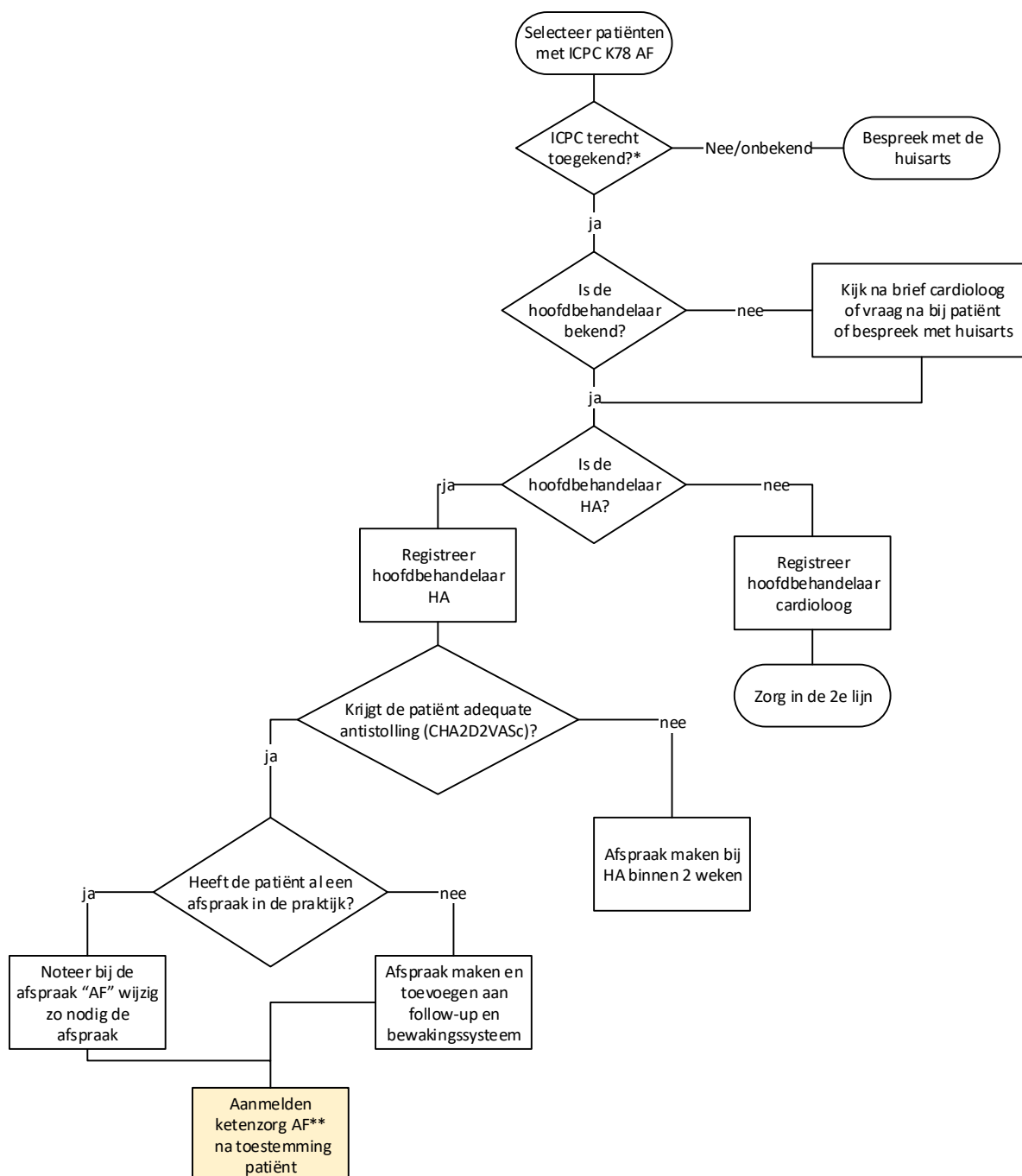
Pages: to



[Page Setup](#)



Bijlage 2: Stroomschema dossieronderzoek



*Is de diagnose gesteld aan de hand van een ECG, holther of door een cardioloog

** Aanmelden ketenzorg AF en de relatie tot andere ketens

Bijlage 3: Voorbeeld Excel bestand

Alleen invullen als de huisarts hoofdbehandelaar is												
Naam	Geb. datum	BSN	Diagnose valide?	Hoofdbehandelaar correct?	Hoofdbehandelaar	type AF	Cardiologisch onderzoek verricht t/m AF	CHA2DS2VASc score	Antistolling en dosering correct?	DBC DM/CVRM	Afspraak gepland	Bijzonderheden
Mw A	15-1-1956		j	s	j	eenmalig	j	3	VKA			
Dhr B	20-2-1961		j	h	j	permanent	j	4	DOAC			CVRM j
Mw C	30-3-1941		j	h	j	peristerend		2	VKA			DM j
Dhr D	21-4-1946		j	h	j	peristerend						
Dhr F	3-6-1934		j	s	j	peristerend						
Mw G	8-7-1928		j	h	j	peristerend		4	VKA			DM j
Dhr H	13-8-1957		j	h	j	peristerend		3	DOAC			CVRM j
Dhr J	1-10-1942		j	h	j	permanent		3	DOAC			CVRM j
Mw K	6-11-1958		j	s	j							
Dhr L	7-12-1966		j	?	j	?						