

Zorgprogramma Atriumfibrilleren

Basistraining AF, deel 3

wat betekent dit in de huisartsenpraktijk
en wat verwachten wij van jullie

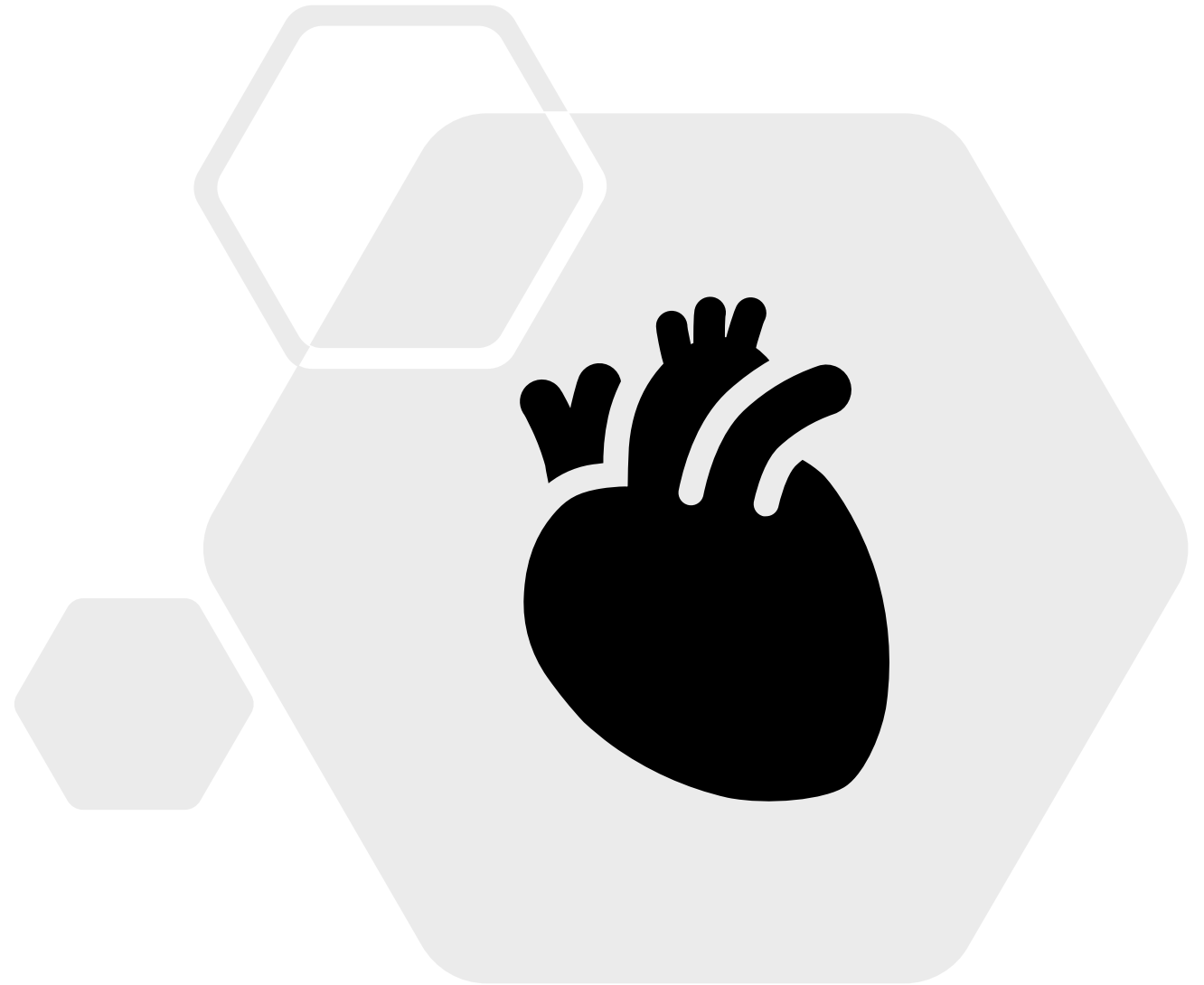
David Koetsier, kaderhuisarts HVZ

Anjo van Staaveren VS



Programma

- **Docenten**
 - David Koetsier, Kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten
 - Anjo van Staaveren, Verpleegkundig specialist AF
- **Programma**
 - Documentatie
 - Stap voor stap voorbereidingen registratie
 - ZonMW project
 - Zorggroep



Documentatie

Landelijk

- NHG Standaard Atriumfibrilleren ([2017](#)) *in herziening*
- NVVC Connect AF regio ([Handreiking](#))

Regio

- Transmurale afspraak ([TPA](#))

Amsterdam

- Zorgprogramma AF
- Handleiding plusmodule
- Voorbeeldbrieven



Handreiking NVVC

starten met DOAC boven VKA. Bij juist gebruik van de antistollingsmedicatie is ongeveer 66% van de beroertes, veroorzaakt door AF, te voorkomen.³ Het is van belang dat een patiënt goed wordt voorgelicht over de antistollingsmedicatie en dat dit regelmatig wordt besproken. Denk aan het belang van therapietrouw, risico op bloedingen (en wat te doen), en wat te doen bij geplande ingrepen.

4.3 Regelmatige controles in huisartsenpraktijk

AF is een aandoening waarbij veel comorbiditeit voorkomt. Dat wil zeggen dat patiënten ook vaak last hebben van andere problemen zoals hoge bloeddruk, suikerziekte of COPD. Het gaat vaak om oudere, kwetsbare patiënten. Een belangrijk deel van deze comorbiditeit wordt in de huisartsenpraktijk behandeld. Van den Dries et al. (2020) liet zien dat integrale AF-zorg met regelmatige controles (3x POH, 1x huisarts per jaar) van grote meerwaarde kan zijn. Regelmatig terugzien van de patiënt met AF is essentieel.

Ook liet Van den Dries et al. (2020) zien dat korte lijnen tussen huisarts en cardioloog bijdragen aan goede zorg voor mensen met AF. In sommige regio's is dit digitaal geregeld (bijv. via VIPLive). Hierdoor kan er gemakkelijk worden afgestemd zonder onnodige (her)verwijzingen.

Stap voor stap - programma

Stap 1

- Dossieronderzoek via VIP rapportage

Ja het kost tijd en ja vraagt om inzet

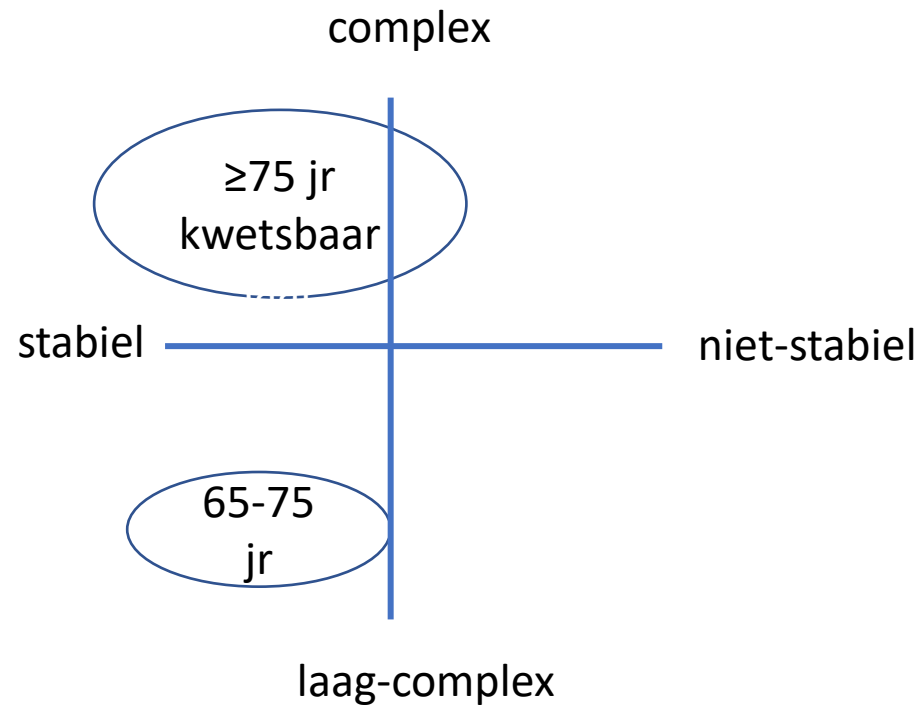
- Betere/meer diagnostiek voor opsporen AF (Kardia)
- Stabiele AF patiënten in de 1^e lijn begeleiden.

Voor een normpraktijk wordt voor het zorgprogramma AF een extra inzet per praktijk van 30-60 minuten verwacht (ongv. 20 patiënten)

Stap voor stap



Valt buiten het ketenzorgprogramma
Wel belangrijk bij verbeteren AF zorg



Dossieronderzoek en VIP rapportage

- Bij de start, vòòr of kort na de scholing
- Uitgangspositie van de zorg in de praktijk
- Zicht op huidige prevalentie van AF
- Aanleveren voor ZonMw project (0, 01, 6, 12, 24 maanden)
- Informeren van patiënten, terugverwijzen, passende/gedeelde zorg
- Inzet in normpraktijk = ci. 3-4 uur per normpraktijk (vergoeding 240,00)

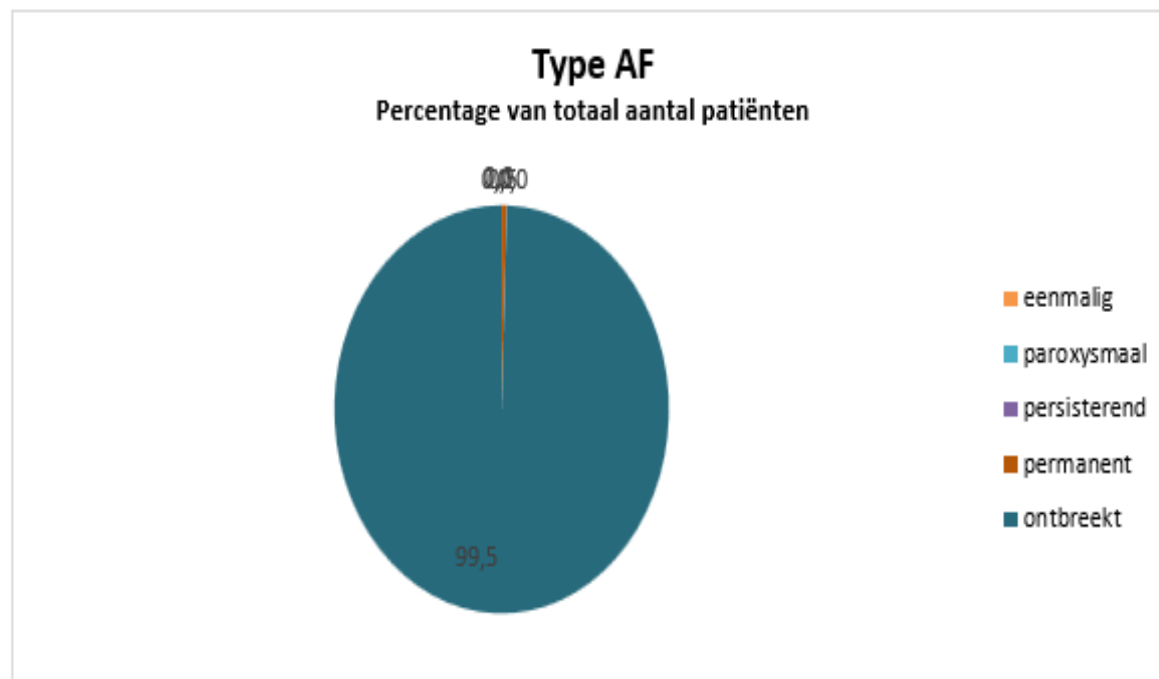
De huisarts kan dit het beste doen bij de start, het jaarlijks nalopen kan door b.v. de POH gedaan worden

VIP rapportage AF

Atriumfibrilleren

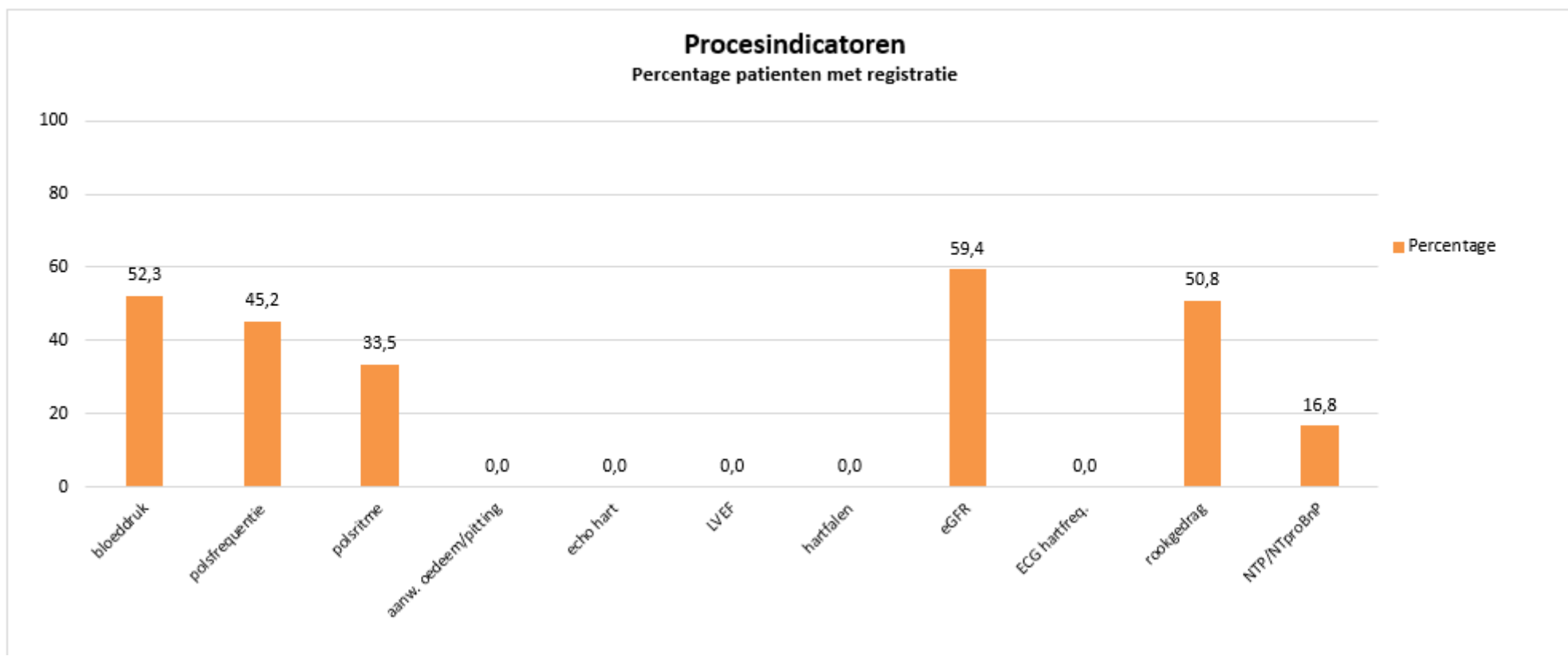
6799 Praktijkpopulatie

	Praktijk		
	Teller	Noemer	Percentage
Totaal aantal AF patienten	197	6799	3
Hoofdbehandelaar huisarts	0	197	0
Hoofdbehandelaar specialist	1	197	1
Hoofdbehandelaar overig/onbekend	0	197	0
Hoofdbehandelaar ontbreekt	196	197	100
Zorgweigeraar	1	197	1
Hoofdbehandelaar DM	34	197	17
Hoofdbehandelaar CVRM	123	197	62

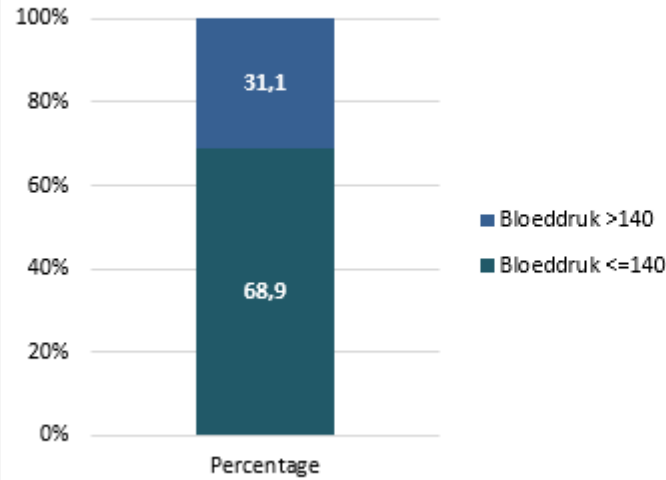


VIP rapportage AF

De meetperiode voor de indicatoren is 12 maanden, tenzij anders vermeld

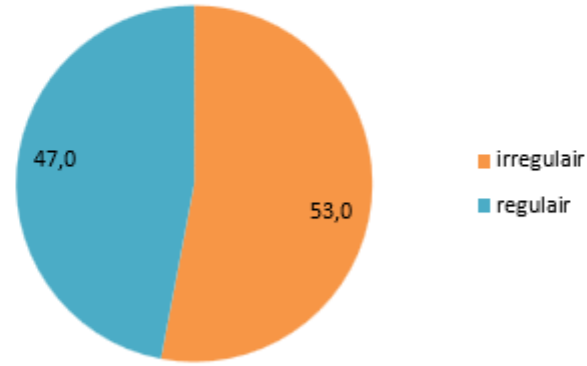


Bloeddruk: uitkomsten



Polsritme: uitkomsten

Verdeling in percentage



Perifeer oedeem, pitting: uitkomsten

Verdeling in percentage

0,00

- ja
- nee
- onduidelijk

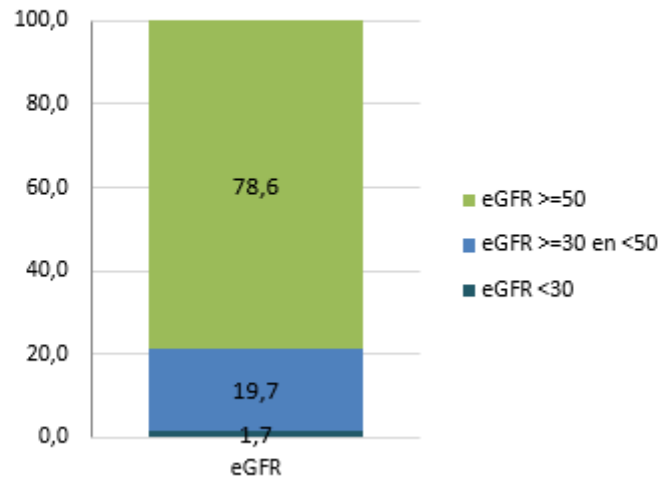
Tekenen hartfalen: uitkomsten

Verdeling in percentage

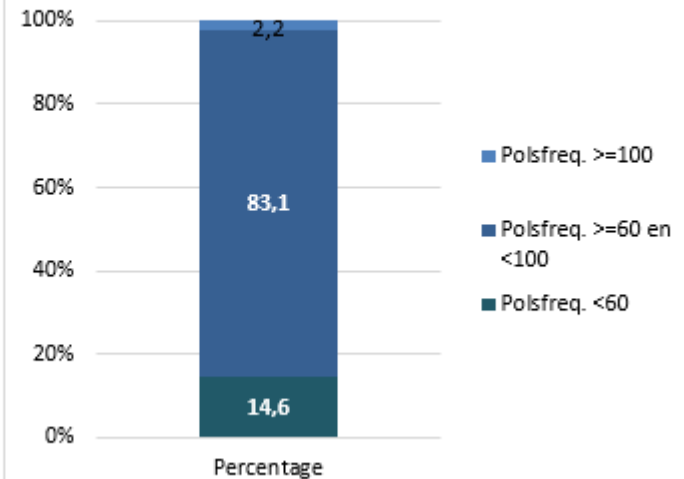
0,0

- ja
- nee
- onduidelijk

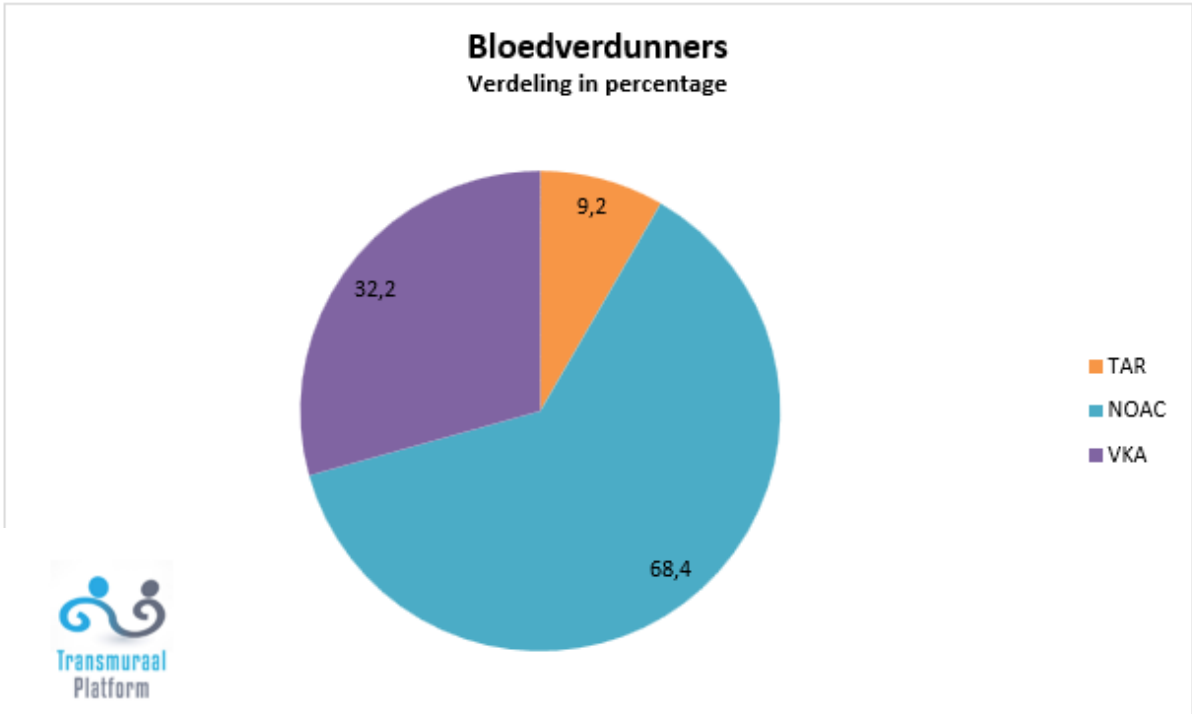
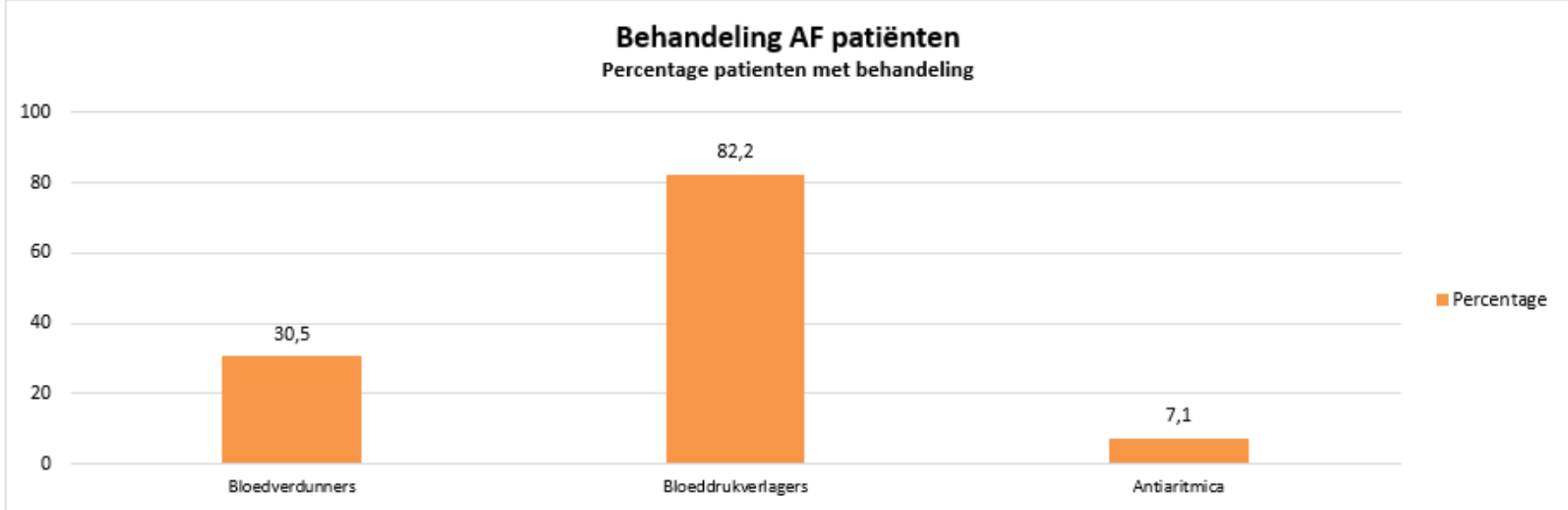
eGFR: uitkomsten



Polsfrequentie: uitkomsten



V



Dossieronderzoek per patient

2^e tabblad Xcel deel op episode regel

Per patiënt volgt een HIS-dossieronderzoek

- Is de diagnose AF terecht gesteld en hoe?
- Wie is hoofdbehandelaar? Huisarts, specialist, onbekend/onduidelijk
- Noteer bij de episode K78 – Boezemfibrilleren, *controle Ha of SP of HA+SP (gedeelde zorg)*
- Brief cardioloog: type AF, CHA2DS2-VASc en antistolling, medicatie in dossier ook volledig?
- Brief cardioloog: toepassen transmurale afspraak – hoort pt in 1^e of in 2^e lijn thuis?
- Noteer in AF-registratieset:
 - Hoofdbehandelaar, bij gedeelde zorg HA
 - Type AF
 - CHA2DS2-VASc
 - Eventueel: gewenste controlefrequentie (2, 3 of 4x)

Dossieronderzoek

- Zorggroep/praktijk = uitgangspositie
- Zorggroep/ZonMw = substitutie
- ZonMw = behandeloptimalisatie

Substitutie: Wat is de verschuiving van hoofdbehandelaar AF?

- *(rapport 01 en 6 mnd)*

Behandeling: Worden patiënten optimaal behandeld?

- *Antistolling, polsritme en hartfrequentie, nierfunctie, hartfalen, anemie, (CVRM)*

Dossieronderzoek

- **Data rapportage 0** = pdf van 1^e tabblad VIP-rapportage voor dossieronderzoek
- **Data rapportage 01** = pdf van 1^e tabblad VIP-rapportage na dossieronderzoek

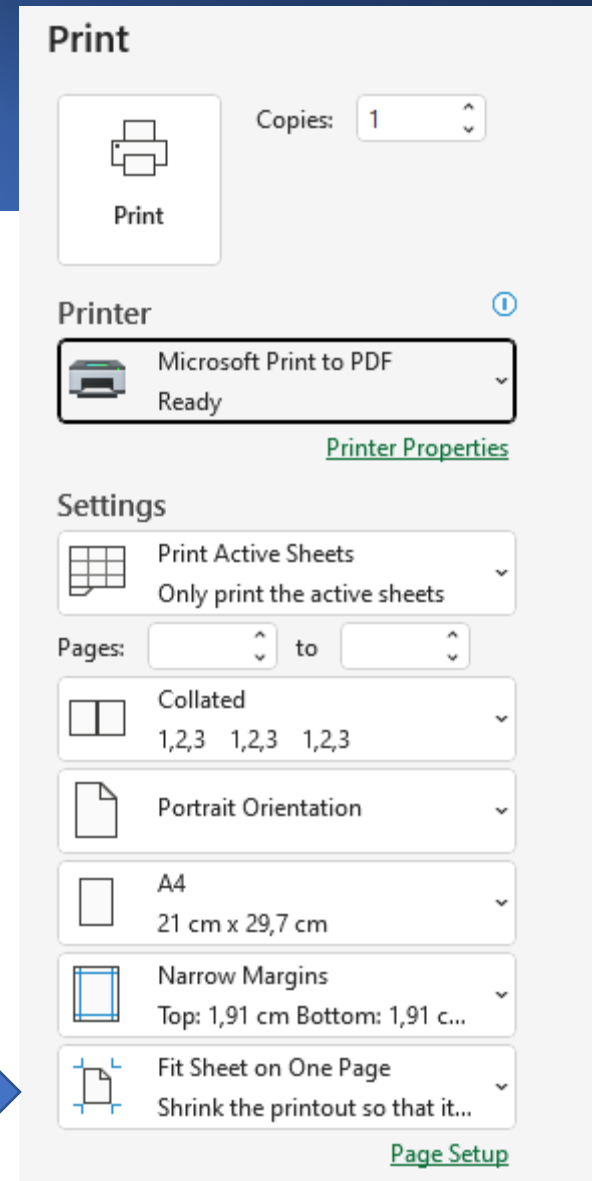
Beide aanleveren bij programma-coördinator van de zorggroep

voor aanmelden patiënt bij Zilverenkruis

voor ZonMw deelname formulier voor delen data en ervaring voor monitoring en evaluatie

Dossieronderzoek

- *Hoe maak je een leesbaar rapport van VIP rapportage?*
- Excel rapport, onderin: indicatoren grafisch
- Ga naar print menu: kies Print to PDF
- Kies onderin: Fit Sheet on One Page
- Kies onderin: Narrow Margins



The screenshot shows the 'Print' dialog box in Microsoft Office. It includes a 'Print' button with a printer icon, a 'Copies' dropdown set to 1, and a 'Printer' dropdown menu showing 'Microsoft Print to PDF' (Ready). Below this is a 'Settings' section with several options: 'Print Active Sheets' (Only print the active sheets), 'Pages' (1 to 1), 'Collated' (1,2,3 1,2,3 1,2,3), 'Portrait Orientation', 'A4' (21 cm x 29,7 cm), 'Narrow Margins' (Top: 1,91 cm Bottom: 1,91 c...), and 'Fit Sheet on One Page' (Shrink the printout so that it...). A blue arrow points from the text in the list to the 'Fit Sheet on One Page' option.

Print

Print

Copies: 1

Printer

Microsoft Print to PDF
Ready

[Printer Properties](#)

Settings

Print Active Sheets
Only print the active sheets

Pages: 1 to 1

Collated
1,2,3 1,2,3 1,2,3

Portrait Orientation

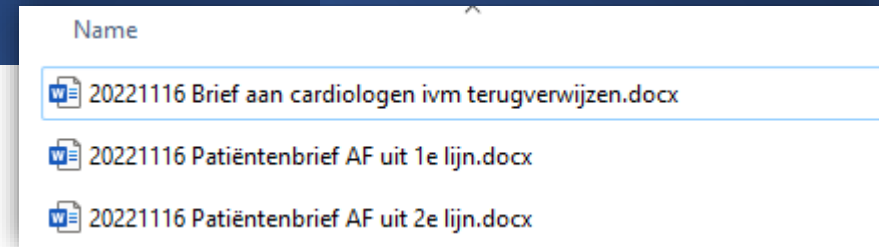
A4
21 cm x 29,7 cm

Narrow Margins
Top: 1,91 cm Bottom: 1,91 c...

Fit Sheet on One Page
Shrink the printout so that it...

[Page Setup](#)

Dossieronderzoek – passende zorg



- Patiënten in de 1^e lijn: stuur/geef patiëntenbrief AF uit 1^e lijn
- Stabiele patiënten in de 2^e lijn die terugverwezen kunnen worden
 - Stuur lijst via zorgmail naar contactpersoon/cardioloog van ziekenhuis
 - Stuur patiëntenbrief AF uit 2^e lijn
- Verstuur deze brieven na dossieronderzoek en bij de start AF-zorg van de praktijk
 - Noteer het versturen van de brief in het HIS patiëntendossier
 - Noteer na 4 weken bij deze groep patiënten in HIS, hoofdbehandelaar AF: huisarts
- Gedeelde zorg: patiënten die 1x per jaar bij cardioloog komen, oa ivm ritme-medicatie, bied aanvullend 2x per jaar controle aan bij POH/HA
 - Noteer bij episode K78 Boezemfibrilleren, controle HA/CAR; noteer als hoofdbehandelaar AF: huisarts

Diagnostiek Stap 2

- Actieve en vroegtijdige opsporing – vaker voelen (≥ 65 jaar)
- Geen selectieve screening met Kardia
- Tijdens consult, visite of ANW dienst
- Ook door POH-S en POH-O
- Gebruik Kardia of 12 afleidingen ECG
- Gebruik de Kardia regelmatig om er routine in te krijgen



Volg bij diagnose AF de NHG standaard en Transmurale afspraak (echo cor; verwijscriteria)

Diagnostiek

- Afwijkende Kardialie registratie eerst beoordelen door huisarts
- Als pdf opslaan in dossier bij afwijkend
- Teleconsultatie 'AF diagnostiek' bij cardioloog via ZD, antwoord < 24 uur
 - OLVG: TCCN
 - BovenIJ, CCN, Amstelland (A-UMC nog in ontwikkeling): Huisartspluspunt
- Prestatie 'ECG diagnostiek' mag als pdf opgeslagen in dossier + bij teleconsultatie
- *Geen kosten eigen risico voor de patiënt*
- *Behandeling bij diagnose en instellen AF is voor de huisarts (= reguliere zorg)*

Teleconsultatie via ZD

Zorgaanbod voor Teleconsultatie

diagnose AF



2 resultaten



TCCN, OLVG locatie Oost, Amsterdam, 5 km

Zorgproduct

Traject

TT dagen

[Teleconsult diagnose AF \(atriumfibrilleren\)](#)

Diagnose atriumfibrilleren door cardioloog

1 dag

[Feedback op aanbod](#)



TCCN, OLVG locatie West, Amsterdam, 8 km

Zorgproduct

Traject

TT dagen

[Teleconsult diagnose AF \(atriumfibrilleren\)](#)

Diagnose atriumfibrilleren door cardioloog

1 dag

Pijn op de borst (niet specifiek) * Ja

Nee



Bijlagen

ECG toevoegen *

[ecg-20221031-184307.pdf](#)

129 KB



Bijlagen toevoegen:

Upload bestand

Toegestane bestandsformaten zijn: **pdf**.

Een bestand mag maximaal **10MB** groot zijn. Het maximum voor alle bestanden samen is **20MB**.

Annuleren

Voorvertoning

Later afronden

Doorgaan

Nee

Diagnostiek

- Als zorggroep: optie **gebruik Siilo AF groep** voor consultatie
- Onderdeel van ZonMw project

AF Groep Amsterdam
155 participants

Case #242 - Casus #241: 63 jarige vrouw



Compleet asymptomatisch, per toeval bij RR meting gevangen ikv routine RR bij cvrm controles. Gebruikt alleen schildkliermedicatie, TSH recent gecontroleerd en keurig ingesteld. Atriumfibrilleren?

Ah, ik zie nu dat de casus nummering automatisch gaat en niet in de titel hoeft

PS 15:36

Anilka Zwartjes
Ja afib. 15:50

Stabiele fase & begeleiding Stap 3

- HIS-registratieset AF, hoofbehandelaar huisarts
- Controlefrequentie
 - 75 jaar en ouder/kwetsbaar = 3/4x per jaar, waarvan 1x bij huisarts
 - 65-75 jaar = 2x per jaar
 - Gedeelde zorg mogelijk als patiënt 1x per jaar bij cardioloog komt (anti-aritmica)
- Dubbele ketenprogramma's?
 - DM2, met AF-zorg
 - CVRM, met AF-zorg
 - AF-zorg, nog geen keten -> dan ook start CVRM
- *Gebruik bij iedere controle deze registratieset! Zilveren Kruis afspraken monitoring*

Stabiele fase & begeleiding

- HIS registratieset AF
- Type AF en CHA2DS2-VASc (jaarlijks) zijn vastgelegd
- Registreer altijd bloeddruk, pols en hartfrequentie
- Gebruik de Kardia voor hartfrequentie bij permanent AF of onregelmatige pols

- Spreekkamer bloeddruk bij AF mag met automatische ossilometrische meter, voorkeur 3x
- Bij antistolling: controleer nierfunctie en Hb jaarlijks of vaker
- Bij digoxine gebruik: jaarlijks Kalium
- Bij RAAS remmer of diuretica: nierfunctie jaarlijks of vaker

Stabiele fase & begeleiding

Hoofdbehandelaar	NHG code	Afkorting	
Hoofdbehandelaar AF	3451	AFHB KZ	Eenmalig en bij wijzigingen
Deelname ketenzorg AF	3838	AFKZ KZ	1=ja, 2=nee
Anamnese			
Kortademigheid	1659	DYSP RQ B	
Hartkloppingen	3258	HKLP KQ B	Ervaart patiënt deze zelf (subj)
Angineuze klachten	1595	ANGK KQ	Pijn, druk of band op/om borst
Tekenen van hartfalen	1644	DETK KQ B	Ja, nee, onduidelijk
Lichamelijk onderzoek			
BMI patiënt	1272	QUET AO	Jaarlijks
Lengte	560	LNGP AO	(CVRM/DM)
Gewicht	357	GEW AO	(CVRM/DM)
<u>Systolische/diastolische bloeddruk</u> (1 van onderstaande methoden)			Jaarlijks, zo nodig vaker
Systolische bloeddruk (spreekkamer)	1744	RRSY KA	
Diastolische bloeddruk (spreekkamer)	1740	RRDI KA	
Systolische bloeddruk (thuismeting)	2055	RRSY KA MH	Alternatief voor SBD
Diastolische bloeddruk (thuismeting)	2056	RRDI KA MH	Alternatief voor DBD
Gem. systolische bloeddruk (5-7dg thuismeting)	3326	RRS7 KA MH	Alternatief voor SBD
Gem. diastolische bloeddruk (5-7dg thuismeting)	3327	RRD7 KA MH	Alternatief voor DBD

Stabiele fase - aandachtspunten

- Patiënteneducatie
 - Aandacht voor inzicht en kennis over AF bij de patiënt
 - Belang van therapietrouw(!)
 - Aandacht voor leefstijl (CVRM)

Gerichte vragen/anamnese

- Herkennen van mogelijk hartfalen en klachten AF
 - Dyspnoe en orthopnoe
 - Verminderde inspanningstolerantie/moeheid
 - Hartkloppingen, duizelingen
 - Vocht vasthouden (enkeloedeem)
 - Pijn op de borst
 - Neurologische uitvalsverschijnselen
 - Bloedingen/blauwe plekken



Stabiele fase - aandachtspunten

Gerichte vragen/bevindingen

- Opsporen van mogelijk slaapapnoe syndroom
 - Snurken, hoofdpijn bij wakker worden, overdag vermoeid/in slaap vallen
- Herkennen van mogelijke anemie
 - Bleek, snelle pols, vermoeidheid
- Herkennen van mogelijk AF bij patiënt met antiaritmica
 - Onregelmatige pols, met de Kardia: AF terwijl sinusritme met medicatie beoogd wordt
- *Ruimte voor persoonsgerichte zorg*



Stabiele fase & begeleiding

Bij NOAC/OAC gebruik denk aan [Antistollingspas](#)

- Instructies antistolling bij medische/tandheelkundige behandeling
- Bij chronische nierschade: episode U99.01 + eGFR
- Bij chronische nierschade: deel recente nierfunctie met apotheek
- Instructies bij intercurrente ziekte
 - Bij braken, diarree of koorts >1 dag
 - Bij verminderde nierfunctie dosisaanpassing NOAC



Tabel 1. CNS keuze voor ICPC

Nierfunctie (eGFR in ml/min/1,73 m ²)			Albuminurie stadia (albumine/creatinine ratio in mg/mmol)		
			A1	A2	A3
Stadium	Beschrijving		Normaal	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
			<3	3-30	>30
G1	Normaal of hoog	>90	*	U98.03*	U99
G2	Mild afgenomen	60-89	*	U98.03*	U99
G3a	Mild tot matig afgenomen	45-59	U99.01	U99.01	U99.01
G3b	Matig tot ernstig afgenomen	30-44	U99.01	U99.01	U99.01
G4	Ernstig afgenomen	15-29	U99.01	U99.01	U99.01
G5	Nierfalen	<15	U99.01	U99.01	U99.01

* Tenzij bekende nierziekte, in dat geval U99

gistratie advies bij Standaard Chronische nierschade

Stabiele fase & begeleiding

- Bij vragen over beleid/behandeling, overleg met huisarts
- Huisarts heeft behoefte aan consultatie
 - Afspraken binnen de zorggroep, CVRM programma
 - Consultatie kaderhuisarts HVZ
 - Consultatie cardioloog
- Teleconsultatie via Zorgdomein is alleen voor diagnostiek & instelfase AF

ZonMw project monitoring en evaluatie

Dit is vrijwillig, maar hoe meer bereidheid om data en ervaring te delen hoe betrouwbaarder. Tijdsinvestering bij gebruik Vip live is nihil, daar kan coördinator zorggroep bij ondersteunen.

- Inhoudelijk begeleider: Anjo van Staaveren, projectleider: Ludeke van der Es (ov)
- Kernteam: Jonas de Jong, cardioloog; David Koetsier, kaderhuisarts HVZ
- **Doel:** implementatie AF in de regio met aandacht voor
 - Vroegtijdige herkenning van AF in de huisartsenpraktijk
 - Behandeloptimalisatie in de zorgketen – ondervangen onderbehandeling en passende zorg
 - Ophalen patiëntenervaringen en input van patiënten over de zorgketen
- Periode: 2 jaar (sept 2022-2024) gefinancierd door ZonMw

ZonMw – wat houdt het project voor implementatie en monitoring in?

- **Scholingen** – basistraining HA/POH en vervolgtraining na 6-12 mndn voor POH
- **Onderzoek** naar behandeloptimalisatie – VIP rapportage via zorggroep (0, 01, 6, 12, 24)
- Enquete onder huisartsen, POH, cardiologen
- Patiëntenervaring in 1^{ste} lijn ophalen
 - Na opsporing mbv Kardia
 - Bij terugverwijzing uit de 2^e lijn
- Focusgroepen patiënten op 10 oktober 2023
- Onderzoek gebruik Siilo en teleconsultatie HPP/TCCN

ZonMw – Wat doen we in dit project?

Alle zorggroepen die in 2023 starten doen mee met het ZonMw project

- Voor de praktijk:
 - Aanleveren VIP rapportages (pdf) aan programmacoördinator zorggroep (bij start 0 en 01, dan 6, 12, 24)
 - Bij vroege opsporing mbv Kardia Mobile – patiënt vragen voor deelname/enquete
 - Bij terugverwijzing patiënt uit 2^e lijn – patiënt vragen voor deelname/enquete
- Vervolgscholing casuïstiek na 6-12 maanden
- Stedelijke coördinatie en financiering ZonMw – via afzorg@amsterdamsehuisartsen.nl

Werkwijze eigen zorggroep

- ROHA/Baarsjes: hebben Vip live, afspraken declaratie in 'AF keten' vastleggen in CareSharing
- Zorg voor Zuid: Vip ketenzorg AF
- Badhoevedorp: Vip ketenzorg AF
- ROZA /MedZZo : hebben Vip live
- SAG/Noorderzorg ...

Vragen?

- Bedankt voor jullie aandacht
- Nu echt aan de slag
- Succes

