

# Indicatoren kwaliteit huisartsenzorg bij patiënten met Atriumfibrilleren

Versie 1.0  
Juli 2024

Het NHG maakt Standaarden voor de huisarts. Voor het interne kwaliteitsbeleid van de huisarts(praktijk) maakt het NHG indicatoren voor het medisch handelen, o.a. voor gebruik als spiegelinformatie. Deze indicatoren raken de kern van de NHG-standaard, zijn betrouwbaar, beperkt in aantal en worden verzameld in het reguliere zorgproces.

Deze indicatoren zijn ontwikkeld ten behoeve van het eigen kwaliteitsbeleid van huisarts of zorggroep. Deze indicatoren zijn niet getoetst aan de criteria van ZINL voor gebruik voor externe doeleinden. Voor meer informatie hieromtrent, zie: [https://www.nhg.org/wp-content/uploads/2022/11/rapport-ketenindicatoren\\_voor\\_inkoop-28sep17.pdf](https://www.nhg.org/wp-content/uploads/2022/11/rapport-ketenindicatoren_voor_inkoop-28sep17.pdf)

Gebaseerd op de NHG Standaard Atriumfibrilleren, versie 5.0, oktober 2023

Inclusie:        Diagnose Atriumfibrilleren (ICPC K78)  
Exclusies:      Geen

De focus bij deze indicatoren is gericht op het beleid rond atriumfibrilleren. Patiënten met atriumfibrilleren kunnen geïncludeerd zijn bij andere doelgroepen op basis van eventueel aanwezige andere diagnoses, bijv. diabetes mellitus type 2 of hart- en vaatziekten.

## Toelichting

Aanvullingen t.b.v. gebruik bij zorggroepen en voor de InEen Benchmark.

Het NHG en InEen willen binnen het domein van de huisartsenzorg gebruik maken van dezelfde zorginhoudelijke indicatoren. Bij de populatiegegevens bestaat er bij InEen behoefte aan enkele aanvullende gegevens; deze zijn gearceerd aangegeven.

Daarnaast kunnen er enkele zorginhoudelijke indicatoren zijn waarover eerder al afspraken zijn gemaakt voor gebruik in de zogenaamde InEen Benchmark. Voor de uniformiteit in de documentatie worden deze indicatoren hier aanvullend vermeld, eveneens gearceerd. De indicatoren die voor de InEen Benchmark gebruikt worden zijn aangeduid met 'BM' in de kolom 'indicator nummer'.

## Bepalen populatie (tellers en noemers)

Hoewel het NHG en InEen gebruik willen maken van dezelfde zorginhoudelijke indicatoren, is er wel een verschil in de populatie waarover wordt gerapporteerd. Dit heeft gevolgen voor zowel de tellers als de noemers. Hierbij spelen twee zaken:

1. voornamelijk zijn er verschillen op detailniveau bij de selectiecriteria hoofdbehandelaar en inschrijving vaste patiënt,
2. bij rapportages voor zorggroepen gaat het om de deelpopulatie die zorg ontvangt via geïntegreerde eerstelijns zorg.

Voor de indicatoren *huisartsenzorg* gaat het over alle patiënten in de praktijkpopulatie die voldoen aan de inclusiecriteria: diagnose, vaste patiënten die 12 maanden of meer zijn ingeschreven in de praktijk en huisarts voor 12 maanden of meer hoofdbehandelaar.

Voor *programmatische zorg (zorggroepen)* is dit momenteel op detailniveau iets anders gespecificeerd, namelijk om patiënten die voldoen aan de diagnostische criteria, waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is en die zijn ingeschreven in de praktijk (vaste patiënten). In aanvulling hierop gaat het om patiënten die zorg ontvangen voor 12 maanden of meer via geïntegreerde eerstelijns huisartsenzorg, ook wel programmatische zorg of ketenzorg genoemd. De selectie van patiënten die zorg ontvangen via geïntegreerde eerstelijnszorg kan worden gemaakt op basis van de uitkomst van de bepaling 'deelname ketenzorg atriumfibrilleren'.

In de beschrijving van tellers en noemers is dit onderscheid in deze documentatie nader uitgewerkt in de vorm van enkele [variabelen] voor de parameters waarin er verschil is tussen huisartsenpraktijk (NHG) en zorggroep (InEen). Het gaat om de volgende variabelen:

- [huisarts] voor de selectie op de bepaling hoofdbehandelaar met uitkomst huisarts, volgens de criteria in de tabel hieronder;
- [inschrijving] voor de selectie op de uitkomst inschrijving als vaste patiënt, volgens de criteria in de tabel hieronder;
- [populatie]: deze variabele is samengesteld uit de gegevens hoofdbehandelaar, inschrijving en zorgverlening (deelname ketenzorg atriumfibrilleren) volgens de criteria in de overzichtstabel hieronder.

### Overzicht verschillen selectie populatie

populatie:	huisartsenzorg	geïntegreerde eerstelijns zorg
<b>diagnostische criteria:</b>	diagnostische criteria	diagnostische criteria
<b>hoofdbehandelaar:</b>	huisarts ≥ 12 maanden	huisarts
<b>inschrijving:</b>	vaste patiënt ≥ 12 maanden	vaste patiënt
<b>zorgverlening (als onderdeel van de variabele populatie):</b>	niet van toepassing	inclusie: deelname ketenzorg atriumfibrilleren, ja, ≥ 12 maanden  exclusie: deelname ketenzorg ouderen, 3832, OZKZ AZ; waarde 1 (ja)

**NB.** de onder 1. hierboven genoemde verschillen werken ook door bij samenstelling van de populatiegegevens.

Volgnummer: nummering van alle benoemde indicatoren

Indicatornummer: nummering van de door het NHG beschreven indicatoren.

volgnr	ind. nr.	omschrijving	type	opmerking
<b>Populatie</b>				
1		% patiënten met atriumfibrilleren in praktijkpopulatie noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
2		% patiënten met atriumfibrilleren onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is $\geq 12$ maanden huisarts) in praktijkpopulatie noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
3		% patiënten met atriumfibrilleren onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is huisarts) en $\geq 12$ maanden ingeschreven noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
<b>Monitoring</b>				
4	1	% patiënten met atriumfibrilleren en een registratie van de systolische bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten met atriumfibrilleren	proces	Bloeddrukmeting zou jaarlijks bij alle patiënten moeten plaatsvinden
5a	2a	% patiënten met atriumfibrilleren en een registratie van de hart-/ventrikelvolgfrequentie (auscultatie, ECG) in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten met atriumfibrilleren	proces	Bij alle patiënten met AF zou de ventrikelvolgfrequentie via auscultatie gemeten moeten zijn. De hartfrequentie als nevenmeting van een ECG is ook mogelijk.
5b	2b	% patiënten met atriumfibrilleren en registratie van of de polsfrequentie, of hart-/ventrikelfrequentie (auscultatie, ECG) in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten met atriumfibrilleren	proces	Gebruik polsfrequentie <i>niet</i> als meting of registratie van de hart-/ventrikelfrequentie bij atriumfibrilleren. Deze indicator zou dus moeten dalen en gelijk worden aan 2a doordat polsfrequentie niet meer wordt gebruikt als registratie van hart-/ventrikelvolgfrequentie.
6	3	% patiënten met atriumfibrilleren zonder antistolling (DOAC of VKA) bij wie in de laatste 2 jaar een CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc score is geregistreerd.	proces	Bij patiënten met AF zonder antistolling is een jaarlijkse controle van CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc-

<b>volgnr</b>	<b>ind. nr.</b>	<b>omschrijving</b>	<b>type</b>	<b>opmerking</b>
		noemer: patiënten met atriumfibrilleren zonder antistolling (DOAC of VKA)		score nodig om te bepalen of behandeling met antistolling geïndiceerd is.
7	4	% patiënten met atriumfibrilleren met een DOAC en registratie eGFR in afgelopen 12 maanden  noemer: patiënten met atriumfibrilleren met DOAC	proces	Bij alle patiënten met DOAC moet jaarlijks de nierfunctie via eGFR worden gecontroleerd.
<b>Behandeling</b>				
8	5	% patiënten met atriumfibrilleren met voorschrift DOAC of een Vitamine K antagonist  noemer: patiënten met atriumfibrilleren	uitkomst	DOAC en VKA zijn geïndiceerd bij atriumfibrilleren.
9	6	% patiënten met atriumfibrilleren met voorschrift Trombocyten aggregatieremmer zonder DOAC of vitamine K antagonist  noemer: patiënten met atriumfibrilleren	uitkomst	Voor TAR is geen plaats in de behandeling van atriumfibrilleren.