

Bijsluiter gebruik van indicatoren

Atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk

Versie 1.0

Juli 2024

Op basis van NHG-Standaard Atriumfibrilleren, oktober 2023

Kernboodschappen NHG-Standaard Atriumfibrilleren

- Atriumfibrilleren is vaak een uiting van andere (cardiovasculaire) problematiek en moet niet worden gezien als een geïsoleerde aandoening.
- Bepaal het hartritme door palpatie van de pols bij iedere patiënt bij wie de bloeddruk gemeten wordt, ook in afwezigheid van klachten.
- De diagnose 'atriumfibrilleren' wordt gesteld op basis van een 12-kanaals-elektrocardiogram (ecg) of 1-kanaals-ecg van minimaal 30 seconden.
- Atriumfibrilleren verhoogt het risico op een trombo-embolie, vooral een herseninfarct. Het absolute risico neemt toe bij het stijgen van de leeftijd. Bepaal dit risico op basis van de CHA₂DS₂-VASc-score.
- De behandeling bestaat uit 3 onderdelen: preventie van trombo-embolie, behandeling van symptomen en behandeling van onderliggende comorbiditeit.
- Bij vrijwel alle patiënten > 65 jaar met atriumfibrilleren zijn orale anticoagulantia geïndiceerd. Dit geldt ook voor kwetsbare ouderen.
- Trombocytenaggregatieremmers zijn niet zinvol bij patiënten met atriumfibrilleren.

Overzicht van de indicatoren

Populatie

- 1 % patiënten met atriumfibrilleren in praktijkpopulatie
- 2 % patiënten met atriumfibrilleren onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is huisarts) in praktijkpopulatie
- 3 % patiënten met atriumfibrilleren onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is huisarts) en 12 maanden of meer ingeschreven in de praktijk in praktijkpopulatie

Monitoring

- 4 % patiënten met atriumfibrilleren en een registratie van de systolische bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) in de afgelopen 12 maanden
- 5a % patiënten met atriumfibrilleren en een registratie van de hart-/ventrikelvolgfrequentie (auscultatie, ECG) in de afgelopen 12 maanden
- 5b % patiënten met atriumfibrilleren en registratie van of de polsfrequentie, of hart-/ventrikelvrij frequentie (auscultatie, ECG) in de afgelopen 12 maanden
- 6 % patiënten met atriumfibrilleren zonder antistolling (DOAC of VKA) bij wie in de laatste 2 jaar een CHA₂DS₂-VASc score is geregistreerd.
- 7 % patiënten met atriumfibrilleren met een DOAC en registratie eGFR in afgelopen 12 maanden

Behandeling

- 8 % patiënten met atriumfibrilleren met voorschrift DOAC of een Vitamine K antagonist
- 9 % patiënten met atriumfibrilleren met voorschrift Trombocyten aggregatieremmer zonder DOAC of vitamine K antagonist

Beschrijving per indicatoren t.b.v. spiegelinformatie

Themaveld Populatie

Indicator 1:	% patiënten met atriumfibrilleren in praktijkpopulatie
Type indicator:	Niet van toepassing / populatie
Doel indicator:	Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren
Relatie tot kwaliteit:	Niet van toepassing
Wetenschappelijke onderbouwing:	Niet van toepassing
Interpretatie:	De prevalentie in de totale populatie is 1,4%, oplopend van < 0,1% in de leeftijd 25-45 jaar tot bijna 16% bij ≥ 85 jaar. Ruim de helft van de patiënten met atriumfibrilleren is ≥ 75 jaar.
Indicator 2:	% patiënten met atriumfibrilleren onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is huisarts) in praktijkpopulatie
Type indicator:	Niet van toepassing / populatie
Doel indicator:	Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren in de eerste lijn
Relatie tot kwaliteit:	Niet van toepassing
Wetenschappelijke onderbouwing:	Niet van toepassing
Interpretatie:	De prevalentie in de totale populatie is 1,4%, oplopend van < 0,1% in de leeftijd 25-45 jaar tot bijna 16% bij ≥ 85 jaar. Ruim de helft van de patiënten met atriumfibrilleren is ≥ 75 jaar.
Indicator 3:	% patiënten met atriumfibrilleren onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is huisarts) en 12 maanden of meer ingeschreven in de praktijk in praktijkpopulatie
Type indicator:	Niet van toepassing / populatie
Doel indicator:	Inzicht verkrijgen in het percentage vaste patiënten met atriumfibrilleren in de eerste lijn
Relatie tot kwaliteit:	Niet van toepassing
Wetenschappelijke onderbouwing:	Niet van toepassing
Interpretatie:	De prevalentie in de totale populatie is 1,4%, oplopend van < 0,1% in de leeftijd 25-45 jaar tot bijna 16% bij ≥ 85 jaar. Ruim de helft van de patiënten met atriumfibrilleren is ≥ 75 jaar.

Indicator 4:	% patiënten met atriumfibrilleren en een registratie van de systolische bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) in de afgelopen 12 maanden
Type indicator:	Proces
Doel indicator:	Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren bij wie de bloeddruk is gemeten en geregistreerd.
Relatie tot kwaliteit:	Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met atriumfibrilleren de bloeddruk minimaal jaarlijks gecontroleerd.
Wetenschappelijke onderbouwing:	De NHG-Standaard Atriumfibrilleren raadt aan de bloeddruk minimaal jaarlijks te controleren bij patiënten met atriumfibrilleren.
Interpretatie resultaten:	De streefwaarde is 100%. De resultaten worden beïnvloed door patiënten die zich onttrekken aan zorg. Problemen met registratie en data-extractie door HIS-KIS koppelproblemen kunnen een rol spelen.
Indicator 5a:	% patiënten met atriumfibrilleren en een registratie van de hart-/ventrikelvolgfrequentie (auscultatie, ECG) in de afgelopen 12 maanden
Type indicator:	Proces
Doel indicator:	Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren bij wie de ventrikelvolgfrequentie is gemeten en geregistreerd.
Relatie tot kwaliteit:	Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met atriumfibrilleren de ventrikelvolgfrequentie minimaal jaarlijks gecontroleerd.
Wetenschappelijke onderbouwing:	De NHG-Standaard Atriumfibrilleren raadt aan de ventrikelvolgfrequentie minimaal jaarlijks te controleren bij patiënten met atriumfibrilleren. Bij een ventrikelvolgfrequentie ≥ 110 /min in rust en/of klachten bij inspanning (zoals dyspneu of druk op de borst) is er een indicatie voor medicatie ter verlaging van de ventrikelfrequentie. Afhankelijk van de ventrikelvolgfrequentie en de klachten kan de dosering van de medicatie worden aangepast. Bij een ventrikelvolgfrequentie < 50 /min, niet veroorzaakt door middelen ter verlaging van de ventrikelvolgfrequentie, is er een verwijzindicatie. In de praktijk worden verschillende methoden gebruikt om de frequentie te bepalen, dit zijn bijvoorbeeld palpatie van de pols, met behulp van de automatische bloeddrukmeter of saturatiemeter, door auscultatie van het hart.
Interpretatie resultaten:	De streefwaarde is 100%. De resultaten worden beïnvloed door patiënten die zich onttrekken aan zorg. Problemen met registratie en data-extractie door HIS-KIS koppelproblemen kunnen een rol spelen.
Indicator 5b:	% patiënten met atriumfibrilleren en registratie van of de polsfrequentie, of hart-/ventrikelfrequentie (auscultatie, ECG) in de afgelopen 12 maanden
Type indicator:	Proces
Doel indicator:	Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren bij wie de polsfrequentie of de ventrikelvolgfrequentie is gemeten en geregistreerd.

Relatie tot kwaliteit:	Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met atriumfibrilleren de ventrikelvolgfrequentie minimaal jaarlijks gecontroleerd.
Wetenschappelijke onderbouwing:	De NHG-Standaard Atriumfibrilleren raadt aan de ventrikelvolgfrequentie minimaal jaarlijks te controleren bij patiënten met atriumfibrilleren. Bij een ventrikelvolgfrequentie ≥ 110 /min in rust en/of klachten bij inspanning (zoals dyspneu of druk op de borst) is er een indicatie voor medicatie ter verlaging van de ventrikelfrequentie. Afhankelijk van de ventrikelvolgfrequentie en de klachten kan de dosering van de medicatie worden aangepast. Bij een ventrikelvolgfrequentie < 50 /min, niet veroorzaakt door middelen ter verlaging van de ventrikelvolgfrequentie, is er een verwijzindicatie. In de praktijk worden verschillende methoden gebruikt om de frequentie te bepalen, dit zijn bijvoorbeeld palpatie van de pols, met behulp van de automatische bloeddrukmeter of saturatiemeter, door auscultatie van het hart. Door auscultatie van het hart wordt de ventrikelvolgfrequentie bepaald. Vanwege het polsdeficit kan de ventrikelvolgfrequentie verschillen van de gemeten frequentie door palpatie aan de pols.
Interpretatie resultaten:	De streefwaarde is 100%. De resultaten worden beïnvloed door patiënten die zich onttrekken aan zorg. Problemen met registratie en data-extractie door HIS-KIS koppelproblemen kunnen een rol spelen.

Indicator 6: % patiënten met atriumfibrilleren zonder antistolling (DOAC of VKA) bij wie in de laatste 2 jaar een CHA₂DS₂-VASc score is geregistreerd

Type indicator: Proces

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren zonder antistolling bij wie de afgelopen 2 jaar, aan de hand van de CHA₂DS₂-VASc-score, is nagegaan of er inderdaad geen indicatie voor antistolling is.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met atriumfibrilleren de minimaal jaarlijks gecontroleerd. Bij patiënten zonder antistolling wordt jaarlijks met behulp van de CHA₂DS₂-VASc-score bepaald of er een indicatie is voor antistolling.

Wetenschappelijke onderbouwing: De NHG-Standaard Atriumfibrilleren raadt aan om bij patiënten zonder antistolling jaarlijks met behulp van de CHA₂DS₂-VASc-score te bepalen of er een indicatie is voor antistolling. Behandel vrouwen met CHA₂DS₂-VASc-score ≥ 3 en mannen met CHA₂DS₂-VASc-score ≥ 2 met orale anticoagulantia. Aangezien leeftijd en comorbiditeit veranderen met de jaren, zal ook de CHA₂DS₂-VASc-score veranderen, waardoor de patiënt op den duur waarschijnlijk wel een indicatie heeft voor antistolling.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%. De resultaten worden beïnvloed door patiënten die zich onttrekken aan zorg. Problemen met registratie en data-extractie door HIS-KIS koppelproblemen kunnen een rol spelen.

Indicator 7: % patiënten met atriumfibrilleren met een DOAC en registratie eGFR in afgelopen 12 maanden

Type indicator: Proces

Doel indicator:	Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren met een DOAC, waarbij de eGFR is gecontroleerd de afgelopen 12 maanden.
Relatie tot kwaliteit:	Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met atriumfibrilleren en een DOAC minimaal jaarlijks de eGFR gecontroleerd.
Wetenschappelijke onderbouwing:	De NHG-Standaard Atriumfibrilleren raadt aan om bij patiënten met atriumfibrilleren en een DOAC jaarlijks de eGFR te controleren. Er kan aanpassing van de DOAC of de dosering nodig zijn bij achteruitgang van de nierfunctie.
Interpretatie resultaten:	De streefwaarde is 100%. De resultaten worden beïnvloed door patiënten die zich onttrekken aan zorg. Problemen met registratie en data-extractie door HIS-KIS koppelp Problemen kunnen een rol spelen.

Themaveld

Behandeling

Indicator 8: % patiënten met atriumfibrilleren met voorschrift DOAC of een Vitamine K antagonist

Type indicator: Uitkomst

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren met een DOAC of een Vitamine K antagonist (VKA)

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met atriumfibrilleren aan de hand van de CHA₂DS₂-VASC-score bepaald of er een indicatie is voor antistolling.

Wetenschappelijke onderbouwing: De NHG-Standaard Atriumfibrilleren raadt aan om aan de hand van de CHA₂DS₂-VASC-score te bepalen of er een indicatie is voor antistolling. Behandel vrouwen met CHA₂DS₂-VASC-score ≥ 3 en mannen met CHA₂DS₂-VASC-score ≥ 2 met orale anticoagulantia.

Interpretatie resultaten: Een deel van de patiënten zal op basis van de CHA₂DS₂-VASC-score geen indicatie hebben voor antistolling. De resultaten worden beïnvloed door patiënten die zich onttrekken aan zorg. Problemen met registratie en data-extractie door HIS-KIS koppelp Problemen kunnen een rol spelen.

Indicator 9: % patiënten met atriumfibrilleren met voorschrift Trombocyten aggregatieremmer zonder DOAC of vitamine K antagonist

Type indicator: Uitkomst

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met atriumfibrilleren met alleen trombocytenaggregatieremmer (TAR).

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met atriumfibrilleren aan de hand van de CHA₂DS₂-VASC-score bepaald of er een indicatie is voor antistolling (een DOAC of een VKA). Voor een TAR is geen plaats in de behandeling van atriumfibrilleren.

Wetenschappelijke onderbouwing:	De NHG-Standaard Atriumfibrilleren raadt aan om aan de hand van de CHA ₂ DS ₂ -VASC-score te bepalen of er een indicatie is voor antistolling. Behandel vrouwen met CHA ₂ DS ₂ -VASC-score ≥ 3 en mannen met CHA ₂ DS ₂ -VASC-score ≥ 2 met orale anticoagulantia. Voor een trombocytenuitstroomremmer (TAR: acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium en overige (zoals clopidogrel)) is geen plaats in de behandeling van atriumfibrilleren. Er kunnen bij uitzondering patiënten zijn, die vanwege een andere indicatie dan atriumfibrilleren een TAR gebruiken en op basis van de CHA ₂ DS ₂ -VASC-score geen indicatie hebben voor orale anticoagulantia.
Interpretatie resultaten:	De resultaten worden beïnvloed door patiënten die zich onttrekken aan zorg. Problemen met registratie en data-extractie door HIS-KIS koppelproblemen kunnen een rol spelen.