

# QuickScan Atriumfibrilleren en Hartfalen

Verlag

1 januari 2024 t/m 31 december 2025

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	3
<b>Aanpak</b> .....	4
<b>Resultaten 2024</b> .....	5
<b>Resultaten 2025</b> .....	6
<b>Conclusie 2024</b> .....	10
<b>Conclusie 2025</b> .....	10
<b>Bijlage 1: Tijdsplanning en werkinstructie QuickScan AF-HF</b> .....	11

## Inleiding

Onderzoek toont aan dat patiënten met atriumfibrilleren (AF) en hartfalen (HF) in huisartsenpraktijken vaak niet correct in beeld of gecodeerd zijn. Om deze problematiek aan te pakken en de zorg voor deze patiënten te optimaliseren, is de QuickScan AF/HF ontwikkeld. Deze QuickScan heeft als doel om zowel potentiële als bestaande AF- en HF-patiënten beter in beeld te krijgen, door systematisch te zoeken naar mogelijke gevallen binnen het huisartsinformatiesysteem (HIS).

De QuickScan richt zich niet alleen op het identificeren van patiënten, maar biedt ook een instrument voor huisartsenpraktijken om hun zorgprocessen te evalueren en waar nodig te verbeteren. Op basis van de resultaten van de QuickScan wordt in kaart gebracht in hoeverre het huidige proces voor het identificeren en coderen van AF/HF-patiënten is geborgd, en welke verbeteringen mogelijk zijn. Het doel is om knelpunten in de zorg en registratie van deze patiënten te identificeren, zodat op zorggroepsniveau gerichte verbetermaatregelen kunnen worden genomen.

In 2024-2025 is het streven dat 90% van de huisartsenpraktijken de QuickScan AF/HF uitvoert binnen hun HIS-systeem. Dit gebeurt door een uitdraai te maken van mogelijk AF- en/of HF-patiënten op basis van de daarvoor gedefinieerde diagnose- en medicatiecodes (ICPC- en ATC-codes), zoals opgenomen in het door ZIO opgestelde 'zorgprotocol voor atriumfibrilleren en hartfalen'.

## Aanpak

Om de screening van mogelijke AF- en HF-patiënten effectief uit te voeren, hebben huisartsenpraktijken een gedetailleerde werkinstructie ontvangen (zie bijlage 1). Deze instructie omvat het exporteren van gegevens uit het HIS en het vergelijken van deze gegevens om patiënten te identificeren die mogelijk lijden aan AF of HF, maar nog niet correct in het systeem zijn geregistreerd. De QuickScan maakt gebruik van een screeningsmethode die zoekt naar specifieke diagnose- en medicatiecodes die verwijzen naar AF en HF, zoals vermeld in het zorgprotocol 'Zorgmodule Atriumfibrilleren en Hartfalen'.

De betrokken diagnosecodes (ICPC) en medicatiecodes (ATC) zijn als volgt:

	Diagnose codes (ICPC)	Medicatie codes (ATC)
<b>Atriumfibrilleren</b>	4	8
<b>Hartfalen</b>	11	6

Tabel 1: aantal diagnose – en medicatiecodes bij AF en HF

Met behulp van deze codes worden patiëntlijsten gegenereerd die een eerste indicatie geven van wie mogelijk lijdt aan AF of HF. De aantallen patiënten op deze lijsten moesten eind 2024 bij ZIO worden aangeleverd (zie stap 1 en 2 van bijlage 1).

Nadat deze lijsten zijn gegenereerd, zijn de praktijken in 2024 begonnen met een handmatige controle van de patiënten. Dit is een tijdrovend proces, dat in 2025 voortgezet zal worden. Sommige praktijken hebben ervoor gekozen om een 'ruiter' (een label in hun HIS) toe te voegen aan patiënten die mogelijk AF of HF hebben, waardoor ze deze patiënten eenvoudig kunnen controleren bij een volgend praktijkbezoek (zie stap 3 t/m 6 van bijlage 1).

Als laatste stap zullen de praktijken de verbeterplan opstellen om de zorgprocessen rond AF en HF te optimaliseren. Op basis van de resultaten van de QuickScan wordt in kaart gebracht in hoeverre het huidige proces voor het identificeren en coderen van AF/HF-patiënten is geborgd, en welke verbeteringen mogelijk zijn (zie stap 7 en 8 van bijlage 1).

## Resultaten 2024

In totaal heeft 98% (n=50) van de huisartsenpraktijken de QuickScan in hun HIS-systeem uitgevoerd. Hoewel deze taak tijdrovend was, is het dankzij extra inzet van de praktijkmanagers en ZIO gelukt om de data-extracties voor 2024 af te ronden. De resultaten van de QuickScan, die per praktijk verschillen, werden omgezet in percentages van de totale patiëntenpopulatie per praktijk, zodat de gegevens met elkaar vergeleken konden worden. De verdeling van mogelijke AF- en HF-patiënten tussen de praktijken is als volgt:

### Atriumfibrilleren

Percentage mogelijke AF patiënten	Percentage en aantal praktijken
<1%-5%	26% (n=13)
6%-10%	12% (n=6)
11-15%	28% (n=14)
16%-20%	30% (n=15)
>20%	4% (n=2)

### Hartfalen

Percentage mogelijke HF patiënten	Percentage en aantal praktijken
<1%-5%	36% (n=18)
6%-10%	20% (n=10)
11-15%	6% (n=3)
16%-20%	12% (n=6)
>20%	26% (n=13)

De spreiding tussen de praktijken is opvallend groot, vooral bij hartfalen. Bij de meerderheid van de praktijken (56%) blijkt minder dan 10% van hun patiëntenpopulatie mogelijk een verdenking van hartfalen te hebben, terwijl bij 26% van de praktijken dit voor meer dan 20% van hun patiënten geldt. De oorzaak van deze grote spreiding is moeilijk vast te stellen. Het zou kunnen liggen aan variaties in de uitvoering van de screeningsmethode, of in het toekennen van diagnosecodes binnen het HIS-systeem. Er is een mogelijkheid dat praktijken met een hogere score beter zijn in het registreren van diagnosecodes, terwijl praktijken met een lage score mogelijk onvolledige of inconsistente toegepaste diagnosecodes gebruiken. Anderzijds is het ook mogelijk dat praktijken die heel hoog scoren teveel (dubbele) ICPC-codes aan de patiënten toekennen.

Praktijken met de hoogste en laagste percentages zijn gevraagd te analyseren waarom deze discrepanties bestaan en dit mee te nemen in hun verbeterplan voor 2025. 2025 bij ZIO worden aangeleverd.

De aantallen mogelijke AF en HF patiënten die uit de QuickScan naar voren komen verschillen per praktijk. Wat deze spreiding veroorzaakt is moeilijk te bepalen. De praktijken die heel laag of heel hoog scoren zullen de oorzaak analyseren en meenemen in hun verbeterplan.

## Resultaten 2025

In totaal heeft 92% van de huisartsenpraktijken (n=46) het tweede deel van de QuickScan uitgevoerd. De resultaten van de QuickScan zijn ingedeeld in categorieën zodat de gegevens met elkaar vergeleken konden worden. De verdeling van het aantal AF- en HF-patiënten waarbij de ICPC code aan het HIS is toegevoegd, is als volgt:

### Atriumfibrilleren

Aantal patiënten waarbij ICPC AF is toegevoegd	Percentage en aantal praktijken
0	17% (n=8)
1-5	46% (n=21)
6-10	26% (n=12)
11-15	4% (n=2)
16-20	2% (n=1)
>20	4% (n=2)

### Hartfalen

Aantal patiënten waarbij ICPC HF is toegevoegd	Percentage en aantal praktijken
0	22% (n=10)
1-5	37% (n=17)
6-10	4% (n=2)
11-15	9% (n=4)
16-20	11% (n=5)
>20	17% (n=8)

Voor atriumfibrilleren valt op dat het merendeel van de praktijken slechts een beperkt aantal nieuwe coderingen heeft toegevoegd. Bij een aanzienlijk deel bleef de meeropbrengst beperkt tot één tot vijf patiënten, terwijl een kleinere groep tussen de zes en tien nieuwe coderingen realiseerde. Slechts enkele praktijken voegden meer dan tien AF-coderingen toe. Dit wijst erop dat een groot deel van de praktijken óf al relatief goed zicht had op de bestaande AF-populatie, óf dat de QuickScan slechts een beperkte aanvullende opbrengst opleverde.

Bij hartfalen is het beeld meer uiteenlopend. Ook hier was een belangrijk deel van de praktijken beperkt in de extra opbrengst van de QuickScan, maar in tegenstelling tot AF valt een grotere spreiding op. Naast praktijken die geen of slechts enkele HF-coderingen toevoegden, is er een duidelijk herkenbare groep die juist een aanzienlijk aantal nieuwe patiënten registreerde, meer dan twintig coderingen. Dat sommige praktijken grote aantallen nieuwe HF-patiënten vonden, laat zien dat er bij deze praktijken substantiële onderregistratie aanwezig was en de QuickScan in deze groep praktijken daadwerkelijk heeft geleid tot het beter in beeld brengen van deze patiëntengroep.

De verdeling van het aantal patiënten waarbij de CVRM keten, AF module of HF module is geopend in Medix, is als volgt:

#### Cardiovasculair risicomanagement

Aantal patiënten waarbij de CVRM keten is geopend	Percentage en aantal praktijken
0	26% (n=12)
1-5	28% (n=13)
6-10	15% (n=7)
11-15	4% (n=2)
16-20	7% (n=3)
>20	20% (n=9)

#### Atriumfibrilleren

Aantal patiënten waarbij de AF module is geopend	Percentage en aantal praktijken
0	30% (n=14)
1-5	30% (n=14)
6-10	9% (n=4)
11-15	4% (n=2)
16-20	2% (n=1)
>20	24% (n=11)

#### Hartfalen

Aantal patiënten waarbij de HF module is geopend	Percentage en aantal praktijken
0	35% (n=16)
1-5	30% (n=14)
6-10	11% (n=5)
11-15	9% (n=4)
16-20	2% (n=1)
>20	13% (n=6)

De resultaten laten zien dat het gebruik van de CVRM-keten en de modules voor AF en HF in Medix sterk varieert tussen praktijken. Voor CVRM opent ruim een kwart van de praktijken de keten bij geen patiënt, terwijl een vergelijkbare groep de keten juist bij meer dan twintig patiënten heeft geopend. Dit wijst op verschillen in de mate waarin CVRM-zorg structureel is ingebed.

Voor de AF-module is het beeld vergelijkbaar, maar de uitschieters zijn groter. In dertig procent van de praktijken wordt de module niet geopend, terwijl een kwart van de praktijken de AF-module bij meer dan twintig patiënten heeft geopend.

Bij hartfalen is de variatie het grootst: meer dan een derde van de praktijken opent de HF-module helemaal niet, terwijl een kleinere maar duidelijke groep praktijken de module heeft geopend bij meer dan twintig patiënten.

### Verbeterplannen

Alle praktijken hebben aan de hand van de QuickScan ook een verbeterplan opgesteld.

In al deze verbeterplannen zijn duidelijke terugkerende thema's zichtbaar.

- o Verbeteren van signalering van AF/HF

Een centraal thema dat in vrijwel alle verbeterplannen terugkomt is het verbeteren van de signalering van patiënten met atriumfibrilleren en hartfalen. In de verbeterplannen wordt daarom nadruk gelegd op het eerder herkennen van symptomen en risicofactoren. Veel praktijken beschrijven dat zij actiever willen letten op klachten zoals kortademigheid, vermoeidheid, hartkloppingen en enkeloedeem.

Tegelijkertijd wordt benadrukt dat deze klachten in de dagelijkse praktijk frequent voorkomen en niet altijd direct aan een cardiovasculaire oorzaak worden gekoppeld. Hierdoor ontstaat een spanningsveld tussen het tijdig herkennen van relevante signalen en het voorkomen van overdiagnostiek. De plannen laten zien dat praktijken proberen dit te ondervangen door meer aandacht te besteden aan risicogroepen, zoals oudere patiënten of patiënten met reeds bestaande cardiovasculaire risicofactoren.

Daarnaast wordt in meerdere plannen beschreven dat signalering sterker geïntegreerd moet worden in bestaande consultmomenten. Vooral controles binnen chronische zorgprogramma's, zoals diabeteszorg of cardiovasculair risicomanagement, worden gezien als geschikte momenten om actief te screenen op klachten of tekenen die kunnen wijzen op atriumfibrilleren of hartfalen.

- o Verbeteren van registratie en ICPC-codering

Een tweede belangrijk thema in de verbeterplannen betreft de registratie van diagnoses in het huisartsinformatiesysteem. Uit de QuickScan bleek dat een aanzienlijk aantal patiënten met atriumfibrilleren of hartfalen niet correct gecodeerd staat in het dossier. Veel praktijken zien verbetering van de codering als een belangrijke eerste stap om de zorg voor deze patiëntengroep te optimaliseren. Door diagnoses correct te registreren wordt het mogelijk om patiënten beter te identificeren, gerichte controles te plannen en populatieoverzichten te genereren. Ook wordt benadrukt dat nieuwe diagnoses direct en correct moeten worden vastgelegd, zodat deze patiënten automatisch zichtbaar worden in overzichten en ketenzorgprogramma's. Deze aandacht voor codering laat zien dat praktijken zich steeds meer bewust worden van het belang van goede registratie.

- o Verbeteren van opvolging en monitoring

Naast signalering besteden de verbeterplannen ook aandacht aan de opvolging van patiënten bij wie atriumfibrilleren of hartfalen al is vastgesteld. De verbeterplannen laten zien dat praktijken streven naar meer structuur in de opvolging van deze patiënten. Jaarlijkse controles worden in meerdere plannen genoemd als een manier om het ziekteverloop te monitoren en tijdig complicaties te signaleren. Tijdens deze controles wordt aandacht besteed aan symptomen, medicatiegebruik en relevante laboratoriumwaarden. Door deze controles systematisch uit te voeren, hopen praktijken de kwaliteit van zorg voor deze patiëntengroep te verbeteren en eventuele verslechtering in een vroeg stadium te herkennen.

De praktijkondersteuner speelt hierin een centrale rol, terwijl tegelijkertijd de huisarts verantwoordelijk blijft voor het vaststellen van diagnoses en het bepalen van het behandelbeleid.

- Samenwerking tussen huisarts, POH en specialist

De verbeterplannen laten ook zien dat de zorg voor patiënten met atriumfibrilleren en hartfalen vaak door meerdere zorgverleners wordt geleverd. Binnen de huisartsenpraktijk spelen de huisarts, de praktijkondersteuner en de doktersassistente allemaal een rol in het herkennen, registreren en opvolgen van deze aandoeningen. Daarnaast is er regelmatig contact met zorgverleners in de tweede lijn, zoals cardiologen of verpleegkundigen. In verschillende plannen wordt benadrukt dat goede samenwerking en werkafspraken binnen het team essentieel is om deze processen goed te laten verlopen.
- Scholing en bewustwording

Een ander thema dat in meerdere verbeterplannen terugkomt is scholing van zorgverleners. Praktijken erkennen dat vroege symptomen van atriumfibrilleren en hartfalen soms moeilijk te herkennen zijn en dat kennis van richtlijnen en diagnostische mogelijkheden hierbij een belangrijke rol speelt. Daarom wordt in verschillende plannen beschreven dat praktijkondersteuners en huisartsen nascholing willen volgen of interne scholingsmomenten willen organiseren.
- Evaluatie

Tot slot besteden de verbeterplannen aandacht aan de evaluatie van de genomen maatregelen. Praktijken geven aan dat zij op een later moment willen beoordelen of de verbeteracties daadwerkelijk hebben geleid tot betere signalering en opvolging van patiënten. In verschillende plannen wordt bijvoorbeeld beschreven dat er aan het einde van het jaar een evaluatie zal plaatsvinden tijdens een werkbespreking binnen de praktijk.

## Conclusie 2024

De QuickScan AF/HF is in 98% van de huisartsenpraktijken uitgevoerd, wat een belangrijke eerste stap is in het verbeteren van de zorg voor patiënten met atriumfibrilleren en hartfalen. De resultaten van de QuickScan, die een breed scala aan percentages en variaties tussen praktijken tonen, bieden waardevolle inzichten in de effectiviteit van de huidige processen voor het identificeren en coderen van AF- en HF-patiënten.

In 2024 zijn de praktijken gestart met de tweede fase van de QuickScan, waarin de gevonden patiënten worden gecontroleerd, de ICPC-codes worden bijgewerkt en er verdere stappen worden ondernomen om patiënten in de ketenzorg en/of de AF/HF-modules op te nemen. Dit tweede deel wordt eind 2025 door de praktijken afgerond. Gedurende deze tijd zullen praktijken een verbeterplan opstellen, waarin zij de processen voor het identificeren en coderen van AF- en HF-patiënten optimaliseren. Dit plan zal halverwege 2025 worden ingediend.

De variatie in de percentages van AF- en HF-patiënten tussen de praktijken blijft een onderwerp voor nader onderzoek. De praktijken die zowel extreem hoge als lage percentages rapporteren, zullen de oorzaak van deze afwijkingen analyseren en de bevindingen verwerken in hun verbeterplan. Zo wordt continue verbetering van de zorg voor deze patiëntengroep nagestreefd.

## Conclusie 2025

Het tweede deel van de QuickScan is door 92% van de praktijk uitgevoerd. Dit wijst op een brede betrokkenheid van huisartsenpraktijken bij het verbeteren van de zorg voor deze patiëntengroepen.

De QuickScan heeft bij veel praktijken geleid tot het toevoegen van nieuwe ICPC-coderingen voor atriumfibrilleren en hartfalen, wat aangeeft dat er in een deel van de dossiers sprake was van onderregistratie. Tegelijkertijd blijkt dat de opbrengst bij atriumfibrilleren in de meeste praktijken beperkt was tot enkele patiënten, wat erop kan wijzen dat deze populatie al relatief goed in beeld was. Bij hartfalen is een grotere variatie zichtbaar tussen praktijken. Een aantal praktijken vond een aanzienlijk aantal nieuwe HF-patiënten, wat wijst het belang van systematische opsporing.

Ook bij het openen van zorgmodules en ketenzorgprogramma's in Medix is een grote variatie tussen praktijken zichtbaar. Sommige praktijken openen de CVRM-keten of de AF- en HF-modules nauwelijks, terwijl andere praktijken deze juist bij een groot aantal patiënten activeren. Deze verschillen wijzen erop dat de mate waarin gestructureerde chronische zorg voor deze patiëntengroepen is ingebed per praktijk sterk kan verschillen.

De verbeterplannen laten zien dat praktijken zich bewust zijn van de belangrijkste verbeterpunten. Vooral het verbeteren van signalering, correcte ICPC-codering en structurele monitoring van patiënten komt in vrijwel alle plannen terug. Daarnaast wordt het belang van goede samenwerking binnen het praktijkteam, scholing van zorgverleners en evaluatie van de genomen maatregelen benadrukt.

Op basis van deze resultaten kan worden geconcludeerd dat de QuickScan een waardevol instrument is gebleken. Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat er nog ruimte is voor verbetering in zowel registratie als structurele opvolging van patiënten met atriumfibrilleren en hartfalen. Door de geplande verbetermaatregelen en periodieke evaluatie kan worden verwacht dat praktijken hun processen verder zullen verbeteren en de zorg voor deze patiëntengroepen beter zullen borgen.

## Bijlage 1: Tijdsplanning en werkinstructie QuickScan AF-HF

### Tijdsplanning:

#### **mei-dec 2024:**

- Stap 1: Maak een overzicht van de patiënten die gecheckt dienen te worden, dit kan op 2 manieren:
1. Maak een export van patiënten uit HIS. Maak een nieuwe map aan op de computer met Quickscan 2024 en maak hierin weer 2 mapjes HF en AF aan (dit is nodig om de diverse geëxporteerde bestanden op te slaan en eenvoudig tot één eindbestand te filteren. Exporteer en vergelijk de data uit het HIS (zie '[Data HIS exporteren en vergelijken](#)').
  2. Maak een Ruiters en label de patiënten (dit kan enkel in Tetra). Zie '[Data HIS exporteren en vergelijken](#)' voor de instructievideo's.
- Stap 2: Lever bij ZIO het aantal patiënten aan die uit de QuickScan komen. Mail de aantallen (zonder patiëntgegevens) naar [ketenzorg@zio.nl](mailto:ketenzorg@zio.nl) (**deadline 31 dec. 2024**)

#### **sept 2024 -nov 2025:**

- Stap 3: Controleer samen met de huisarts de patiënten die het de QuickScan zijn gekomen en bepaal of er mogelijk sprake is van AF of HF en werk zo nodig de ICPC codes bij in het HIS. Noteer het aantal patiënten waarbij de ICPC code wordt aangepast.
- Export uit Tetra: patiëntdossiers handmatig bekijken
  - Ruiters gemaakt: dossier bekijken op het moment dat de patiënt (voor iets anders) op het spreekuur komt (kan door POH-S en HA). Wanneer de patiënt is gecheckt, kun je de ruiters verwijderen. Rond september kun je een export maken uit Tetra waarbij je zoekt op deze ruiters. De meeste, maar nog niet elke patiënt zal gecheckt zijn. De laatste zul je handmatig dienen te checken.
- Stap 4: Exporteer vervolgens opnieuw de bijgewerkte ICPC lijst uit het HIS en vergelijk dit met Medix (zie '[data HIS vergelijken met Medix](#))
- Stap 5: Bespreek met de huisarts of de patiënten zonder actieve keten (DM2/VRM) in Medix, in de ketenzorg geïncludeerd dienen te worden. Bespreek ook of bij deze patiënten de AF/HF module gestart dient te worden (indien praktijk AF/HF addendum heeft). Noteer het aantal patiënten dat extra in de ketenzorg/AF-HF module wordt geïncludeerd.
- Stap 6: Lever bij ZIO het aantal patiënten aan waarbij de ICPC code is aangepast én het aantal patiënten dat extra in de ketenzorg/AF-HF module geïncludeerd wordt door de aantallen te mailen naar [ketenzorg@zio.nl](mailto:ketenzorg@zio.nl) (**deadline 30 nov. 2025**). LET OP: mail uitsluitend de aantallen en geen patiënt gegevens.

**jan-jul 2025:**

- Stap 7:           Evalueer het werkproces m.b.t. signaleren en opvolgen van (potentiële) AF-HF patiënten en bespreek hoe de potentiële patiënten opgeroepen en geïncludeerd worden.
- Stap 8:           Optimaliseer het werkproces en stel een verbeterplan op om het proces te borgen in de praktijk. Lever dit verbeterplan aan bij ZIO door het te mailen naar [ketenzorg@zio.nl](mailto:ketenzorg@zio.nl) (**deadline 31 juli 2025**).

## Werkinstructie – Data uit HIS exporteren en vergelijken

### Hartfalen

1. Draai uit het HIS een 2-tal Exceloverzichten uit. (Mocht je niet weten hoe dit werkt in jouw HIS, neem dan contact op met [ketenzorg@zio.nl](mailto:ketenzorg@zio.nl), dan kunnen we bijv. voor een instructie zorgen of op een andere manier ondersteuning bieden).

#### Bestand 1: patiënten met onderstaande ICPC en ATC codes (1e en 2e lijn)

- Angina pectoris (ICPC K74)
- Acuut myocardinfarct (ICPC K75)
- Andere chronische ischemische hartziekte (ICPC K76)
- Gezwollen enkels en enkeloedeem (ICPC K07)
- Hypertensie én cardiale druk/beklemming ((ICPC K86 of K87) én ICPC K02)
- Aangeboren afwijking(en) hart vaatstelsel (ICPC K73)
- Cor pulmonale (ICPC K82)
- Hartgeruis (ICPC K81)
- Niet-reumatische klepaandoening (ICPC K83)
- Sick sinus syndrome (ICPC K80.03)
- Cardiomyopathie (ICPC K84.03)
- Digoxine (ATC C01AA)
- Diuretica en aldosteronblokkers (ATC C03)
- Bètablokkers (ATC C07)
- Middelen werkzaam op RAAS systeem (ATC C09)
- ARNI (ATC C09)
- SGLT2-remmers (ATC A10BK)

#### Bestand 2: patiënten met hartfalen (1e en 2e lijn) met ICPC K77

2. Vergelijk bestand 1 - meerdere ICPC/ATC codes met bestand 2 - Hartfalen (ICPC K77) om patiënten op te sporen die alleen in bestand 1 voorkomen (zie bijlage 4 '[instructie koppelen Excel/CSV lijsten om dubbele waarden op te sporen](#)').
3. Bespreek de patiënten die alleen in bestand 1 voorkomen met de huisarts om te bepalen of er sprake is van Hartfalen. Pas zo nodig in het HIS de ICPC code aan of voeg de ICPC code Hartfalen (K77) toe.

Je kunt de patiënten ook voorzien van een ruiter in HIS. Als een patiënt met deze ruiter op het spreekuur komt, kun je meteen het dossier bekijken en zo nodig de ICPC code aanpassen en vervolgens de ruiter verwijderen. Tegen het einde van het jaar zul je de ruiterlijst wel opnieuw moeten uitdraaien uit HIS om de overige patiënten alsnog te controleren. Voor het aanmaken van een ruiter in Tetra zijn instructiefilmpjes gemaakt:

- Stap 1: aanmaken van een nieuwe ruiter  
[https://youtu.be/e\\_evmbYeWK0](https://youtu.be/e_evmbYeWK0) (ongeveer 1,5 minuut)
- Stap 2: selecteren van patiënten op basis van ICPC code en koppelen van ruiter  
<https://youtu.be/hF-sGbEDuBE> (ongeveer 5,5 minuut)
- Stap 2a (alleen bij HF): selecteren van patiënten op basis van ICPC met K86 of K87 én K02 en koppelen van de ruiter  
<https://youtu.be/A2au7koU2xo> (ongeveer 3,5 minuut)
- Stap 3: selecteren van patiënten op basis van ATC code en koppelen van de ruiter, incl. uitleg over het verwijderen van een ruiter bij een patiënt  
<https://youtu.be/QDrAX2FpQyQ> (ongeveer 5,5 minuut)
- Stap 4: export maken op basis van de ruiter  
[https://youtu.be/r8kGSZ\\_ICQM](https://youtu.be/r8kGSZ_ICQM) (ongeveer 3 minuten)

4. Noteer het aantal patiënten waarbij het HIS wordt aangepast.

### **Atriumfibrilleren**

1. Draai uit het HIS een 2-tal Exceloverzichten uit. (Mocht je niet weten hoe dit werkt in jouw HIS, neem dan contact op met [ketenzorg@zio.nl](mailto:ketenzorg@zio.nl), dan kunnen we bijv. voor een instructie zorgen of op een andere manier ondersteuning bieden).

#### **Bestand 1: patiënten met onderstaande ICPC en ATC codes (1e en 2e lijn)**

- Paroxysmale tachycardie (ICPC K79)
- Ectopische slagen / extrasystolen (K80)
- Hartkoppelingen/bewust van hartslag (ICPC K04)
- Andere afwijkende/onregelmatige hartslag (ICPC K05)
- Bètablokkers (ATC C07)
- Vertragende calciumantagonisten (ATC C08D)
- Digoxine (ATC C01AA)
- Amiodaron (ATC C01BD01)
- Flecaïnide (ATC C01BC04)
- Dabigatran (B01AE07)
- Direct factor Xa inhibitors (B01AF01 : Rivaroxaban, B01AF02 : Apixaban, B01AF03 : Edoxaban)
- Vit K antagonist (B01AA)

#### **Bestand 2: patiënten met atriumfibrilleren (1e en 2e lijn) met ICPC K78**

2. Vergelijk het bestand 1 - meerdere ICPC/ATC codes met bestand 2 - Atriumfibrilleren (ICPC K78) om patiënten op te sporen die alleen in bestand 1 voorkomen (zie bijlage 4 '[instructie koppelen Excel/CSV lijsten om dubbele waarden op te sporen](#)').
3. Bespreek de patiënten die alleen in bestand 1 voorkomen met de huisarts om te bepalen of er sprake is van Atriumfibrilleren. Pas zo nodig in het HIS de ICPC code aan of voeg de ICPC code Atriumfibrilleren (K78) toe.  
Je kunt de patiënten ook voorzien van een ruiter in HIS. Als een patiënt met deze ruiter op het spreekuur komt, kun je meteen het dossier bekijken en zo nodig de ICPC code aanpassen en vervolgens de ruiter verwijderen. Tegen het einde van het jaar zul je de ruiterlijst wel opnieuw moeten uitdraaien uit HIS om de overige patiënten alsnog te controleren. Voor het aanmaken van een ruiter in Tetra zijn instructiefilmpjes gemaakt (zie instructievideo's bij Hartfalen)
4. Noteer het aantal patiënten waarbij het HIS wordt aangepast.

## Data HIS vergelijken met Medix

### Hartfalen

1. Draai uit het HIS een Exceloverzicht (bestand 1) uit van **Hartfalen patiënten (1e en 2e lijn) met ICPC K77**. (Nadat je de stappen uit de 'Werkinstructie' hebt uitgevoerd en eventueel nieuw gecodeerde patiënten zijn bijgewerkt in het HIS)
2. Zoek van alle hartfalen patiënten uit wie de hoofdbehandelaar is (en werk het HIS waar nodig bij):
  - de specialist (NHG codering: K77 en 3016, DCHB AZ antw. 49)
  - de huisarts (NHG codering: K77 en 3016, DCHB AZ antw. 48)
  - hoofdbehandelaar overig/ onbekend (NHG codering: K77 en 3016, DCHB AZ antw. 212)
  - **hoofdbehandelaar ontbreekt of ongeldig (NHG codering: K77 en geen 3016, DCHB AZ)**
3. Ga per patiënt met hoofdbehandelaar = huisarts na of deze in HVZ of DM2 ketenzorg geïncludeerd is. Volg onderstaande stappen in Medix:
  - ga naar praktijkdashboard
  - klik op 'patiënten'
  - selecteer keten VRM en DM2 (rechtsboven)
  - klik op 'maak lijst' (bestand 2)Vergelijk de uit het HIS uitgedraaide ICPC lijst (bestand 1) met de lijst uit Medix (bestand 2) om te bekijken welke patiënten niet in de ketenzorg geïncludeerd zijn (zie '[instructie koppelen Excel/CSV lijsten om dubbele waarden op te sporen](#)').
4. Bespreek de patiënten die alleen in bestand 1 voorkomen met de huisarts om te bepalen of deze geïncludeerd zouden moeten worden in de ketenzorg.
5. Noteer het aantal patiënten die extra in de ketenzorg worden geïncludeerd.
6. Ga per patiënt met hoofdbehandelaar = huisarts na of deze in de AF/HF module geïncludeerd is.  
Volg onderstaande stappen in Medix:
  - ga naar praktijkdashboard
  - klik op 'patiënten'
  - selecteer 'hf\_af\_status = gestart' (rechtsboven)
  - klik op 'maak lijst' (bestand 2)Vergelijk de met de huisarts besproken lijst tijdens stap 4 (uitgedraaide HIS lijst - bestand 1) met de nieuw uitgedraaide lijst uit Medix (bestand 2) om te bekijken welke patiënten nog niet met de AF/HF module gestart zijn (zie '[instructie koppelen Excel/CSV lijsten om dubbele waarden op te sporen](#)').
7. Noteer het aantal patiënten die in Medix worden toegevoegd aan de HF/AF module en opgeroepen mogen worden.
8. Controleer of je alle uitgedraaide bestanden in de HF map hebt opgeslagen. Zorg dat je één duidelijk einddocument/overzicht hebt met:
  - 1) alle HF patiënten,
  - 2) welke hiervan de hoofdbehandelaar huisarts en specialist hebben,
  - 3) welke in de keten geïncludeerd zijn en wanneer laatste controle (formulier ingevuld) was en
  - 4) welke nog opgeroepen mogen worden om te includeren in de keten.

### Atriumfibrilleren

1. Draai uit het HIS een Exceloverzicht (bestand 1) uit van **Atriumfibrilleren patiënten (1e en 2e lijn) met ICPC K78**
2. Zoek van alle Atriumfibrilleren patiënten uit wie de hoofdbehandelaar is (en werk het HIS waar nodig bij):
  - de specialist (NHG codering: K78 en AFHB KZ (3451) = 49)
  - de huisarts (NHG codering: K78 en AFHB KZ (3451) = 48)
  - hoofdbehandelaar overig/ onbekend (NHG codering: K78 en AFHB KZ (3451) = 212)
  - **hoofdbehandelaar ontbreekt of ongeldig (NHG codering: K78 en geen AFHB KZ (3451))**
3. Ga per patiënt met hoofdbehandelaar = huisarts na of deze in HVZ of DM2 ketenzorg geïncludeerd is. Volg onderstaande stappen in Medix:
  - ga naar praktijkdashboard
  - klik op 'patiënten'
  - selecteer keten VRM en DM2 (rechtsboven)
  - klik op 'maak lijst' (bestand 2)Vergelijk de uit het HIS uitgedraaide ICPC lijst (bestand 1) met de lijst uit Medix (bestand 2) om te bekijken welke patiënten niet in de ketenzorg geïncludeerd zijn (zie '[instructie koppelen Excel/CSV lijsten om dubbele waarden op te sporen](#)').
4. Bespreek de patiënten die alleen in bestand 1 voorkomen met de huisarts om te bepalen of deze geïncludeerd zouden moeten worden in de ketenzorg.
5. Noteer het aantal patiënten die extra in de ketenzorg worden geïncludeerd.
6. Ga per patiënt met hoofdbehandelaar = huisarts na of deze in de AF/HF module geïncludeerd is (alleen van toepassing indien praktijk AF/HF addendum heeft). Volg onderstaande stappen in Medix:
  - ga naar praktijkdashboard
  - klik op 'patiënten'
  - selecteer 'hf\_af\_status = gestart' (rechtsboven)
  - klik op 'maak lijst' (bestand 2)Vergelijk de met de huisarts besproken lijst tijdens stap 4 (uitgedraaide HIS lijst - bestand 1) met de nieuw uitgedraaide lijst uit Medix (bestand 2) om te bekijken welke patiënten nog niet met de AF/HF module gestart zijn (zie '[instructie koppelen Excel/CSV lijsten om dubbele waarden op te sporen](#)').
7. Noteer het aantal patiënten die in Medix worden toegevoegd aan de HF/AF module en opgeroepen mogen worden.
8. Controleer of je in de AF map bestand 1 t/m 5 hebt opgeslagen. Zorg dat je één duidelijk einddocument/overzicht hebt met:
  - 1) alle AF patiënten,
  - 2) welke hiervan de hoofdbehandelaar huisarts en specialist hebben,
  - 3) welke in de keten geïncludeerd zijn en wanneer laatste controle (formulier ingevuld) was en
  - 4) welke nog opgeroepen mogen worden om te includeren in de keten.

## Instructie voor koppelen Excel/CSV lijsten om dubbele waarden op te sporen

Doel: 2 verschillende bestanden aan elkaar koppelen om te controleren welke patiënten in beide lijsten voorkomen. Bijv. 2 Excel/CSV lijsten uit het HIS vergelijken of een Excel/CSV lijst uit HIS en een Excel/CSV lijst uit Medix.

### Stap 1

Exporteer de bestanden uit HIS en/of Medix (is altijd in CSV format) en sla het op als een xlsx bestand. Mocht het niet lukken om het als xlsx op te slaan of mocht het xlsx bestand er gek uit zien na openen, sla dan de export direct als een csv bestand op. Bij het werken met een CVS bestand moet je na het openen de data omzetten naar kolommen, hiervoor dien je een paar extra stappen te doorlopen (zie '[Data CSV bestand omzetten naar kolommen](#)').

### Stap 2

Voeg in bestand 1 een extra kolom toe rechts naast de kolom die je wilt gebruiken om de twee lijsten te vergelijken. Kies een uniek kenmerk dat in beide lijsten voorkomt, bijv. BSN of geboortedatum. Selecteer de betreffende kolom in zijn geheel door op de letter boven de betreffende kolom te klikken (als de hele kolom donker gekleurd is geeft dit aan dat de selectie correct is). Klik vervolgens op de rechtermuisknop en selecteer de optie "invoegen". Geef de nieuwe kolom een naam:

A	B	C	D	E	
			Geboortedatum	patiënten gekoppeld	
12343	M	Dhr. HAC	21-5-1942		Pc
16090	V	Mw. M.C	30-12-1954		Pc
16117	M	Dhr. A. v.	14-1-1947		Pc

### Stap 3

Open bestand 2 (het handigste is om beide bestanden naast elkaar te openen in je scherm). Op basis van bijv. BSN of geboortedatum ga je nu de twee bestanden vergelijken. Hierdoor breng je in kaart welke patiënten in beide bestanden voorkomen.

### Stap 4

Klik in bestand 1 op de bovenste cel in de nieuw aangemaakte lege kolom en typ de volgende formule:

```
=VERT.ZOEKEN(Cel die je wilt zoeken (bovenste geboortedatum/BSN uit bestand 1); kolom waar je in wilt zoeken (hele kolom geboortedatum/BSN selecteren in bestand 2);1;ONWAAR)
```

Klik dan op "enter" (belangrijk, want anders pas je de formule aan).

### Stap 5

Klik op de cel waar je de formule in hebt getypt en dubbelklik op het kleine vierkantje rechtsonder in de cel (de formule wordt dan doorgetrokken tot het eind van het bestand). Je kunt dit vierkantje ook handmatig naar beneden trekken met hetzelfde resultaat: je nieuwe eerst nog lege kolom is gevuld met de formule.

Als je het teken #N/B ziet staan dan betekent dit dat de gezochte geboortedatum van die rij wel voorkomt in bestand 1, maar niet wordt teruggevonden in het bestand 2. Als de geboortedatum/BSN verschijnt in plaats van #N/B, dan is deze patiënt in beide lijsten aanwezig.

A	B	C	D	E	
			Geboortedatum	patiënten gekoppeld	
12343	M	Dhr	21-5-1942	#N/B	Pr
16090	V	Mw	30-12-1954	30-12-1954	Pr
16117	M	Dhr	14-1-1947	14-1-1947	Pr
16133	V	Mw	22-9-1937	22-9-1937	Pr
16151	V	Mw	13-1-1944	13-1-1944	Pr
16240	M	Dhr	30-11-1946	30-11-1946	Pr
16249	M	Dhr	27-2-1945	#N/B	Pr
16261	M	Dhr	1-9-1951	1-9-1951	Pr
16272	M	Dhr	7-8-1932	7-8-1932	Pr
16287	M	Dhr	9-10-1961	9-10-1961	Pr
16308	M	Dhr	21-5-1941	21-5-1941	Pr
16350	V	Mw	12-7-1955	12-7-1955	Pr
16390	M	Dhr	18-4-1947	18-4-1947	Pr
16392	M	Dhr	4-2-1958	4-2-1958	Pr
16393	M	Dhr	17-9-1947	17-9-1947	Pr
16395	M	Dhr	2-12-1954	2-12-1954	Pr
16409	V	Mw	13-5-1956	#N/B	Pr
16400	V	Mw	22-5-1955	22-5-1955	Pr

## Voorbeeldlijst Medix laatste consult keten

Printscreen van (geanonimiseerde) uit MediX uitgedraaide lijst, om na te gaan welke patiënten afgelopen 12 maanden binnen ketenzorg een AF/HF-gerelateerd consult hebben gehad.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
1	Patienten Huisartsenpraktijk XXX														
2															
3	patientnummer	geboortedatum	naam	dbc	zorgprofiel	start	laatst_gezien	laatst_gezien_door	laatste_jaarcontrole	hf_aandoening	af_aandoening	hf_af_type	hf_af_status	hf_af_laatste_consult	laatst
4	XXXX	1-1-2000	ops	VRM	0	23-11-2021		XXXX							
5	XXXX	1-1-2000	ens	VRM	1	24-6-2011	1-6-2021	XXXX	1-6-2021	nee	nee				
6	XXXX	1-1-2000	ans	VRM	4	8-12-2020	1-6-2021	XXXX	8-12-2020	nee	ja	HF	gestart		
7	XXXX	1-1-2000	ans	VRM	1	9-1-2013	1-6-2021	XXXX	8-12-2020	nee	nee			2-6-2021	
8	XXXX	1-1-2000	nns	VRM	4	17-12-2014	1-6-2021	XXXX	1-6-2021	nee	nee				
9	XXXX	1-1-2000	ers	VRM	2	3-2-2015	1-6-2021	XXXX	1-6-2021	nee	nee				
10	XXXX	1-1-2000	sem	DM	2	14-6-2016	1-6-2021	XXXX		nee	nee				
11	XXXX	1-1-2000	etc	DM	2	3-2-2021	1-6-2021	XXXX		nee	nee				

## Data CSV bestand omzetten naar kolommen

### Stap 1

Selecteer kolom A (klik op de letter boven de kolom, als de hele kolom donker gekleurd is geeft dit aan dat de selectie correct is).

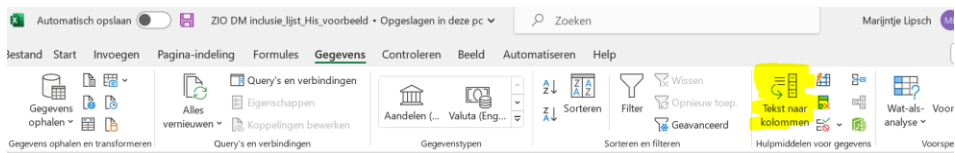
	A
1	12343MDhr. H.
2	16090VMw. M.
3	16117MDhr. A.
4	16133VMw. M.
5	16151VMw. M.
5	16240MDhr. R.
7	16249MDhr. H.
3	16261MDhr. A.
9	16272MDhr. J.I
0	16287MDhr. Rf
1	16308MDhr. L.I
2	16350VMw. E.
3	16390MDhr. G.
4	16392MDhr. A.
5	16393MDhr. A.

### Stap 2

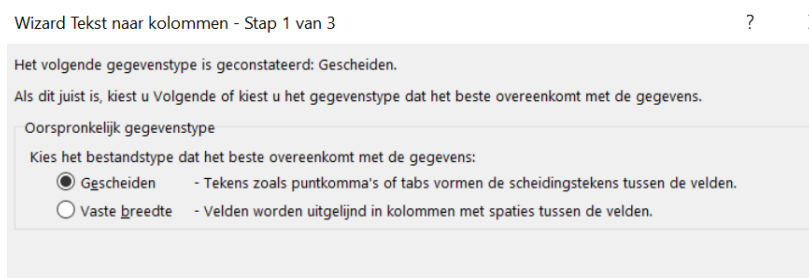
Klik op het kopje “Gegevens”



Klik op de knop “tekst naar kolommen”



Klik dan op “volgende” als de optie “gescheiden” is aangevinkt:



Zorg dat de optie “Tab” is aangevinkt en klik weer op “volgende”:

Wizard Tekst naar kolommen - Stap 2 van 3

In dit venster kunt u opgeven welke scheidingstekens voorkomen in uw tekst. In het voorbeeld kunt u zien welke invloed uw instellingen hebben op de tekst.

Scheidingstekens

Tab

Puntkomma

Komma

Spatie

Overige:

Dubbele scheidingstekens als één beschouwen

Tekstindicator:

Voorbeeld van gegevens

Selecteer “standaard” en klik op “Voltooien”:

Wizard Tekst naar kolommen - Stap 3 van 3

In dit venster kunt u voor elke kolom het gegevenstype instellen.

Gevenstype per kolom

Standaard

Tekst

Datum:

Kolom overslaan bij importeren


De optie Standaard converteert numerieke waarden naar getallen, datumwaarden naar datums en alle overige waarden naar tekst.

Bestemming:

Voorbeeld van gegevens

Het kan zijn dat je dan onderstaande melding krijgt, klik dan op “ok”

Microsoft Excel

 Er bevinden zich hier al gegevens. Wilt u deze vervangen?

### Stap 3

De data die eerst allemaal op een hoop lag is nu onderverdeeld in verschillende kolommen. Mocht dit niet het geval zijn, dien je stap 1 en 2 opnieuw te doorlopen en in stap 2 komma, puntkomma of spatie aan te vinken.

### Stap 4

Maak een titel rij aan om er goed mee te kunnen werken.

Selecteer rij 1 (klik op het cijfer naast de rij, als de hele rij donker gekleurd is geeft dit aan dat de selectie correct is).

Klik vervolgens op de rechtermuisknop en selecteer de optie “invoegen” en geef de kolommen die je wilt gebruiken een naam. In dit geval is dat de kolom “geboortedatum”.

			Geboortedatum		
12343	M	Dhr. HAC	21-5-1942	Postcode	Straat
16090	V	Mw. M.C	30-12-1954	Postcode	Straat
16117	M	Dhr. A. v.	14-1-1947	Postcode	Straat
16133	V	Mw. M.C	22-9-1937	Postcode	Straat
16151	V	Mw. M.I.	13-1-1944	Postcode	Straat

Ga vervolgens verder met stap 2 uit ‘[instructie koppelen Excel/CSV lijsten om dubbele waarden op te sporen](#)’.