



Werkboek 'Atriumfibrilleren en hartfalen'

**Het opsporen, behandelen en coderen van
hartaandoeningen in de huisartsenpraktijk**

Een handreiking voor huisartsen om met
HIS-spiegelinformatie
de zorg in de praktijk te verbeteren



© 2024 Amsterdam UMC



Inhoudsopgave

1. **Introductie**

- 1.1 Spiegelaar werkwijze 4
- 1.2 Opsporen en behandelen van atriumfibrilleren en hartfalen 5

2. **Plan**

- 2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst) 6
- 2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen Opsporen en behandelen van atriumfibrilleren en hartfalen 6
- 2.3 Online enquête bij de voormeting (eerste spiegelbijeenkomst) 7
- 2.4 Voorbeeld power point presentatie eerste spiegelbijeenkomst 7

3. **Doen**

- 3.1 Algemene informatie 8
- 3.2 Voorbeelden van verbeterplannen Opsporen en behandelen van atriumfibrilleren en hartfalen 8

4. **Controleren**

- 4.1 Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst) 10
- 4.2 Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede Spiegelbijeenkomst houden 10
- 4.3 Online enquête bij de nameting (tweede spiegelbijeenkomst) 11
- 4.4 Voorbeeld PowerPoint presentatie tweede spiegelbijeenkomst 11

5. **Actualiseren**

- 5.1 Algemeen 12
- 5.2 Opsporen en behandelen van atriumfibrilleren en hartfalen 12

6. **Atriumfibrilleren en hartfalen: ICPC adviezen**

7. **Bijlagen**

- Bijlage 1. Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst 13
- Bijlage 2. Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen) 13
- Bijlage 3. Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen) 13
- Bijlage 4. Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst 13

Introductie

1.1 Spiegelaar werkwijze

Als huisarts wil je zelf de verantwoordelijkheid nemen over de kwaliteit die je samen met je team levert. Dit gedachtengoed wordt onderschreven door landelijke huisartsenorganisaties. Daarbij is het bespreken van eigen spiegelinformatie een beproefde manier om met collega's te reflecteren op geleverde zorg en daaruit lessen te trekken om deze te verbeteren. Data uit het eigen HIS zijn hiervoor aantrekkelijk: actueel, dichtbij het eigen handelen en vaak beïnvloedbaar. Maar hoe bespreek je eigen HIS data op een effectieve, motiverende manier met je collega huisartsen in je wijk? Dit werkboek neemt je mee met praktische tips en een stappenplan volgens de Spiegelaar werkwijze, die de Plan-Do-Check-Act cirkel van Deming volgt.

De Spiegelaar-werkwijze is een coproductie van huisartsen in Amsterdam, de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHA) en de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Amsterdam UMC. De pilot vond plaats in de structurele samenwerking van het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) van het Amsterdam UMC. In de Spiegelaar-pilot verzorgde het ANHA de spiegelinformatie. Het ANHA maakte ook de vertaalslag van de vraag van een wijkgroep naar dataselectie uit het HIS, analyseerde deze, maakte de presentatie met grafieken en tabellen en hielp bij duiding van de HIS-cijfers voor de wijkgroep.



Aan de slag:

- Bekijk desgewenst de algemene Spiegelaar handreiking voor huisartsen die met (HIS-) spiegelinformatie aan de slag willen in hun wijkgroep: [AHa boekje](#)
- In deze handreiking staat de volgende checklist met een stappenplan als hulpmiddel in de voorbereiding: [AHa checklist](#)
- Suggestie voor verder lezen: Van Groningen, J., Van der Winden, D., Slottje, P., Van Dijk, N. & Bont, J. (2021). Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt? Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/effectief-spiegelen-de-praktijk-wat-werkt>

1.2 Opsporen en behandelen van atriumfibrilleren en hartfalen

Waarom dit onderwerp en afbakening

De prevalentie van atriumfibrilleren (AF) stijgt met de leeftijd tot 17,8% van de 85-plussers¹. Dit aantal zal door de vergrijzing in de komende jaren sterk toenemen. Om hierop te anticiperen is in opdracht van de Amsterdamse Huisarts alliantie (AHA) het zorgprogramma integrale chronische zorg bij atriumfibrilleren (AF) regio Amsterdam ontwikkeld (2021). Het doel van het zorgprogramma AF is om atriumfibrilleren vroegtijdig op te sporen, AF-klachten te verminderen en complicaties zoals een iCVA te voorkomen.

Tevens zijn er op verzoek van de HartVaathAG (Hart- en Vaatziekten Huisartsen Advies Groep) en werkgroep NHG-Standaard hartfalen (2021) sinds april 2022 twee nieuwe ICPC-subcodes hartfalen tot stand gekomen. Dit betreft K77.03 (hartfalen met behouden linkerkamerfunctie) en K77.04 (hartfalen met matige of verminderde linkerkamerfunctie). Deze ICPC-codes zijn ter vervanging van de ICPC-subcode K77.02 (Chronische decompensatio cordis). Het onderscheid tussen K77.03 en K77.04 is onder andere relevant voor de behandeling van de patiënt.

Het NHG adviseert om, afhankelijk van de linkerventrieklejectiefractie (HFpEF, HFmrEF, HFrEF), de episode K77.02 te vervangen voor K77.03 of K77.04².

Doel*:

De wijkgroep heeft tijdens de spiegelbijeenkomst het doel om aan de hand van spiegelinformatie te beoordelen of er verbetering optreedt in het opsporen en behandelen van atriumfibrilleren.

Het tweede doel is het verbeteren van het registeren van de diagnose hartfalen.

Centrale vraag*:

In hoeverre zijn de patiënten met atriumfibrilleren en een verhoogde CHA₂DS₂-VASc-score goed ingesteld op een antistollingsmiddel? En in hoeverre is de ICPC-code K77.02 vervangen voor K77.03 of K77.04?

*Doel en centrale vraag kunnen aangepast worden naar eigen inzicht en behoefte. In dit werkboek is bovenstaande het vertrekpunt geweest.

Bronnen en relevante links en literatuur suggesties (niet uitputtend)

- [NHG richtlijn atriumfibrilleren](#)
- [NHG standaard hartfalen](#)
- [Zorgprogramma atriumfibrilleren Amsterdamse Huisartsalliantie](#)

PLANNEN: Bereid het spiegelen voor

2. Plan

2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder "Plan": [checklist](#)

Tips voor gespreksleider:

- Plan voldoende tijd voor je voorbereiding.
- Regel ondersteuning bij de duiding van je spiegelcijfers.
- Tijdens de spiegelinformatiesessie: stimuleer het gesprek, neem de leiding over de discussie (vraag door), maar wees niet te veel aan het woord. Laat iedereen aan bod komen.
- Plan voldoende tijd voor de presentatie van de spiegelinformatie, reflectie en het formuleren van verbeteracties binnen de spiegelbijeenkomst: werkafspraken SMART noteren zowel individueel als op praktijk en groepsniveau.
- Let op tijdsbewaking.

Tips voor het maken van spiegelinformatie algemeen:

- Kies meetbare gegevens die representatief zijn voor kwaliteit en die de verschillen die in de toets groep bestaan zichtbaar maken.
- De spiegelinformatie kan geleverd worden door verschillende leveranciers. Belangrijk is van te voren zicht te hebben op waar deze op gebaseerd zijn.
 - Welke periode beslaan de gegevens?
 - Welke patiënten worden geïnccludeerd? Is het mogelijk naar leeftijd te differentiëren of niet?
 - Kan er per huisartsenpraktijk vergeleken worden? Of per huisartsenorganisatie, bv wijkgroep of hagro?
- Ga op tijd in overleg met de leverancier: houdt rekening met (enkele maanden) doorlooptijd voor het leveren van de spiegelinformatie. Als er op maat aanpassingen nodig zijn, kan het langer duren. De in dit werkboek opgenomen spiegelinformatie is ontwikkeld met huisartsen in de structurele samenwerking met de afdeling huisartsgeneeskunde in het academisch netwerk huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC (ANHA).

2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen atriumfibrilleren en hartfalen

Atriumfibrilleren

Er is gekozen voor een observatieperiode die begint op 1 januari 2022 (0-punt). Op 1 januari 2022 was het 'zorgprogramma atriumfibrilleren' nog niet gestart.

Het eindpunt van de observatieperiode is april 2024 of later. De exacte datum is afhankelijk van de aanvraagdatum van de spiegelmodule.

Binnen de selectie van patiënten met atriumfibrilleren met een verhoogde CHA2DS2-VASc-score (vrouwen: ≥ 3 , mannen: ≥ 2) is er gekeken of er in de observatieperiode ten minste 1 recept is geweest van een antistollingsmiddel (vitamine K-antagonist of DOAC).

Hartfalen

Er is gekozen voor een observatieperiode die begint op 1 januari 2022 (0-punt). Op 1 januari 2022 waren de ICPC-codes K77.03 en K77.03 nog niet in gebruik.

Het eindpunt van de observatieperiode is april 2024 of later. De exacte datum is afhankelijk van de aanvraagdatum van de spiegelmodule.

Binnen de selectie van patiënten met hartfalen is er gekeken naar de toename in de subcodes K77.03 en K77.04 en naar de afname in K77.02.

2.3 Online enquête voormeting bloedonderzoek bij moeheid (eerste keer spiegelen)

Kies of je de enquête wil uitzetten. Doe dat minstens 3 weken van te voren. De voorbeeld enquête (**zie bijlage 2**) bevraagt relevante kennis, attitude en handelen in de praktijk. De HIS-spiegelinformatie sluit daar op aan en maakt inzichtelijk of de geregistreerde zorg dit ook laat zien. Samen geven ze een goede basis om met elkaar in gesprek te gaan en verbeterpunten te signaleren.

Nodig en daag elkaar uit om hierover van gedachten te wisselen, ook over hoe dit het handelen in de praktijk kan beïnvloeden. Wat zijn dilemma's in de praktijk en hoe ga je daarmee om?

2.4 Voorbeeld power point presentatie eerste spiegelbijeenkomst

In **bijlage 1** staat een voorbeeld presentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Per dia staat toelichting aangegeven. Neem deze presentatie erbij of print deze uit en lees de toelichting in de volgende paragrafen. Bespreek de cijfers bij voorkeur voor met de leverancier van de Spiegelinformatie, als hulpmiddel bij duiding en voorbereiding op de spiegelbijeenkomst.

Tijd:

Als voor het geheel gekozen wordt dat in dit voorbeeld (**bijlage 1 en 2**) staat, reken dan op +/- 1 uur (5 minuten introductie, 15 minuten enquête spiegelinformatie en bespreking, 30 minuten HIS-spiegelinformatie en bespreking, 10 minuten uitwerken tot verbeterplannen). Als er minder tijd beschikbaar is en/of de groep nog weinig ervaring met spiegelen heeft, kies dan bewust een gedeelte in plaats van alles alsnog versneld te behandelen en uit eindelijk niet het doel van lessen trekken en verbeterplannen te bereiken. In dit geval valt te overwegen om vooraf keuzes te maken naar welke spiegelinformatie je gaat kijken.

DOEN: Voer de geplande verbeteracties uit

3. Doen

3.1 Algemene informatie

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder “Doen”: [AHa checklist](#)

Tips voor alle deelnemers:

- Schrijf de verbeterdoelen op en probeer hier voldoende tijd voor uit te trekken! Een verbeterplan is de uitwerking van goede voornemens naar concrete acties en het maken van werkafspraken.
- Notulist: Zorg dat de gemaakte afspraken (notulen) op korte termijn wordt verspreid onder deelnemers na de 1e spiegelbijeenkomst.
- Als gespreksleider kun je aan het einde van de 1e spiegelbijeenkomst de aanwezigen aanmoedigen om terugkoppeling naar de andere collega's in de praktijk organiseren.
- Voor elke praktijk geldt: Zorg dat iemand “eigenaar” blijft van de verdere coördinatie van de voorgenomen verbeteracties
- Plan tussentijdse reminders in de eigen praktijk en tussen praktijken: houdt elkaar scherp (hoe gaat het met verbeteracties?) en inspireer elkaar (hoe krijgen anderen het voor elkaar?)

3.2 Voorbeelden van verbeterplannen opsporen en behandelen van atriumfibrilleren en hartfalen

Voorbeelden van verbeterpunten zijn:

- Identificatie van patiënten met AF middels dossieronderzoek van patiënten met een relevante ICPC-code (K78). Wat is hun CHA2DS2-VASc-score? Zijn de juiste patiënten ingesteld op antistollingsmiddelen?
- Bij iedere patiënt (65+ jr) in chronische zorg wordt de pols beoordeeld op regelmatigheid en frequentie (traag/snel). Is er sprake van (asymptomatische) atriumfibrilleren?
- Identificatie van patiënten met hartfalen middels dossieronderzoek van patiënten met een relevante ICPC-code (K77). Is de ICPC-code omgezet van K77.02 naar K77.03 of K77.04?
- Bij alle (nieuwe) patiënten met de verdenking op hartfalen en een verhoogd (NT-pro) BNP en/of afwijkend ECG de linkerventrikel-ejectiefractie laten bepalen middels een echocardiografie.

Van verbeterpunten naar actieplannen:

De kunst is om deze verbeterpunten SMART te formuleren (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden). En om er een actieplan bij op te stellen: wie doet wat wanneer en hoe ga je eventuele voorzien belemmeringen beslechten? Tip: gebruik een actieplan format, deze staan als bijlagen in de handreiking over de Spiegelaar werkwijze: [AHa boekje](#). En zorg ervoor dat iemand daar eigenaar van blijft (per praktijk) en anderen daarover geïnformeerd worden hoe het doel te bereiken.

CONTROLLEREN: bespreek het resultaat in de nameting

4. Controleren

4.1. Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder "CONTROLLEREN": [Checklist](#)

Tips in de voorbereiding op de nameting:

- Het is hoe dan ook nuttig om een bepaalde tijd later het onderwerp nogmaals te agenderen en samen terug te kijken op de lessen en voorgenomen acties: zo houd je elkaar scherp en kunnen ervaringen uitgewisseld worden. Wat werkte wel en niet en waarom?
- Maak bewust een keuze of nieuwe HIS-spiegelinformatie op wijkgroep niveau de moeite waard is: zijn er verbeteracties die met HIS-data opgevolgd kunnen worden? Zijn dit 'collectieve' verbeteracties die door meerdere huisartsen(praktijken) opgepakt worden, zodat je weer onderling wilt spiegelen? Bij individuele acties is spiegelen binnen de betreffende praktijk wellicht een optie. Als er op wijkgroep niveau onderling gespiegeld wordt, plan dan op tijd de nameting en het opvragen c.q. (laten) maken van HIS-spiegelinformatie gericht op die verbeteracties.
- Maak bewust een keuze of een enquête ingezet kan worden om te spiegelen op gerapporteerde veranderingen sinds de voormeting. Is in kennis, attitude en/of handelen in de praktijk (al of niet gericht op de eigen verbeteracties).
- Het kan als gespreksleider goed zijn aan het begin van de wijkgroep bijeenkomst vast te stellen hoeveel van de aanwezigen ook bij de eerste keer spiegelen waren. Bedenk hoe je met nieuwe deelnemers omgaat. Een optie is de presentatie van de voormeting resultaten bij de agenda van vandaag mee te sturen, om het geheugen op te frissen en nieuwelingen de gelegenheid te geven deze alvast te door te nemen.
- Neem de spiegelinformatie van tevoren door en bepaal of en welke resultaten je eruit wilt lichten: zijn er opvallende resultaten geboekt (door sommigen)? Of juist niet? Het kan zinvoller zijn om bijvoorbeeld op bepaalde delen de diepte in te gaan (waarom is het zo lastig om dit te veranderen?) dan het geheel oppervlakkiger door te nemen. Om dit inzicht te krijgen heb je de spiegelinformatie nodig en kan het nuttig zijn om hulp in te schakelen bij de duiding (voorbepreking) daarvan.
- In veel gevallen zal in dezelfde bijeenkomst gelijk ook de volgende stap gezet worden, zie 'Actualiseren': stel verbeteracties bij en borg bereikte verbeteringen. Plan daarom voldoende tijd in voor beide onderdelen.

4.2. Spiegelinformatie ontwikkelen en 2e spiegelbijeenkomst houden

Tips:

- Tussen de periode van de voor en de nameting mag best wel enige tijd tussen zitten, 1 tot 2 jaar. Een langere doorlooptijd kan leiden tot meer representativiteit van de HIS cijfers.
- Doe halverwege een reminder uit om de eigen verbeterplannen levendig te houden.

4.3. Online enquête bij de nameting (tweede keer spiegelen)

De enquête voor de tweede spiegelbijeenkomst moet opnieuw uitgezet en geanalyseerd worden voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst. In de voorbeeldenquête (zie bijlage 3) zijn kennis vragen herhaald en wordt gevraagd naar voornemens en eventuele veranderingen sinds de voormeting.

4.4. Voorbeeld PowerPoint presentatie tweede spiegelbijeenkomst

In bijlage 4 staat een voorbeeld van een presentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Neem deze presentatie erbij of print deze uit.

ACTUALISEREN: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

5. Actualiseren

5.1 Algemeen

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder "ACTUALISEREN": [Checklist](#)

In veel gevallen zal deze stap gelijktijdig in de nameting gebeuren (zie Check): zorg dat hier voldoende tijd voor over blijft.

5.2 Bloedonderzoek bij moeheid

Afhankelijk van de behoefte kan men het thema terug laten komen of men kan kiezen voor alleen een gedeelte

6. Atriumfibrilleren en hartfalen: ICPC adviezen

- K78: Codeer een irreguliere hartslag pas als K78 (boezemfibrilleren/-fladderen) na diagnosebevestiging middels 12-afleidingen ECG, Holter registratie, eventrecorder of een ritmeregistratie met een gevalideerd 1-afleidings ECG.
- K77: Codeer een vermoeden op hartfalen pas als K77 (+ subcode) wanneer de diagnose zeker is (klachten passend bij hartfalen, verhoogd (NT-pro) BNP en een afwijkend echocardiogram).
- K77.02: Vervang alle ICPC-codes K77.02 in het HIS voor de nieuwe subcodes K77.03 of K77.04. Laat, indien nodig, eerst een echocardiogram maken.

7. Bijlagen

Bijlage 1 Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst

Bijlage 2 Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)

Bijlage 3 Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)

Bijlage 4 Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

Deze bijlagen zijn te downloaden op Amsterdam UMC, Locatie VUmc - [Spiegelinformatie in de huisartsenzorg](#)

