

# Handboek Nederlandse Hart Registratie

*Atriumfibrilleren*

Definitief / 24 februari 2023 / versie 22.1.2

Versie: 22.1.2  
Datum: 24 februari 2023

Voor informatie neem contact op met:

*Nederlandse Hart Registratie*

Moreelsepark 1

3511 EP Utrecht

E: [info@nhr.nl](mailto:info@nhr.nl)

T: 088 2200900

I: [www.nhr.nl](http://www.nhr.nl)

© 2023 Nederlandse Hart Registratie.

Dit is een handboek van de Nederlandse Hart Registratie (NHR).

De NHR stelt zich tot doel het bijdragen aan de verdere verbetering van de kwaliteit van zorg voor hartpatiënten door het ontwikkelen, verspreiden en implementeren van een kwaliteitssysteem op basis van patiëntrelevante uitkomstindicatoren.



# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Inleiding.....</b>                          | <b>5</b>  |
| 1.1 Voorwoord .....                               | 5         |
| 1.2 Leeswijzer .....                              | 7         |
| <b>2. Atriumfibrilleren .....</b>                 | <b>11</b> |
| 2.1 Inclusie AF-registratie .....                 | 11        |
| 2.2 Follow-up momenten .....                      | 11        |
| 2.3 Overzicht AF-registratie variabelen .....     | 12        |
| 2.3 Specificaties AF-registratie variabelen ..... | 15        |
| <b>3. Beschrijving datasets.....</b>              | <b>45</b> |
| 3.1 Diagnose dataset atriumfibrilleren .....      | 45        |
| 3.2 Follow-up dataset atriumfibrilleren .....     | 45        |
| 3.3 Event dataset atriumfibrilleren .....         | 47        |
| <b>4. Versiebeheer .....</b>                      | <b>49</b> |
| 4.1 Atriumfibrilleren .....                       | 49        |

# 1. Inleiding



# 1. Inleiding

## 1.1 Voorwoord

### De Nederlandse Hart Registratie

De missie van de NHR is het belang van de hartpatiënt dienen door het bevorderen van kwaliteitsbewaking en -verbetering. De NHR geeft dit vorm door een betrouwbare, innovatieve en dienstverlenende organisatie te zijn. Concrete doelstellingen van de NHR zijn:

1. Bijdragen aan het behoud en verdere verbetering van kwaliteit van zorg; door het verzamelen, analyseren en terugkoppelen van relevante gegevens over de behandeling van patiënten met hartaandoeningen.
2. Transparantie; voor patiënten, cardiologen en thoraxchirurgen, externe toezichthouders, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden.

Uitgangspunten die de NHR hanteert bij beleidsvorming en het uitvoeren van activiteiten zijn:

- 1) Artsgedreven; de NHR wordt inhoudelijk vormgegeven en bestuurd door artsen
- 2) Patiëntgericht; alle activiteiten staan ten dienste van de kwaliteit van zorg voor patiënten
- 3) Onafhankelijk en in samenhang met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT)
- 4) Beperkte set van patientkarakteristieken, interventie- en uitkomstvariabelen; gestreefd wordt naar een optimale balans tussen registratielast en kwaliteit van informatie
- 5) Verplichte en vrijwillige programma's
- 6) Datakwaliteit en dataveiligheid; dit komt onder andere tot uiting in een NEN-certificering.

De NHR kent een drietal primaire processen en werkt intensief samen met diverse partijen, waaronder de centra, medisch specialisten, de NVVC, de NVT en de Hartstichting. De drie primaire processen zijn Registratie, Innovatie en Wetenschap.

Binnen het primair proces "Registratie" worden registraties die een verplicht karakter hebben, of dusdanig ver ontwikkeld zijn dat er sprake is van een stabiele omgeving die onderhouden moet worden, uitgevoerd. Verplichte registraties kunnen bijvoorbeeld voortkomen uit de Transparantiekalender of minimale eisen van de wetenschappelijke vereniging (bijvoorbeeld de "Witte Lijsten" van de NVVC).

Binnen het primair proces "Innovatie" worden nieuwe registraties ontwikkeld en geïmplementeerd en worden conceptuele innovaties vormgegeven door nieuwe toepassingen te implementeren op basis van de data vanuit de kwaliteitsregistratie. Omdat innovatie impliceert dat de betreffende onderwerpen vernieuwend en nog niet bewezen werkzaam zijn, is deelname aan het innovatieprogramma van de NHR voor de Nederlandse ziekenhuizen op vrijwillige basis. Innovatieprojecten kunnen zowel vanuit de registratiecommissies, de DCVA, de ziekenhuizen als vanuit NHR geïnitieerd worden.

Het primair proces "Wetenschap" wordt vormgegeven door het uitvoeren van onderzoeken en het schrijven van publicaties op basis van de data en/of methoden zoals die binnen de primaire processen "Registratie" en "Innovatie" worden gehanteerd. Daarnaast kunnen in de toekomst gericht onderzoeken worden vormgegeven om de effectiviteit van interventies te evalueren. Tot slot kunnen partijen uit het veld onderzoeksvoorstellen indienen. De NHR maakt waar mogelijk, en binnen de kaders van hetgeen overeengekomen is met de centra, deze onderzoeken mede mogelijk.

Meer informatie over de NHR is terug te vinden op de website [www.nhr.nl](http://www.nhr.nl).

### Registratiecommissies

Alle registraties binnen de NHR worden inhoudelijk aangestuurd door een registratiecommissie. In deze registratiecommissies hebben alle centra die deelnemen aan de registratie een zetel. Als het aantal centra te groot is, dan wordt gebruik gemaakt van een representatie-principe. In deze registratiecommissies worden de sets van te registreren variabelen vastgesteld, wordt de voortgang van de registratie besproken (kwaliteit en compleetheid van data), worden de resultaten geanalyseerd en gepresenteerd en kunnen “good practices” of “best practices” gedeeld worden.

### NHR Handboek

Om centra te ondersteunen in het goed registeren wordt er door de NHR handboek gemaakt waarin alle relevante informatie te vinden is over de te registreren dataset. Dit nieuwe NHR handboek is tot stand gekomen onder de verantwoordelijkheid van de betreffende registratiecommissie. Graag willen we alle cardiologen, projectleiders, datamanagers, EPD-leveranciers en de afdeling Klinische Informatiekunde bedanken voor hun bijdrage aan de totstandkoming van dit vernieuwde NHR handboek.

Aan het handboek versie 22.1.1 is ten opzichte van handboek versie 22.1.0 het hoofdstuk datasets ingevoegd voor de registratie Atriumfibrilleren. We wensen alle betrokkenen in de centra heel veel succes met de aanlevering van data aan de NHR. De medewerkers van NHR zullen zich maximaal inspannen om zorg te dragen voor goede ondersteuning van de registratie. Mochten er vragen zijn, dan kunt u te allen tijde contact met ons opnemen, bijvoorbeeld via [info@nhr.nl](mailto:info@nhr.nl).

Met hartelijke groet,

Raad van Bestuur van de Nederlandse Hart Registratie

## 1.2 Leeswijzer

### NHR Handboek

In dit NHR Handboek is de variabelenset voor de registratie Atriumfibrilleren gedefinieerd.

### Afspraken en verantwoordelijkheden

Voor het verkrijgen van betrouwbare inzichten in de resultaten van de hartzorg is een hoogwaardige kwaliteit van het datamanagement van essentieel belang. Binnen de NHR worden daarom duidelijke werkafspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de gegevens, de minimale vereisten voor publicatie van gegevens en het eigenaarschap van de gegevens. Daarnaast heeft de NHR een kwaliteitssysteem vormgegeven, waarin op een systematische manier het datamanagement proces wordt beschreven. Door te werken volgens het kwaliteitssysteem, dat datacontroles bevat en procedures voor de verwerking van de gegevens, is de kwaliteit van het datamanagement geborgd en toetsbaar. Het kwaliteitssysteem van de NHR kan teruggevonden worden op [Registratie | NHR \(nhr.nl\)](#).

Bij alle data uitwisseling wordt voldaan aan de vigerende wet- en regelgeving. De centra blijven ten allen tijde eigenaar van de aangeleverde gegevens. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, volledigheid en juistheid van de gegevens ligt bij centra. Er zijn concrete afspraken gemaakt over de analyses voor de rapportages die opgeleverd worden vanuit de NHR. Zonder expliciete toestemming van de centra kan en mag er naast deze analyses geen bewerking van de gegevens plaatsvinden door de NHR.

### Leeswijzer

De variabelenset van identificerende variabelen, patiëntkarakteristieken, interventiegerelateerde variabelen, en uitkomstvariabelen is geselecteerd door de registratiecommissie Atriumfibrilleren van de NHR. Bij de uitkomstvariabelen is een onderscheid gemaakt tussen “tijdens ziekenhuisopname” en “met follow-up”. Dit onderscheid is gemaakt aangezien het moment van de data-aanlevering verschillend is tussen deze twee verschillende type uitkomstvariabelen. Zie hiervoor ook de handleiding aanlevering op [www.nhr.nl/handboeken](http://www.nhr.nl/handboeken). In het online document ‘uitgebreide specificaties’ worden voor diverse variabelen uitgebreide specificaties afkomstig uit de literatuur weergegeven. In het online document ‘overzicht berekende velden’ wordt een overzicht van de berekende velden per registratie weergegeven.

In hoofdstuk 2 worden alle variabelen in detail beschreven. Hierin wordt in paragraaf 2.1 de definitie van inclusie uitgelegd. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 een overzicht gegeven van de te verzamelen variabelen. Per variabele is vermeld of de aanlevering verplicht is vanuit de wetenschappelijk verenigingen of optioneel is. Ook wordt informatie t.a.v. bijvoorbeeld vereiste actieve follow-up vermeld in dit overzicht. In paragraaf 2.3 zijn de uitgebreide specificaties van alle variabelen terug te vinden (zoals definities, coderingen, etc.).

In hoofdstuk 3 ‘Beschrijving datasets’ wordt weergegeven welke variabelen per aanlevering dienen te worden aangeleverd en wanneer deze aanleveringen plaatsvinden.

In hoofdstuk 4 ‘Versiebeheer’ worden de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van het handboek weergegeven.

### Toelichting dataregistratie NHR

Hieronder worden de belangrijkste opeenvolgende stappen voor de dataregistratie beschreven.

#### 1. Verzamelen van de ruwe data

- **Definities**
  - Binnen de NHR worden de data verzameld volgens de vastgestelde definities. Deze definities worden weergegeven bij de specificaties van de variabelen in hoofdstuk 2 van dit handboek.
- **Patiëntnummer**

- Voor de aanlevering geldt dat patiënten worden aangeleverd met het patiëntnummer van het aanleverend centrum. Pseudonimisering van dit nummer vindt plaats in het aanleverproces.
- **Interventienummer/diagnosenummer**
  - Voor de koppeling van de verschillende datasets is belangrijk dat iedere diagnose een unieke sleutel krijgt toegekend: het diagnosenummer. Dit unieke diagnosenummer is ter identificatie van een diagnose in de NHR registratie en wordt gebruikt t.b.v. terugkoppeling naar het centrum. Het diagnosenummer is uniek over de jaren heen en zal niet wijzigen. Bij het opnieuw aanleveren van diagnoses i.v.m. correcties dient het diagnosenummer dus voor de al eerder aangeleverde diagnoses hetzelfde te blijven. Het diagnosenummer wordt voorafgegaan door een acroniem van het centrum gevolgd door een koppelteken en een nummer (bijvoorbeeld MCX-123456). Het numerieke deel is bij voorkeur een centrum-specifiek intern recordnummer voor een diagnose. Het numerieke deel van het diagnosenummer is tevens chronologisch georderd door het centrum. Het diagnosenummer mag verder eventueel meerdere koppeltekens bevatten indien men bv. ook het jaar in het nummer zichtbaar wil maken (bv. MCX-22-0001). Het diagnosenummer mag geen privacygevoelige data bevatten.
- **Inclusie medische diagnose**
  - Een centrum levert alle voor het centrum nieuwe patiënten aan.
  - Een centrum levert alleen de diagnoses aan die in het eigen centrum zijn uitgevoerd.
- **Categorie onbekend**
  - Voor diverse variabelen geldt dat alle patiënten waarvoor de variabele niet bekend is, de codering onbekend geregistreerd zal moeten worden, zoals deze is aangegeven bij de specificatie van de betreffende variabele. In de meeste gevallen is de codering -1.
- **Uitvoeren van actieve follow-up voor uitkomstvariabelen:**
  - Voor de uitkomstvariabelen waarbij een actieve follow-up noodzakelijk is, geldt de vereiste dat de totale populatie aantoonbaar opgevolgd moet worden. Hierbij kan een centrum er niet vanuit gaan dat een patiënt altijd terugkomt naar het behandelcentrum indien er een complicatie of reïnterventie optreedt.
  - De follow-up start op het moment van de diagnose.
  - Het retrospectief verzamelen van de follow-up data kan op verschillende manieren gedaan worden: dossieronderzoek in de verwijzende centra, versturen van brieven naar de patiënten, en/of opbellen van verwijzers of patiënten. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de terugkoppeling potentiële reïnterventies door de NHR
  - In opdracht van de registratiecommissies worden diverse registraties vanuit de NHR aan elkaar gekoppeld zodat de actieve follow-up gefaciliteerd kan worden. Aan de hand van deze informatie kan in beeld gebracht worden of een patiënt na een eerste procedure nog één of meer procedures heeft ondergaan.
  - Zie ook het document 'minimale kwaliteitseisen aangeleverde data NHR' ([Handboeken | NHR \(nhr.nl\)](https://nhr.nl/handboeken)).
- **Mortaliteitsstatusgegevens / BRP-check**
  - Onder mortaliteitsstatus wordt verstaan het wel of niet in leven zijn van de patiënt
    - Voor alle medische interventies geldt dat er bij voorkeur per patiënt een verificatie bij de Basisregistratie Personen (BRP) gedaan wordt. Het moment waarop deze verificatie gedaan wordt (peildatum) is afhankelijk van de planning van de data-aanlevering. De peildatum zal middels de NHR handleidingen worden gecommuniceerd. De NHR zal bij de centra uitvragen hoe de mortaliteitsstatusgegevens zijn verkregen. Hieronder volgen enkele voorbeelden voor de aanlevering van de mortaliteitsstatusgegevens:
      - *Patiënt levend op <peildatum>:*  
mortaliteitsstatus = levend (0), datum mortaliteitsstatus = <peildatum>
      - *Patiënt overleden op 01-01-2022:*  
mortaliteitsstatus = overleden (1), datum mortaliteitsstatus = 01-01-2022
      - *Patiënt levend op 01-01-2022 (laatste poli-bezoek, geen BRP gegevens bekend op <peildatum>:*  
Mortaliteitsstatus = levend (0), datum mortaliteitsstatus = 01-01-2022

## 2. Data-aanlevering

- In een separate handleiding is uitgebreid beschreven hoe de data aangeleverd kan worden aan de NHR. De handleiding is beschikbaar op de website: <https://nhr.nl/handboeken/>



### 3. Continue verbetering

- Indien er aanleiding voor is, wordt de variabeleset door de registratiecommissie geëvalueerd en aangepast indien nodig. Uitgangspunt is dat dit maximaal eenmaal per 2 jaar is.
- Tijdens de dataverzameling bieden we ook de mogelijkheid om input te leveren. Deze input kan verstuurd worden naar de analisten van de NHR: [info@nhr.nl](mailto:info@nhr.nl).

## 2. Atriumfibrilleren



## 2. Atriumfibrilleren

### 2.1 Inclusie AF-registratie

Een voor het centrum nieuwe patiënt met atriumfibrilleren en/of atriumflutter (AF). Indien de diagnose AF al eerder is gesteld in 1e, 2e of 3e lijn (maximaal 6 maanden voor eerste diagnose in het eigen centrum), dan wordt de patiënt ook geïnccludeerd.

#### Inclusiecriteria AF-registratie

- Alle patiënten met nieuw dan wel recent ontdekt (korter dan 6 maanden) non-valvulair atriumfibrilleren, geregistreerd op een 12-kanaals ECG, een holteronderzoek (minstens 30 seconden durend) of device detected. Indien device detected dan geldt een atrial high-rate episode (AHRE) > 24u durend als inclusie criterium.
- Alle patiënten met nieuw dan wel recent ontdekt (korter dan 6 maanden) atriumflutter.
- Leeftijd: 18 jaar of ouder

#### Exclusiecriteria AF-registratie

- Valvulair atriumfibrilleren: atriumfibrilleren met een mechanische hartklep of matig/ernstig mitraalklepstenose.
- Verwachte levensduur < 6 maanden.
- AF ontstaan binnen 14 dagen na cardiothoracale chirurgie.

#### Definitie atriumfibrilleren

Atriumfibrilleren is een ritmestoornis welke gekenmerkt wordt door:

1. Irregulair RR-interval (zonder de aanwezigheid van een repetitief patroon), en
2. Afwezigheid van P-golven op het oppervlakte ECG, en
3. Variabele atriale cycluslengte (indien zichtbaar).

#### Definitie atriumflutter

Atriumflutter is een ritmestoornis welke gekenmerkt wordt door:

1. Een macro-re-entry circuit in de boezems, en
2. Regelmatig hartritme maar te snel (typisch hartkamerfreq. 150/min en atriale freq. 300/min, maar wisselende voortgeleiding is vaak aanwezig) met een kenmerkend zaagtandpatroon).

### 2.2 Follow-up momenten

Voor de Atriumfibrilleren-registratie worden de patiënten longitudinaal opgevolgd tenzij de patiënt teruggaat naar de eerstelijns. Zie voor de specifieke variabelen per Tn-moment de handleiding diagnoseregistraties.

#### Follow-up momenten:

- T0 = Moment van diagnose in het eigen centrum. Patiënt kan al eerder in ander centrum gediagnosticeerd zijn.
- T1 = 12 maanden na inclusiedatum
  - ➔ Marge = 11-13 maanden na inclusiedatum
- T2 = 24 maanden na inclusiedatum
  - ➔ Marge = 23-25 maanden na inclusiedatum
- Tn = jaarlijks

## 2.3 Overzicht AF-registratie variabelen

### Identificerende variabelen (registratie op T0)

| Variabelenr | Variabelenaam             | Verplicht | Opmerking (Quality indicator (QI)) |
|-------------|---------------------------|-----------|------------------------------------|
| AF-ID-11    | <u>Diagnosenummer</u>     | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| AF-DIA-10   | <u>Diagnosedatum</u>      | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| AF-ID-20    | <u>Patiëntnummer</u>      | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| AF-ID-30    | <u>Geboortenaam</u>       | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| AF-ID-40    | <u>Partnersnaam</u>       | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| AF-ID-50    | <u>Geboortedatum</u>      | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| AF-ID-60    | <u>Geslacht</u>           | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| AF-ID-70    | <u>Postcode</u>           | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| AF-ID-120   | <u>Verzekeringsnummer</u> |           |                                    |

### Diagnosegerelateerde variabelen (registratie op T0)

| Variabelenr | Variabelenaam                           | Verplicht | Opmerking (QI) |
|-------------|---|-----------|----------------|
| AF-DIA-140  | <u>Datum ECG</u>                        |           |                |
| AF-DIA-30   | <u>Bekend met AF</u>                    |           | (04SQI2)       |
| AF-DIA-40   | <u>Datum eerste diagnose AF</u>         |           |                |
| AF-DIA-50   | <u>Locatie eerste diagnose AF</u>       |           |                |
| AF-DIA-110  | <u>Screening AF</u>                     |           |                |
| AF-DIA-90   | <u>Eerdere NOAC of VKA</u>              |           |                |
| AF-DIA-120  | <u>Dosering eerdere NOAC</u>            |           |                |
| AF-DIA-130  | <u>Doseringsfrequentie eerdere NOAC</u> |           |                |
| AF-DIA-100  | <u>Eerdere TAR</u>                      |           |                |

### Patiëntkarakteristieken (registratie op T0 t/m Tn)

| Variabelenr   | Variabele                       | Verplicht | Opmerking (QI)                     |
|---|---------------------------------|-----------|------------------------------------|
| <b>IDENTIFICERENDE VARIABLEN (T0 t/m Tn)</b>                    |                                 |           |                                    |
| AF-ID-110   | <u>Follow-up moment</u>         | X         | Verplicht tbv correcte aanlevering |
| <b>PATIENTKARAKTERISTIEKEN INCL COMORBIDITEITEN (T0 t/m Tn)</b> |                                 |           |                                    |
| AF-PAT-10   | <u>Lengte</u>                   |           |                                    |
| AF-PAT-20   | <u>Gewicht</u>                  |           |                                    |
| AF-PAT-30   | <u>Serum kreatinine gehalte</u> |           | (01MQI3, 04MQI2)                   |
| AF-PAT-40   | <u>Diabetes mellitus</u>        |           |                                    |
| AF-PAT-50   | <u>LV-ejectiefractie</u>        |           | (03SQI1, 04MQI1)                   |

|             |  |                          |
|-------------|--|--------------------------|
| AF-PAT-1030 | <u>Linker ventrikel hypertrofie</u>            | (04MQI1)                 |
| AF-PAT-340  | <u>Linkeratriumvolume index</u>                | (04MQI1)                 |
| AF-PAT-70   | <u>Chronische longziekte</u>                   |                          |
| AF-PAT-80   | <u>Extracardiale arteriële vaatpathologie</u>  |                          |
| AF-PAT-282  | <u>Patroon AF</u>                              | (03MIQ1, 04SQI2)         |
| AF-PAT-284  | <u>Atriumfibrilleren en/of atriumflutter</u>   |                          |
| AF-PAT-300  | <u>Eerder myocardinfarct</u>                   | (04MQI1)                 |
| AF-PAT-360  | <u>CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc Score</u> | (01MQI1, 02MQI1, 02MQI2) |
| AF-PAT-800  | <u>Systolische bloeddruk</u>                   |                          |
| AF-PAT-810  | <u>Diastolische bloeddruk</u>                  |                          |
| AF-PAT-860  | <u>Obstructief Slaap Apneu Syndroom</u>        |                          |
| AF-PAT-870  | <u>Schildklierandoening</u>                    |                          |
| AF-PAT-900  | <u>Hypertensie</u>                             |                          |
| AF-PAT-910  | <u>Maligniteit</u>                             |                          |
| AF-PAT-920  | <u>Coronaire revascularisatie</u>              | (04MQI1)                 |
| AF-PAT-930  | <u>Hartfalen</u>                               | (04MQI1)                 |
| AF-PAT-940  | <u>Eerdere TIA</u>                             |                          |
| AF-PAT-960  | <u>Eerder herseninfarct</u>                    |                          |
| AF-PAT-970  | <u>Eerdere intracraniale bloeding</u>          |                          |
| AF-PAT-980  | <u>Veneuze trombo-embolie</u>                  |                          |
| AF-PAT-990  | <u>Eerdere bloedingscomplicatie</u>            |                          |
| AF-PAT-1010 | <u>EHRA score</u>                              | (06.1SQI4)               |
| AF-PAT-1040 | <u>HAS-BLED Score</u>                          | (01MQI2)                 |

#### Uitkomstvariabelen (registratie op Tn)

| Variabelenr | Variabele                                   | Verplicht | Opmerking (QI) |
|-------------|---|-----------|----------------|
| AF-UIF-500  | <u>Mortaliteitsstatus</u>                   |           | (06.1MQI1)     |
| AF-UIF-510  | <u>Datum mortaliteitsstatus</u>             |           |                |
| AF-UIF-1261 | <u>Locatie verdere follow-up</u>            |           |                |
| AF-UIF-1200 | <u>Klinische relevante bloeding</u>         |           | (06.2MQI1)     |
| AF-UIF-1210 | <u>Datum klinisch relevante bloeding</u>    |           |                |
| AF-UIF-1220 | <u>Ischemisch event</u>                     |           | (06.1MQI2)     |
| AF-UIF-1230 | <u>Datum ischemisch event</u>               |           |                |
| AF-UIF-1240 | <u>AF-gerelateerde SEH/EHH bezoek</u>       |           |                |
| AF-UIF-1250 | <u>Datum AF-gerelateerde SEH/EHH bezoek</u> |           |                |

## Eventvariabelen (registratie op Tn)

| Variabelenr   | Variabele                             | Verplicht | Opmerking (QI)   |
|---|---------------------------------------|-----------|--|
| <b>WIJZIGINGEN IN BEHANDELING ATRIUMFIBRILLEREN</b> |                                       |           |  |
| AF-UIF-1720   | <u>Wijziging behandeling AF</u>       |           | Registratie indien voorgekomen   |
| AF-UIF-1730   | <u>Datum wijziging behandeling AF</u> |           | Registratie indien voorgekomen   |
| AF-UIF-1740   | <u>Ritmecontrole</u>                  |           | Registratie indien voorgekomen<br>(03MIQ1, 04MQI1, 04MQI2, 04MQI3, 04SQI2) |
| AF-UIF-1750   | <u>Frequentiecontrole</u>             |           | Registratie indien voorgekomen<br>(03SQI1, 03MIQ1)                         |
| <b>WIJZIGINGEN IN ANTISTOLLINGSBELEID</b>           |                                       |           |  |
| AF-UIF-1320   | <u>Wijziging NOAC/VKA</u>             |           | Registratie indien voorgekomen   |
| AF-UIF-1330   | <u>Datum wijziging NOAC/VKA</u>       |           | Registratie indien voorgekomen   |
| AF-UIF-1350   | <u>Type NOAC/VKA</u>                  |           | Registratie indien voorgekomen<br>(02MQI1, 02MQI2)                         |
| AF-UIF-1360   | <u>Dosering NOAC</u>                  |           | Registratie indien voorgekomen<br>(02MQI3)                                 |
| AF-UIF-1370   | <u>Doseringsfrequentie NOAC</u>       |           | Registratie indien voorgekomen   |
| AF-UIF-1380   | <u>Wijziging TAR</u>                  |           | Registratie indien voorgekomen   |
| AF-UIF-1390   | <u>Datum wijziging TAR</u>            |           | Registratie indien voorgekomen   |
| AF-UIF-1410   | <u>Type TAR</u>                       |           | Registratie indien voorgekomen   |

## 2.3 Specificaties AF-registratie variabelen

### Identificerende variabelen (registratie T0)

| Variabelenr   | AF-ID-11   |
|---------------|--|
| Variabelenaam | Diagnosenummer   |
| Kolomnaam     | diagnose_nr  |
| Aanlevering   | Verplicht tbv correcte aanlevering   |
| Definitie     | Een uniek diagnosenummer ter identificatie van de diagnose in de NHR en t.b.v. terugkoppeling van de diagnoses naar het centrum. Het diagnosenummer is chronologisch geordend, uniek over de jaren heen en zal niet wijzigen.  |
| Datatype      | Tekst (maximale lengte 25)   |
| Codering      | Het diagnosenummer dient voorafgegaan te worden door een acroniem van het centrum gevolgd door een koppelteken en een nummer. Bijvoorbeeld MCX-123456. Het numerieke deel is bij voorkeur een centrum specifiek intern recordnummer voor een diagnose. Het diagnosenummer mag eventueel meerdere koppeltekens bevatten indien men bv. ook het jaar in het nummer zichtbaar wil maken (bv. MCX-14-0001).<br>Het diagnosenummer mag geen privacygevoelige data bevatten zoals een patiëntnummer. |
| Opmerkingen   | Deze variabele is vergelijkbaar met het interventienummer, zoals dat bijvoorbeeld in de Pacemaker/ICD-registratie gebruikt wordt.  |

| Variabelenr   | AF-DIA-10   |
|---------------|---|
| Variabelenaam | Diagnosedatum   |
| Kolomnaam     | diagnose_datum  |
| Aanlevering   | Verplicht tbv correcte aanlevering  |
| Definitie     | Datum waarop diagnose atriumfibrilleren en/of atriumflutter in eigen centrum is vastgesteld. Indien de patiënt al eerder bekend was met atriumfibrilleren/flutter voorafgaande aan het moment van de diagnose in het eigen centrum, dan wordt dit ingevuld bij de variabele "Bekend met AF"   |
| Datatype      | Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)   |
| Codering      | DD-MM-JJJJ  |
| Opmerkingen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan: DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> <li>Deze variabele kan niet als onbekend (leeg) worden aangeleverd.</li> </ul> |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-ID-20</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Patiëntnummer</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | pat_nr   |
| <b>Aanlevering</b>   | Verplicht tbv correcte aanlevering   |
| <b>Definitie</b>     | Het in het betreffende centrum in gebruik zijnde nummer ter identificatie van de patiënt.  |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | Uitsluitend numerieke waarden met of zonder leading zeros.   |
| <b>Opmerkingen</b>   | Dit nummer wordt gepseudonimiseerd middels een door de registratie aangeboden tool in overeenstemming met de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG). |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-ID-30</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Geboortenaam</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | geb_naam  |
| <b>Aanlevering</b>   | Verplicht tbv correcte aanlevering  |
| <b>Definitie</b>     | Achternaam van de patiënt, onder welke naam die geboren is, die <u>niet</u> voorafgegaan wordt door voorvoegsels en voorletters.  |
| <b>Datatype</b>      | Tekst   |
| <b>Codering</b>      | Achternaam bestaande uit uitsluitend alfabetische letters met eventueel diakritische tekens, ligaturen, apostroffen ('), koppeltekens (-) en spaties.   |
| <b>Opmerkingen</b>   | De achternaam wordt gepseudonimiseerd middels een door de registratie aangeboden tool in overeenstemming met de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG). Dit wordt gerealiseerd door enkel de eerste vier letters van de achternaam mee te nemen en deze te encrypteren. |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-ID-40</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Partnernaam</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | partnernaam   |
| <b>Aanlevering</b>   | Verplicht (indien er sprake is van een partner)   |
| <b>Definitie</b>     | Geboortenaam van de partner, indien de patiënt de naam van de echtgenoot of geregistreerd partner voert. Geboortenaam dient <u>niet</u> voorafgegaan te worden door voorvoegsels en voorletters.  |
| <b>Datatype</b>      | Tekst   |
| <b>Codering</b>      | Geboortenaam bestaande uit uitsluitend alfabetische letters met eventueel diakritische tekens, ligaturen, apostroffen ('), koppeltekens (-) en spaties.   |
| <b>Opmerkingen</b>   | De geboortenaam van de partner wordt gepseudonimiseerd middels een door de registratie aangeboden tool in overeenstemming met de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG). Dit wordt gerealiseerd door alleen de eerste vier letters van de achternaam mee te nemen en deze te encrypteren. Dit veld dient <u>leeg</u> gelaten te worden indien het niet van toepassing is. |



| <b>Variabelenr</b>        | <b>AF-ID-50</b>   |
|---------------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b>      | <b>Geboortedatum</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>          | geb_datum   |
| <b>Aanlevering</b>        | Verplicht tbv correcte aanlevering  |
| <b>Definitie</b>          | Geboortedatum van de patiënt.   |
| <b>Datatype</b>           | Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)   |
| <b>Codering</b>           | DD-MM-JJJJ  |
| <b>Opmerkingen</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan: DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> <li>Deze variabele kan niet als onbekend (leeg) worden aangeleverd.</li> </ul> |
| <b>Kwaliteitscontrole</b> | Diagnosedatum – Geboortedatum = 0 t/m 120 jaar  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-ID-60</b>                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Geslacht</b>                       |
| <b>Kolomnaam</b>     | geslacht                              |
| <b>Aanlevering</b>   | Verplicht tbv correcte aanlevering    |
| <b>Definitie</b>     | Geslacht van de patiënt.              |
| <b>Datatype</b>      | Integer                               |
| <b>Codering</b>      | 1 = Man<br>2 = Vrouw<br>-1 = Onbekend |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-ID-70</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Postcode</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | postcode  |
| <b>Aanlevering</b>   | Verplicht tbv correcte aanlevering                                  |
| <b>Definitie</b>     | Volledige postcode van het adres van de patiënt.                    |
| <b>Datatype</b>      | Tekst (max lengte 7)  |
| <b>Codering</b>      | 1000 AA – 9999 ZZ = Nederland<br>0000 = Buitenland<br>-1 = Onbekend |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-ID-120</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Verzekeringsnummer</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | verzekerings_nr  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Het verzekeringsnummer (polisnummer) van de patiënt.   |
| <b>Datatype</b>      | Tekst (maximale lengte 15)   |
| <b>Codering</b>      | Alfnumerieke waarden met of zonder leading zeros, met een maximale lengte van 15 karakters.<br>-1 = Onbekend |

## Diagnosegerelateerde variabelen (registratie op T0)

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-140</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Datum ECG</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | ECG_datum  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Datum waarop elektrocardiogram (ECG) t.b.v. diagnose atriumfibrilleren en/of atriumflutter is uitgevoerd.  |
| <b>Datatype</b>      | Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)  |
| <b>Codering</b>      | DD-MM-JJJJ   |
| <b>Opmerkingen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan: DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> <li>Indien onbekend, dan leeg laten.</li> </ul> |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-30</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Bekend met AF</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | AF_eerder  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Diagnose atriumfibrilleren en/of flutter is voorafgaand aan diagnose in eigen centrum elders al gesteld. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-40</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Datum eerste diagnose AF</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | AF_eerder_datum   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Datum eerste diagnose atriumfibrilleren en/of atriumflutter. Deze variabele wordt ingevuld indien de patiënt al eerder bekend was met atriumfibrilleren en/of atriumflutter voorafgaande aan het moment van de huidige diagnose in het eigen centrum. |
| <b>Datatype</b>      | Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)   |
| <b>Codering</b>      | DD-MM-JJJJ  |
| <b>Opmerkingen</b>   | Deze variabele wordt geregistreerd indien "Bekend met AF" gelijk is aan "Ja".   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-50</b>   |
|----------------------|--|
| <i>Variabelenaam</i> | <b>Locatie eerste diagnose AF</b>  |
| <i>Kolomnaam</i>     | AF_eerder_locatie  |
| <i>Aanlevering</i>   | Optioneel  |
| <i>Definitie</i>     | Locatie eerste diagnose atriumfibrilleren en/of atriumflutter.   |
| <i>Datatype</i>      | Integer  |
| <i>Codering</i>      | 0 = Niet eerder bekend met AF<br>10 = 1 <sup>e</sup> lijn<br>20 = 2 <sup>e</sup> lijn<br>30 = 3 <sup>e</sup> lijn<br>-1 = Onbekend |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-110</b>   |
|----------------------|---|
| <i>Variabelenaam</i> | <b>Screening AF</b>   |
| <i>Kolomnaam</i>     | AF_screening  |
| <i>Aanlevering</i>   | Optioneel   |
| <i>Definitie</i>     | <p>Wanneer een screeningsprogramma in bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk of tijdens een griepvaccinatie aanleiding heeft gegeven tot het maken van een ECG/Holter en hierop vervolgens atriumfibrilleren of atriumflutter is opgemerkt.</p> <p>Screeningsmethodes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hand-held single-lead ECG (AliveCor/Kardia, MyDiagnostick, etc.)</li> <li>• automatische bloeddrukmeter met AF-diagnostiek</li> <li>• PPG meter (Fibricheck, Happitech SDK, etc.)</li> <li>• Palpatie pols</li> </ul> |
| <i>Datatype</i>      | Integer   |
| <i>Codering</i>      | 0 = Nee, geen screeningsprogramma/screeningsprogramma gaf geen aanleiding<br>10 = Ja, hand-held single-lead ECG<br>20 = Ja, automatische bloeddrukmeter<br>30 = Ja, PPG meter<br>40 = Ja, Palpatie pols<br>-1 = Onbekend  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-90</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Eerdere NOAC of VKA</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | NOAC_VKA_eerder   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | <p>Wordt er al NOAC of VKA gebruikt door de patiënt voorafgaande aan eerste diagnose in het eigen centrum?</p> <p>NOAC/DOAC = Niet-VKA/Directe orale anticoagulantia. Dit zijn dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) en edoxaban (Lixiana).</p> <p>VKA = Vitamine-K antagonist/coumarinederivaat. Dit zijn acenocoumarol (Sintrom) en fenprocoumon (Marcoumar).</p> |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | <p>0 = Geen NOAC of VKA</p> <p>10 = Dabigatran</p> <p>20 = Rivaroxaban</p> <p>30 = Apixaban</p> <p>40 = Edoxaban</p> <p>50 = Acenocoumarol</p> <p>60 = Fenprocoumon</p> <p>900 = Overig</p> <p>-1 = Onbekend</p>  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-120</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Dosering eerdere NOAC</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | NOAC_eerder_dosis  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Dosering van NOAC die de patiënt voorgeschreven heeft gekregen in milligram (mg).  |
| <b>Datatype</b>      | Decimal (met maximaal 1 decimaal)  |
| <b>Codering</b>      | <p>0,0 – 150,0 (mg)</p> <p>-1,0 = Onbekend</p>   |
| <b>Opmerkingen</b>   | Bij VKA gebruik dan dient 0 geregistreerd te worden. Indien 'Eedere NOAC of VKA' is Geen of Onbekend, dan 0 registreren. |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-130</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Doseringsfrequentie eerdere NOAC</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | NOAC_eerder_freq   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Doseringsfrequentie per dag van NOAC die de patiënt voorgeschreven heeft gekregen (dd = de die (oftewel per dag)).       |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | <p>0 – 2 (dd)</p> <p>-1 = Onbekend</p>   |
| <b>Opmerkingen</b>   | Bij VKA gebruik dan dient 0 geregistreerd te worden. Indien 'Eedere NOAC of VKA' is Geen of Onbekend, dan 0 registreren. |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-DIA-100</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Eerdere TAR</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | TAR_eerder   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | <p>Wordt er al trombocytenaggregatieremmer (bloedplaatjesremmer) gebruikt door de patiënt voorafgaande aan diagnose in het eigen centrum ?</p> <p>TAR = Trombocytenaggregatieremmer (bloedplaatjesremmer). Hieronder vallen acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium (ASA/Aspirine/Ascal), clopidogrel (Plavix), ticagrelor (Brilique), prasugrel (Efient), dipyridamol (Persantin)</p>  |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | <p>0 = Geen TAR</p> <p>10 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium</p> <p>20 = Clopidogrel</p> <p>30 = Ticagrelor</p> <p>40 = Prasugrel</p> <p>50 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium + dipyridamole</p> <p>60 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium + clopidogrel</p> <p>70 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium + ticagrelor</p> <p>80 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium + prasugrel</p> <p>900 = Ja, overig</p> <p>-1 = Onbekend</p> |

## Patiëntkarakteristieken (registratie op Tn)

### IDENTIFICERENDE VARIABELEN

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-ID-110</b>                                   |
|----------------------|--|
| <i>Variabelenaam</i> | <b>Follow-up moment</b>                            |
| <i>Kolomnaam</i>     | Tn   |
| <i>Aanlevering</i>   | Verplicht tbv correcte aanlevering                 |
| <i>Definitie</i>     | Maand van het betreffende follow-up nummer Tn.     |
| <i>Datatype</i>      | Integer  |
| <i>Codering</i>      | 0 = T0<br>12 = T1<br>24 = T2<br>36 = T3<br>48 = T4 |

### PATIËNTKARAKTERISTIEKEN (INCL. COMORBIDITEIT)

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-10</b>  |
|----------------------|---|
| <i>Variabelenaam</i> | <b>Lengte</b>   |
| <i>Kolomnaam</i>     | lengte  |
| <i>Aanlevering</i>   | Optioneel   |
| <i>Definitie</i>     | Laatst bekende lengte van de patiënt in centimeters (cm) op Tn. |
| <i>Datatype</i>      | Integer   |
| <i>Codering</i>      | 20 t/m 270 (cm)<br>-1 = Onbekend                                |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-20</b>   |
|----------------------|--|
| <i>Variabelenaam</i> | <b>Gewicht</b>   |
| <i>Kolomnaam</i>     | gewicht  |
| <i>Aanlevering</i>   | Optioneel  |
| <i>Definitie</i>     | Gewicht van de patiënt in kilogrammen (kg) op Tn, met maximaal 1 decimaal. |
| <i>Datatype</i>      | Decimal (met maximaal 1 decimaal)  |
| <i>Codering</i>      | 0,3 t/m 250,0 (kg)<br>-1,0 = Onbekend                                      |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-30</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Serum kreatinine gehalte</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | kreatinine_gehalte   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | De concentratie van kreatinine in het bloed in micromol per liter (μmol/l), gemeten op Tn. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 1 t/m 2000 (μmol/l)<br>-1 = Onbekend   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-40</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Diabetes mellitus</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | diabetes  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | <p>Patiënt heeft op Tn diabetes mellitus type 1 of type 2 en wordt hiervoor behandeld middels orale medicatie en/of insuline.<br/>Geef aan wat de zwaarste van onderstaande therapiën is die gebruikt wordt om diabetes mellitus onder controle te houden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Geen</u>: patiënt heeft geen diabetes</li> <li>• <u>Behandeling onbekend</u>: patiënt heeft diabetes maar de soort behandeling is onbekend</li> <li>• <u>Geen behandeling</u>: patiënt heeft diabetes maar krijgt geen behandeling voor diabetes</li> <li>• <u>Orale medicatie</u>: diabetestherapie middels orale medicatie, met of zonder dieet</li> <li>• <u>Insuline</u>: insulinebehandeling, met of zonder andere diabetesbehandeling</li> <li>• <u>Overig</u>: overige diabetesbehandeling</li> </ul> |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Geen<br>1 = Diabetes, behandeling onbekend<br>2 = Diabetes, geen behandeling<br>10 = Diabetes, dieet<br>20 = Diabetes, orale medicatie<br>30 = Diabetes, insuline<br>90 = Diabetes, overig<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Bron</b>          | Voor uitgebreide definitie en bronvermelding, zie <a href="#">online document 'uitgebreide specificaties – Diabetes mellitus'</a>   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-50</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>LV-ejectiefractie</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | LVEF  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | <p>De LV-ejectiefractie gemeten op Tn in procenten (%). Het percentage van het eindsystolisch volume van het bloed in de linker ventrikel t.o.v. het einddiastolisch volume, ofwel het relatieve slagvolume. Gebruik de meest recente bepaling, tot maximaal 1 jaar terug, gedocumenteerd in een diagnostisch rapport.</p> <p>Lever bij voorkeur de exact berekende EF aan. Als een percentage-range is gerapporteerd, lever dan het gemiddelde van deze range aan (bv. 50-55% moet aangeleverd worden als 53%).</p> <p>Als er alleen een beschrijvende waarde is geregistreerd (bv. matig), lever dan het volgende percentage aan uit de onderstaande lijst:<br/> Goed = 55%<br/> Matig = 40%<br/> Slecht = 25%<br/> Zeer slecht = 20%</p> |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 1 t/m 99 (%)<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Opmerkingen</b>   | <p>Het is ongebruikelijk dat een LVEF &gt; 60% wordt geregistreerd.</p> <p>Bij een LVEF &lt; 30% is aanlevering van een effectieve waarde noodzakelijk.</p>   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-1030</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Linker ventrikel hypertrofie</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | LVH   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft op Tn linker ventrikel hypertrofie. Hierbij geldt >102 gr/m <sup>2</sup> (mannen) en >88 gr/m <sup>2</sup> (vrouwen). |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend  |



| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-340</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Linkeratriumvolume index</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | grootte_atrium   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Volume van het linker-atrium gemeten bij de laatste echo in ml/m <sup>2</sup> op Tn. Het linkeratriumvolume wordt gemeten aan het einde van de ventriculaire systole, op het moment dat het atrium het grootst in volume is. Het volume gemeten met behulp van echo en wordt berekend op basis van de “biplane area -length” methode. Deze methode is gebaseerd op het linkeratriumoppervlakte gemeten in apicale 4- en 2-kamer opnames en de kortste lengte van het atrium (in ofwel apicale 4- dan wel apicale 2-kamer opname). Het linkeratriumvolume bedraagt dan $8/(3 \cdot \pi) \cdot ((A1 \cdot A2)/L)$ . De linkeratriumvolume index wordt gemeten in ml/m <sup>2</sup> (geïndexeerd naar het lichaamsoppervlakte). |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 1 t/m 200 (ml/m <sup>2</sup> ); geen decimalen toegestaan, waardes afronden<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Bron</b>          | Lang RM, Bieriq M, Devereux RB et al. Recommendations for chamber quantification. Eur J Echocardiogr 2006; 7: 79-108. PMID 16458610.   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-70</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Chronische longziekte</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | chr_longziekte   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft op Tn chronische longziekte. Chronische longziekte = langdurig gebruik van bronchusdilatoren of steroïden vanwege longziekte zoals COPD. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-80</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Extracardiale arteriële vaatpathologie</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | art_vaatpathologie   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft op Tn extracardiale arteriële vaatpathologie. Extracardiale arteriële vaatpathologie = Als er sprake is van één of meer van de onderstaande criteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Claudicatio intermittens</li> <li>• Carotis occlusie of &gt; 50% stenose</li> <li>• Amputatie ten gevolge van arteriële aandoening</li> <li>• Eerdere of geplande operatie aan abdominale aorta, arteriën van de ledematen of carotiden.</li> </ul> |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-282</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Patroon AF</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | patroon_AF  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Het klinisch patroon van atriumfibrilleren dat bij de patiënt op Tn is vastgelegd. Op T0 wordt alleen onderscheid gemaakt tussen paroxysmaal atriumfibrilleren en persisterend atriumfibrilleren. Op Tn (exclusief T0) wordt onderscheid gemaakt tussen paroxysmaal, persisterend, langdurig persisterend en permanent atriumfibrilleren. |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Geen AF<br>10 = Paroxysmaal<br>20 = Persisterend<br>30 = Langdurig persisterend<br>40 = Permanent<br>-1 = Onbekend  |
| <b>Bron</b>          | Voor uitgebreide definitie en bronvermelding, zie online document ' <a href="#">uitgebreide specificaties – Type atriumfibrilleren</a> '  |
| <b>Opmerkingen</b>   | NB: AF episode = een gedocumenteerde continue AF episode van minstens 30 s.<br>NB: Indien de patiënt zowel paroxysmale als persisterende AF episoden heeft, dan wordt de patiënt als persisterend geclassificeerd.  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-284</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Atriumfibrilleren en/of Atriumflutter</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | AF_beeld  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Op Tn is er sprake van alleen atriumfibrilleren, alleen atriumflutter, of een mengbeeld.                                    |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 10 = Alleen atriumfibrilleren<br>20 = Alleen atriumflutter<br>30 = Mengbeeld atriumfibrilleren en -flutter<br>-1 = Onbekend |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-300</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Eerder myocardinfarct</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | MI_eerder  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft voorafgaande aan Tn tenminste één eerder gedocumenteerd myocardinfarct (MI) gehad.                                 |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Bron</b>          | Voor uitgebreide definitie en bronvermelding, zie online document ' <a href="#">uitgebreide specificaties – Myocardinfarct</a> ' |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-360</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc Score</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | VAS  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | De laatst bepaalde CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> VASc Score gemeten op een schaal van 0 tot en met 9. Op T0, gemeten niet langer dan 3 maanden vóór de eerste diagnose in het eigen centrum. Op Tn, gemeten niet langer geleden dan 11 maanden vóór Tn. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 t/m 9<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Bron</b>          | Voor uitgebreide definitie en bronvermelding, zie online document ' <a href="#">uitgebreide specificities – CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc</a> '  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-800</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Systolische bloeddruk</b>                                       |
| <b>Kolomnaam</b>     | syst_bloeddruk   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Systolische bloeddruk van de patiënt dat op Tn is gemeten in mmHg. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 60 t/m 220 (mmHg)<br>-1 = Onbekend                                 |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-810</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Diastolische bloeddruk</b>                                       |
| <b>Kolomnaam</b>     | diast_bloeddruk   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Diastolische bloeddruk van de patiënt dat op Tn is gemeten in mmHg. |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 40 t/m 120 (mmHg)<br>-1 = Onbekend                                  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-860</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Obstructief Slaap Apneu Syndroom</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | OSAS   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft op Tn obstructief slaapapneu syndroom (OSAS). OSAS is vastgesteld middels poly(somno)grafie. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-870</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Schildklieraandoening</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | schilddklier   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft op Tn een hypothyreoïdie of hyperthyreoïdie schildklieraandoening. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>10 = Ja, hypothyreoïdie<br>20 = Ja, hyperthyreoïdie<br>-1 = Onbekend  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-900</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Hypertensie</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | hypertensie  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | De patiënt heeft op Tn hypertensie. Hypertensie = systolische bloeddruk $\geq 140$ mmHg en/of diastolische bloeddruk $\geq 90$ mmHg gemeten gedurende 2 of meer opeenvolgende momenten, onder rustomstandigheden, en/of actueel gebruik van antihypertensieve medicatie. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-910</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Maligniteit</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | maligniteit   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft op Tn een vorm van kanker of heeft in het verleden kanker gehad, met uitzondering van basaalcelcarcinoom. |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>10 = Ja, in het verleden<br>20 = Ja, nu actief<br>-1 = Onbekend  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-920</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Coronaire revascularisatie</b>                            |
| <b>Kolomnaam</b>     | CABG_PCI_eerder  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft voorafgaande aan Tn een CABG of PCI ondergaan. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend                           |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-930</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Hartfalen</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | hartfalen  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | <p>Patiënt heeft op Tn hartfalen. Hartfalen is gedefinieerd als: de aanwezigheid van tekenen of symptomen van ofwel rechter- (verhoogde centraal veneuze druk, hepatomegalie, oedeem) ofwel linker- (inspanningsafhankelijke kortademigheid, hoesten, vermoeidheid, orthopnoe, paroxysmale nachtelijke dyspnoe (als orthopnoe dan ook dyspnoe), cardiomegalie, crepitaties, gallop ritme, pulmonale veneuze congestie) hartfalen of beiden.</p> <p>En/Of</p> <p>Objectief aangetoonde cardiale dysfunctie (linkerventrieklejectiefractie (LVEF) &lt; 40%) door middel van (non)invasieve methoden.</p> |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-940</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Eerdere TIA</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | TIA_eerder  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | <p>Patiënt heeft voorafgaande aan Tn een Transient Ischaemic Attack (TIA) doorgemaakt. Een TIA wordt gedefinieerd als een door een neuroloog vastgestelde, plotseling ontstane, voorbijgaande episode van focale neurologische uitval als gevolg van ischemie. Per definitie is er sprake van volledig herstel van de uitval binnen 24 uur.</p> <p>Nota bene: hieronder valt ook amaurosis fugax.</p> |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-960</b>  |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Eerder herseninfarct</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | herseninfect_eerder  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | <p>Patiënt heeft voorafgaande aan Tn een herseninfect doorgemaakt. Een herseninfect (iCVA/ischemisch CVA) wordt gedefinieerd als een door een neuroloog vastgestelde, plotseling ontstane, episode van focale neurologische uitval als gevolg van ischemie. Per definitie duurt de neurologische uitval meer dan 24 uur.</p> |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-970</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Eerdere intracraniële bloeding</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | ICH_eerder  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft voorafgaande aan Tn een intracraniële bloeding doorgemaakt. Het betreft intracraniële bloedingen die door een neuroloog zijn vastgesteld. Frequent gebruikte benamingen die hieronder vallen zijn: subduraal hematoom, epiduraal hematoom, subarachnoïdale bloeding (SAB), intracerebraal hematoom (ICH). |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-980</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Veneuze trombo-embolie</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | VTE   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Patiënt heeft voorafgaande aan Tn een veneuze trombo-embolie (VTE) doorgemaakt. VTE wordt gedefinieerd als een (gedeeltelijke) afsluiting van de diep veneuze vaten van het been, bekken, arm of long door een trombus. In het kader van de AF-registratie worden diep veneuze trombose en longembolie geregistreerd. |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-990</b>   |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Eerdere bloedingscomplicatie</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | bloeding_eerder   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | <p>Patiënt is voorafgaande aan Tn eerder opgenomen geweest in verband met een bloeding of als patiënt een transfusie (packed cells/erytrocytenconcentraat) heeft gekregen in verband met een bloeding. Indien de patiënt een eerdere bloedingscomplicatie heeft gehad, dan aangegeven in welk orgaan de bloeding heeft plaatsgevonden. Indien er meerdere zijn geweest de meest ernstige / bloeding met de meeste impact.</p> <p>Gastro-intestinaal = maagdarmkanaal<br/> Intracraniaal = hersenbloeding<br/> Urogenitaal = bloedverlies uit urinewegen of van de geslachtsorganen<br/> Hematoom = onderhuidse bloeding<br/> Neusbloeding = epistaxis<br/> Intra-oculair = in het oog<br/> Intra-articulair = in het gewricht<br/> Hematothorax = vrij bloed in de borstkas<br/> Pericardiaal = in het hartzakje<br/> Intramusculair = in de spier<br/> Retroperitoneaal = in het retroperitoneum<br/> Intraspinaal = in het ruggenmerg<br/> Hemoptoe = ophoesten bloed uit onderste luchtwegen</p> |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Bloeding, locatie onbekend<br>10 = Gastro-intestinaal<br>20 = Intracraniaal<br>30 = Urogenitaal<br>40 = Hematoom<br>50 = Neusbloeding<br>60 = Intra-oculair<br>70 = Intra-articulair<br>80 = Hematothorax<br>90 = Pericardiaal<br>100 = Intramusculair<br>110 = Retroperitoneaal<br>120 = Intraspinaal<br>130 = Hemoptoe<br>900 = Overig<br>-1 = Onbekend  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-1010</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>EHRA score</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | EHRA   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | De (modified) EHRA score vastgesteld op Tn. Deze score geeft een inschatting van de ernst van de AF-gerelateerde symptomen en kan worden gebruikt ter evaluatie van de gedane interventie (bv. herstellen van sinusritme middels cardioversie).                                |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 10 = EHRA I<br>20 = EHRA 2a<br>30 = EHRA 2b<br>40 = EHRA 3<br>50 = EHRA 4<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Bron</b>          | Voor uitgebreide definitie en bronvermelding, zie online document ' <a href="#">uitgebreide specificaties – (modified) EHRA score</a> '  |
| <b>Opmerkingen</b>   | AF-gerelateerde klachten = vermoeidheid, kortademigheid bij inspanning, hartkloppingen, pijn op de borst bij inspanning. Indien er sprake is van snel (hartslag >110/min) boezemfibrilleren dan hoeven de kortademigheid en pijn op de borst niet inspanningsgebonden te zijn. |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-PAT-1040</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>HAS-BLED Score</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | HASBLED  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | De laatst bepaalde HAS-BLED gemeten op een schaal van 0 tot en met 9. Op T0, gemeten niet langer dan 3 maanden vóór de eerste diagnose. Op Tn, gemeten niet langer geleden dan 11 maanden vóór Tn. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 t/m 9<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Bron</b>          | Voor uitgebreide definitie en bronvermelding, zie online document ' <a href="#">uitgebreide specificaties – HASBLED</a> '  |



## Uitkomstvariabelen (registratie op Tn)

| Variabelenr   | AF-UIF-500  |
|---------------|---|
| Variabelenaam | Mortaliteitsstatus  |
| Kolomnaam     | mort_status   |
| Aanlevering   | Optioneel   |
| Definitie     | Mortaliteitsstatus van de patiënt op Tn, zoals vastgesteld na verificatie bij basisregistratie personen (BRP) of datum laatste contact.             |
| Datatype      | Integer   |
| Codering      | 0 = Levend<br>1 = Overleden<br>-1 = Onbekend  |
| Opmerkingen   | Bij voorkeur een verificatie bij de BRP. Deze uitkomstvariabele gaat over de overall mortaliteit en beperkt zich niet tot de ziekenhuismortaliteit. |

| Variabelenr   | AF-UIF-510  |
|---------------|---|
| Variabelenaam | Datum mortaliteitsstatus  |
| Kolomnaam     | mort_status_datum   |
| Aanlevering   | Optioneel   |
| Definitie     | Datum voor de mortaliteitsstatus van de patiënt op Tn.<br>Indien levend, dan geldt datum mortaliteitsstatus = datum uitgevoerde verificatie (BRP of datum laatste contact).<br>Indien overleden, dan geldt datum mortaliteitsstatus = overlijdensdatum.   |
| Datatype      | Datum (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)  |
| Codering      | DD-MM-JJJJ  |
| Opmerkingen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan (maar niet noodzakelijk): DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> <li>Indien mortaliteitsstatus (AF-UIF-500) onbekend, dan leeg laten.</li> </ul> |

| Variabelenr   | AF-UIF-1261   |
|---------------|---|
| Variabelenaam | Locatie verdere follow-up   |
| Kolomnaam     | flwp_locatie  |
| Aanlevering   | Optioneel   |
| Definitie     | Patiënt is tussen Tn en Tn-1 overgedragen aan een andere behandelaar.<br>Onderscheid wordt gemaakt tussen de 1e lijn (huisarts) en de 2e/3e lijn (ziekenhuis).      |
| Datatype      | Integer   |
| Codering      | 0 = Geen follow-up i.v.m. overlijden patiënt<br>10 = 1e lijn<br>20 = 2e lijn, AF poli<br>30 = 2e lijn, niet AF poli<br>40 = 3e lijn<br>90 = Overig<br>-1 = Onbekend |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1200</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Klinisch relevante bloeding</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | bloeding_klinisch  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Het optreden van een ernstige (major) of klinisch relevante (non-major clinically relevant) bloeding tussen Tn en Tn-1 volgens de BARC-classificatie. Hiertoe behoren alle bloedingen die hebben geleid tot de dood, tot een ziekenhuisopname, tot enige vorm van medisch ingrijpen door een zorgprofessional of tot een face-to-face afspraak ter evaluatie van de bloeding met een zorgprofessional. |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Nee<br>1 = Ja<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Bron</b>          | Voor uitgebreide definitie van bloeding zie ook online document ' <a href="#">uitgebreide specificaties – definities bloedingen volgens BARC</a> '.  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1210</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Datum klinisch relevante bloeding</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | bloeding_klinisch_datum  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Datum van het eerste optreden van een ernstige (major) of klinisch relevante (non-major clinically relevant) bloeding tussen Tn en Tn-1 volgens de BARC-classificatie.   |
| <b>Datatype</b>      | Datum (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)   |
| <b>Codering</b>      | DD-MM-JJJJ   |
| <b>Opmerkingen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>• Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>• Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan (maar niet noodzakelijk): DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> <li>• Indien klinisch relevante bloeding (AF-UIF-1200) nee of onbekend, dan leeg laten.</li> </ul> |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1220</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Ischemisch event</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | isch_event   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | <p>Patiënt heeft tussen Tn en Tn-1 een Transient Ischaemic Attack (TIA), ischemisch CVA (herseninfarct), Arteriële Trombo-Embolie (ATE) of een myocardiinfarct (MI) doorgemaakt.</p> <p>Enkel het eerste event wordt vastgelegd. Veneuze trombo-embolieën zoals DVT en longembolie worden niet geregistreerd.</p> <p>Een (systemische) arteriële trombo-embolie wordt gedefinieerd als een arteriële occlusie door een bloedstolsel, niet betreffende de vaten in de hersenen of het hart. Veneuze trombo-embolieën zoals DVT en longembolie vallen hier nadrukkelijk niet onder (en worden ook verder niet geregistreerd).</p> <p>Onder myocardiinfarct worden alleen (type I) NSTEMI of STEMI gescoord, zoals dit beschreven staat in het dossier, gediagnosticeerd door een cardioloog. Type I betekent dat het dit het gevolg is van onderliggend coronairlijden en zeer vaak veroorzaakt wordt door plaqueruptuur.</p> <p>Indien het onduidelijk is of het CVA ischemisch of bloedig van aard was, hier ook 'ja' invullen. Indien het evident om een bloedig CVA gaat hoeft deze alleen bij 'bloedingen' gescoord te worden.</p> <p>Indien het onduidelijk is of er sprake was van een bloedig of ischemisch CVA, dan wordt "CVA onbekend welk type" geregistreerd. Bloedige CVA's hoeven alleen bij de variabele 'bloeding' geregistreerd te worden.</p> |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | <p>0 = Nee</p> <p>10 = Transient Ischaemic Attack (TIA)</p> <p>20 = Ischemisch CVA</p> <p>30 = CVA, type onbekend</p> <p>40 = Arteriële Trombo-Embolie (ATE)</p> <p>50 = Myocardiinfarct (NSTEMI/STEMI)</p> <p>-1 = Onbekend</p>   |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1230</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Datum ischemisch event</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | isch_event_datum  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Datum van het eerste optreden van een ischemisch event.   |
| <b>Datatype</b>      | Datum (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)  |
| <b>Codering</b>      | DD-MM-JJJJ  |
| <b>Opmerkingen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan (maar niet noodzakelijk): DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> <li>Indien ischemisch event (AF-UIF-1220) nee of onbekend, dan leeg laten.</li> </ul> |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1240</b>   |
|----------------------|--|
| <i>Variabelenaam</i> | <b>AF-gerelateerd EHH/SEH bezoek</b>   |
| <i>Kolomnaam</i>     | SEH_bezoek   |
| <i>Aanlevering</i>   | Optioneel  |
| <i>Definitie</i>     | <p>Patiënt heeft tussen Tn en Tn-1 vanwege zijn/haar atriumfibrilleren ten minste eenmaal ongepland de EHH/SEH bezocht buitenom de (standaard) poliklinische controles.</p> <p>Bloedingsgerelateerde EHH/SEH bezoeken worden niet geregistreerd bij “AF-gerelateerd SEH bezoek”. Deze bezoeken/opnamen worden alleen geregistreerd bij de variabele “klinisch relevante bloeding”.</p> |
| <i>Datatype</i>      | Integer  |
| <i>Codering</i>      | <p>0 = Nee</p> <p>10 = Ja, met intraveneuze chemische cardioversie</p> <p>20 = Ja, met elektrische cardioversie</p> <p>30 = Ja, met intraveneuze chemische en elektrische cardioversie</p> <p>40 = Ja, zonder cardioversie</p> <p>-1 = Onbekend</p>  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1250</b>   |
|----------------------|--|
| <i>Variabelenaam</i> | <b>Datum AF-gerelateerd EHH/SEH bezoek</b>   |
| <i>Kolomnaam</i>     | SEH_bezoek_datum   |
| <i>Aanlevering</i>   | Optioneel  |
| <i>Definitie</i>     | Datum van het eerste ongeplande EHH/SEH bezoek vanwege zijn/haar atriumfibrilleren buitenom de (standaard) poliklinische controles.  |
| <i>Datatype</i>      | Datum (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)   |
| <i>Codering</i>      | DD-MM-JJJJ   |
| <i>Opmerkingen</i>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>• Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>• Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan (maar niet noodzakelijk): DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> <li>• Indien AF-gerelateerd EHH/SEH bezoek (AF-UIF-1240) nee of onbekend, dan leeg laten.</li> </ul> |

## Eventvariabelen (registratie op Tn)

### WIJZINGEN IN BEHANDELING ATRIUMFIBRILLEREN

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1720</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Wijziging behandeling AF</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | behandeling_AF_wijz   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Is de ingestelde behandeling gewijzigd tussen T0 en Tn?<br><br>Wijzigingen ten opzichte van ingestelde behandeling:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is gestart of gestopt met ritmecontrole en/of frequentiecontrole</li> <li>- Een cardioversie of pulmonaal vene isolatie is uitgevoerd</li> <li>- Type en/of dosering van anti-arritmica en/of frequentie medicatie is veranderd</li> </ul> |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 1 = Ja  |
| <b>Opmerkingen</b>   | Indien geen wijziging plaatsgevonden, mag deze variabele worden leeggelaten.  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1730</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Datum wijziging behandeling AF</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | behandeling_AF_wijz_datum   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Datum van starten, stoppen of wijzigen ingestelde behandeling. Datum is de mutatedatum, ofwel AF-poli bezoek. Of, in geval van een procedure, de datum van interventie.   |
| <b>Datatype</b>      | Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)   |
| <b>Codering</b>      | DD-MM-JJJJ  |
| <b>Opmerkingen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>• Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>• Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan (maar niet noodzakelijk): DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> </ul> <p>Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging behandeling AF” gelijk is aan “Ja”.</p> |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1740</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Ritmecontrole</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | ritmecontrole   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Ritmecontrole = rhythm control, oftewel het streven naar sinusritme middels CCV (= chemische cardioversie (dus met medicijnen)) of ECV (=elektrische cardioversie). Veelgebruikte medicijnen hiervoor zijn flecaïnide, sotalol, amiodaron, ibutilide. |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Geen ritmecontrole<br>10 = Bètablokkers<br>20 = Amiodaron<br>30 = Sotalol<br>40 = Flecainide<br>50 = Disopyramide<br>60 = Ibutilide<br>70 = Electieve ECV<br>80 = Pulmonaal vene isolatie (PVI)<br>-1 = Onbekend                                  |
| <b>Opmerkingen</b>   | Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging behandeling AF” gelijk is aan “Ja”.  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1750</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Frequentiecontrole</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | freq_controle   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Hartfrequentiecontrole = rate control, oftewel het streven naar een rustigere hartfrequentie. Medicijnen die hiervoor gebruikt worden zijn bètablokkers (o.a. metoprolol), digoxine, non-dihydropyridine calciumantagonisten (verapamil, diltiazem).  |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Geen hartfrequentiecontrole<br>10 = Bètablokkers<br>20 = Verapamil (non-dihydropyridine calcium antagonist)<br>30 = Diltiazem (non-dihydropyridine calcium antagonist)<br>40 = Digoxine<br>50 = Bètablokkers + digoxine<br>60 = Bètablokkers + digoxine + non-dihydropyridine calcium antagonist<br>-1 = Onbekend |
| <b>Opmerkingen</b>   | Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging behandeling AF” gelijk is aan “Ja”.  |

## WIJZINGEN IN ANTISTOLLINGSBELEID

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1320</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Wijziging NOAC/VKA</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | NOAC_VKA_wijz   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Is het antistollingsbeleid gewijzigd van NOAC of VKA tussen T0 en Tn?<br><br>Wijzigingen ten opzichte van eerder antistollingsbeleid:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is gestart of gestopt met antistolling</li> <li>- Type en/of dosering van antistolling is veranderd</li> </ul> |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 1 = Ja  |
| <b>Opmerkingen</b>   | Indien geen wijziging plaatsgevonden, mag deze variabele worden leeggelaten.  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1330</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Datum wijziging NOAC/VKA</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | NOAC_VKA_wijz_datum   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Datum van starten, stoppen of wijzigen antistollingstherapie NOAC/VKA. Datum is de mutatedatum, ofwel AF-poli bezoek.   |
| <b>Datatype</b>      | Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)   |
| <b>Codering</b>      | DD-MM-JJJJ  |
| <b>Opmerkingen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>• Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>• Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan (maar niet noodzakelijk): DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> </ul> <p>Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging NOAC/VKA” gelijk is aan “Ja”.</p> |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1350</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Type NOAC/VKA</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | NOAC_VKA  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Type NOAC of VKA die de patiënt voorgeschreven heeft gekregen.<br><br>NOAC/DOAC = Niet-VKA/Directe orale anticoagulantia. Dit zijn dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) en edoxaban (Lixiana).<br><br>VKA = Vitamine-K antagonist/coumarinederivaat. Dit zijn acenocoumarol (Sintrom) en fenprocoumon (Marcoumar). |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0 = Geen NOAC of VKA<br>10 = Dabigatran<br>20 = Rivaroxaban<br>30 = Apixaban<br>40 = Edoxaban<br>50 = Acenocoumarol<br>60 = Fenprocoumon<br>900 = Overig<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Opmerkingen</b>   | Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging NOAC/VKA” gelijk is aan “Ja”.  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1360</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Dosering NOAC</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | NOAC_dosis  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Dosering van NOAC die de patiënt voorgeschreven heeft gekregen in milligram (mg).   |
| <b>Datatype</b>      | Decimal (met maximaal 1 decimaal)   |
| <b>Codering</b>      | 0,0 – 150,0 (mg)<br>-1,0 = Onbekend   |
| <b>Opmerkingen</b>   | Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging NOAC/VKA” gelijk is aan “Ja”. Bij VKA gebruik dan dient 0 geregistreerd te worden. Indien ‘Type NOAC of VKA’ is Geen of Onbekend, dan 0 registreren. |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1370</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Doseringsfrequentie NOAC</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | NOAC_freq   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Doseringsfrequentie per dag van NOAC die de patiënt voorgeschreven heeft gekregen (dd = de die (oftwel per dag)).   |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 0-2 (dd)<br>-1 = Onbekend   |
| <b>Opmerkingen</b>   | Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging NOAC/VKA” gelijk is aan “Ja”. Bij VKA gebruik dan dient 0 geregistreerd te worden. Indien ‘Type NOAC of VKA’ is Geen of Onbekend, dan 0 registreren. |



| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1380</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Wijziging TAR</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | TAR_wijz  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel   |
| <b>Definitie</b>     | Is het antistollingsbeleid van TAR gewijzigd tussen T0 en Tn?<br><br>Wijzigingen ten opzichte van eerder antistollingsbeleid:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is gestart of gestopt met antistolling</li> <li>- Type en/of dosering van antistolling is veranderd</li> </ul> |
| <b>Datatype</b>      | Integer   |
| <b>Codering</b>      | 1 = Ja  |
| <b>Opmerkingen</b>   | Indien geen wijziging plaatsgevonden, mag deze variabele worden leeggelaten.  |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1390</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Datum wijziging TAR</b>   |
| <b>Kolomnaam</b>     | TAR_wijz_datum   |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Datum van starten of wijzigen antistollingstherapie TAR.   |
| <b>Datatype</b>      | Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)  |
| <b>Codering</b>      | DD-MM-JJJJ   |
| <b>Opmerkingen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers.</li> <li>• Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011.</li> <li>• Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan (maar niet noodzakelijk): DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ.</li> <li>• Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging TAR” gelijk is aan “Ja”.</li> </ul> |

| <b>Variabelenr</b>   | <b>AF-UIF-1410</b>   |
|----------------------|--|
| <b>Variabelenaam</b> | <b>Type TAR</b>  |
| <b>Kolomnaam</b>     | TAR  |
| <b>Aanlevering</b>   | Optioneel  |
| <b>Definitie</b>     | Type trombocytenaggregatieremmer (bloedplaatjesremmer) die de patiënt voorgeschreven heeft gekregen.<br><br>TAR = Trombocytenaggregatieremmer (bloedplaatjesremmer). Hieronder vallen acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium (ASA/Aspirine/Ascal), clopidogrel (Plavix), ticagrelor (Brilique), prasugrel (Efient), dipyridamol (Persantin).   |
| <b>Datatype</b>      | Integer  |
| <b>Codering</b>      | 0 = Geen TAR voorgeschreven<br>10 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium<br>20 = Clopidogrel<br>30 = Ticagrelor<br>40 = Prasugrel<br>50 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium + dipyridamole<br>60 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium + clopidogrel<br>70 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium + ticagrelor<br>80 = Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium + prasugrel<br>900 = Overig<br>-1 = Onbekend |
| <b>Opmerkingen</b>   | Deze variabele wordt geregistreerd indien “Wijziging in TAR” gelijk is aan “Ja”.   |



# 3. Beschrijving datasets



### 3. Beschrijving datasets

In de onderstaande tabellen wordt beschreven welke variabelen per variabelenset aangeleverd worden en in welke volgorde.

In [hoofdstuk 2](#) staat weergegeven welke variabelen verplicht zijn om aan te leveren voor een correcte aanlevering.

Op welke wijze datasets aangeleverd kunnen worden naar de NHR en de aanlevertermijnen dient men de '[Handleiding aanlevering NHR diagnose registraties](#)' te raadplegen.

#### 3.1 Diagnose dataset atriumfibrilleren

De diagnoseset wordt alleen aangeleverd op T0.

| kolomnr | Kolomnaam         | Variabelenr | T0 |
|---------|-------------------|-------------|----|
| 1       | diagnose_nr       | AF-ID-11    | X  |
| 2       | diagnose_datum    | AF-DIA-10   | X  |
| 3       | pat_nr            | AF-ID-20    | X  |
| 4       | geb_naam          | AF-ID-30    | X  |
| 5       | partnernaam       | AF-ID-40    | X  |
| 6       | geb_datum         | AF-ID-50    | X  |
| 7       | geslacht          | AF-ID-60    | X  |
| 8       | postcode          | AF-ID-70    | X  |
| 9       | verzekerings_nr   | AF-ID-120   | X  |
| 10      | ECG_datum         | AF-DIA-140  | X  |
| 11      | AF_eerder         | AF-DIA-30   | X  |
| 12      | AF_eerder_datum   | AF-DIA-40   | X  |
| 13      | AF_eerder_locatie | AF-DIA-50   | X  |
| 14      | AF_screening      | AF-DIA-110  | X  |
| 15      | NOAC_VKA_eerder   | AF-DIA-90   | X  |
| 16      | NOAC_eerder_dosis | AF-DIA-120  | X  |
| 17      | NOAC_eerder_freq  | AF-DIA-130  | X  |
| 18      | TAR_eerder        | AF-DIA-100  | X  |

#### 3.2 Follow-up dataset atriumfibrilleren

De follow up set wordt aangeleverd op T0 t/m Tn.

NB: In onderstaande tabel wordt met een kruisje aangegeven welke variabelen verwacht worden in de aanlevering.

| kolomnr | Kolomnaam   | Variabelenr | T0 | T1 t/m Tn |
|---------|-------------|-------------|----|-----------|
| 1       | Tn          | AF-ID-110   | X  | X         |
| 2       | diagnose_nr | AF-ID-11    | X  | X         |

|    |                         |             |   |   |
|----|-------------------------|-------------|---|---|
| 3  | diagnose_datum          | AF-DIA-10   | X | X |
| 4  | lengte                  | AF-PAT-10   | X | X |
| 5  | gewicht                 | AF-PAT-20   | X | X |
| 6  | kreatinine_gehalte      | AF-PAT-30   | X | X |
| 7  | diabetes                | AF-PAT-40   | X | X |
| 8  | LVEF                    | AF-PAT-50   | X | X |
| 9  | LVH                     | AF-PAT-1030 | X | X |
| 10 | grootte_atrium          | AF-PAT-340  | X | X |
| 11 | chr_longziekte          | AF-PAT-70   | X | X |
| 12 | art_vaatpathologie      | AF-PAT-80   | X | X |
| 13 | patroon_AF              | AF-PAT-282  | X | X |
| 14 | AF_beeld                | AF-PAT-284  | X | X |
| 15 | MI_eerder               | AF-PAT-300  | X | X |
| 16 | VAS                     | AF-PAT-360  | X | X |
| 17 | syst_bloeddruk          | AF-PAT-800  | X | X |
| 18 | diast_bloeddruk         | AF-PAT-810  | X | X |
| 19 | OSAS                    | AF-PAT-860  | X | X |
| 20 | schildklier             | AF-PAT-870  | X | X |
| 21 | hypertensie             | AF-PAT-900  | X | X |
| 22 | maligniteit             | AF-PAT-910  | X | X |
| 23 | CABG_PCI_eerder         | AF-PAT-920  | X | X |
| 24 | hartfalen               | AF-PAT-930  | X | X |
| 25 | TIA_eerder              | AF-PAT-940  | X | X |
| 26 | herseneninfarct_eerder  | AF-PAT-960  | X | X |
| 27 | ICH_eerder              | AF-PAT-970  | X | X |
| 28 | VTE                     | AF-PAT-980  | X | X |
| 29 | bloeding_eerder         | AF-PAT-990  | X | X |
| 30 | EHRA                    | AF-PAT-1010 | X | X |
| 31 | HASBLED                 | AF-PAT-1040 | X | X |
| 32 | mort_status             | AF-UIF-500  |   | X |
| 33 | mort_status_datum       | AF-UIF-510  |   | X |
| 34 | flwp_locatie            | AF-UIF-1261 |   | X |
| 35 | bloeding_klinisch       | AF-UIF-1200 |   | X |
| 36 | bloeding_klinisch_datum | AF-UIF-1210 |   | X |
| 37 | isch_event              | AF-UIF-1220 |   | X |

|    |                  |             |   |
|----|------------------|-------------|---|
| 38 | isch_event_datum | AF-UIF-1230 | X |
| 39 | SEH_bezoek       | AF-UIF-1240 | X |
| 40 | SEH_bezoek_datum | AF-UIF-1250 | X |

### 3.3 Event dataset atriumfibrilleren

Aanlevering tussen Tn en Tn-1.

| kolomnr | Kolomnaam                 | Variabelenr | T0 | T1 t/m Tn          |
|---------|---------------------------|-------------|----|--------------------|
| 1       | diagnose_nr               | AF-ID-11    | X  | X                  |
| 2       | diagnose_datum            | AF-DIA-10   | X  | X                  |
| 3       | behandeling_AF_wijz       | AF-UIF-1720 | X  | Indien voorgekomen |
| 4       | behandeling_AF_wijz_datum | AF-UIF-1730 | X  | Indien voorgekomen |
| 5       | ritmecontrole             | AF-UIF-1740 | X  | Indien voorgekomen |
| 6       | freq_controle             | AF-UIF-1750 | X  | Indien voorgekomen |
| 7       | NOAC_VKA_wijz             | AF-UIF-1320 |    | Indien voorgekomen |
| 8       | NOAC_VKA_wijz_datum       | AF-UIF-1330 |    | Indien voorgekomen |
| 9       | NOAC_VKA                  | AF-UIF-1350 |    | Indien voorgekomen |
| 10      | NOAC_dosis                | AF-UIF-1360 |    | Indien voorgekomen |
| 11      | NOAC_freq                 | AF-UIF-1370 |    | Indien voorgekomen |
| 12      | TAR_wijz                  | AF-UIF-1380 |    | Indien voorgekomen |
| 13      | TAR_wijz_datum            | AF-UIF-1390 |    | Indien voorgekomen |
| 14      | TAR                       | AF-UIF-1410 |    | Indien voorgekomen |

# 4. Versiebeheer





## 4. Versiebeheer

### 4.1 Atriumfibrilleren

#### **22.1.1**

Ten opzichte van versie 22.1.0 is het hoofdstuk datasets toegevoegd aan het handboek. Hierin staat gespecificeerd wat de volgorde is van de variabelenset en van welke aanlevering de variabele onderdeel is (Tn-moment).

#### **22.1.0**

Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van de laatste versie van het Handboek AF-registratie 2021 (versie 2021.0.2).