



Handboek Dataverzameling: AV knoop afhankelijke tachycardie

Versie: 2016.1
Datum: 13 juni 2016

Voor informatie neem contact op met:

Saskia Houterman

Manager Datamanagement

Marloes Martejn

Business Analyst

Stichting Meetbaar Beter

Postbus 1350

5602 ZA Eindhoven

E: datamanagement@meetbaarbeter.com

T: 040-2396525

I: www.meetbaarbeter.com

© 2016 Stichting Meetbaar Beter

Dit is een handboek van de stichting Meetbaar Beter.

De stichting 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

1. Definities	4
2. AV knoop afhankelijke tachycardie	8
2.1 AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie	8
2.1.1 Definitie AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie.....	8
2.1.2 Uitkomstindicatoren AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie ...	8
2.1.3 Initiële condities AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie.....	9
2.1.4 Codeboek AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie	11
Bijlage 1: Bijdrage handboek	16

1. Definities

1. Definities

Het is belangrijk dat alle aangesloten ziekenhuizen een uniforme definitie hanteren voor alle geselecteerde uitkomstindicatoren en initiële condities. Daarbij sluiten we zoveel mogelijk aan bij de definities die gehanteerd worden in (inter)nationale vooraanstaande bronnen. Hierbij is de volgende prioritering aangehouden:

- I. Nationale bronnen (richtlijnen, beroepsverenigingen (NVVC, NVT))
- II. Europese bronnen (European Society for Cardiology (www.escardio.org))
- III. Internationale bronnen (Amerikaanse verenigingen en/of registraties)

In dit hoofdstuk worden alle algemene definities (in alfabetische volgorde) gepresenteerd die binnen Meetbaar Beter bij de medische conditie AV knoop afhankelijke cirkeltachycardie gehanteerd worden.

Atriumfibrilleren (AF)

Betreft 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)

en wordt op grond van de tijdsduur ingedeeld in volgende types:

Bronvermelding:

- Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2010; **31**: 2369-2429. PMID 20801924.
- Calkins H, Kuck KH, Cappato R et al. 2012 HRS/EHRA/ECAS expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: recommendations for patient selection, procedural techniques, patient management and follow-up, definitions, endpoints and research trial design. *Heart Rhythm* 2012; **9**: 632-696. PMID 22386883.

Bloeding

Bloedingen worden naar gelang hun ernst ingedeeld volgens de gestandaardiseerde Bleeding Academic Research Consortium (BARC) classificatie. De volgende categorieën worden onderscheiden:

- **BARC type 1:** bloeding waarvoor patiënt geen medische hulp zoekt en welke geen verdere actie, follow-up of behandeling behoeft.

Voor Meetbaar Beter worden enkel bloedingen geregistreerd vanaf BARC type 2.

- **BARC type 2:** elke zichtbare bloeding die niet in categorie 3 tot en met 5 valt, maar wel voldoet aan tenminste één van volgende criteria:
 - vereist niet-chirurgische, medische behandeling door een zorgverlener, en/of
 - leidt tot ziekenhuisopname of extra behandeling, en/of
 - vereist medische nazorg of evaluatie.
- **BARC type 3a:** elke zichtbare bloeding gepaard gaande met 2 tot 3 mmol/l hemoglobine daling en/of bloedtransfusie.
- **BARC type 3b:** elke zichtbare bloeding gepaard gaande met ≥ 3 mmol/l hemoglobine daling en/of hanttampnade en/of bloeding die chirurgische interventie vereist (uitgezonderd tanden, neus, huid en hemorroïden) en/of toediening van vasoactieve intraveneuze medicatie.

1. Definities

- **BARC type 3c:** intracranieële bloeding (uitgezonderd microbloeding of hemorragische transformatie) en/of intra-oculaire bloeding.
- **BARC type 4:** CABG-gerelateerde bloeding met ofwel peri-operatieve intracranieële bloeding binnen 48h en/of re-sternotomie voor hemostase en/of transfusie ≥ 5 eenheden volbloed of packed cells binnen 48h en/of thoraxdrainproductie $\geq 2l$ binnen 24h.
- **BARC type 5a:** waarschijnlijk fatale bloeding zonder bevestiging bij autopsie of beeldvorming.
- **BARC type 5b:** bewezen fatale bloeding door middel van autopsie of beeldvorming.

Bronvermelding:

- Mehran R, Rao SV, Bhatt DL et al. Standardized bleeding definitions for cardiovascular clinical trials: a consensus report from the Bleeding Academic Research Consortium. *Circulation* 2011; **123**: 2736-2747. PMID 21670242.

Body Mass Index (BMI)

De Body Mass Index (BMI) is het quotiënt van het gewicht (in kg) en het kwadraat van de lengte (in meter). Afhankelijk van de waarde van de BMI is de door de WHO voorgestelde classificatie:

BMI < 18,5 kg/m ²	ondergewicht
18,5 kg/m ² ≤ BMI < 25,0 kg/m ²	normaal gewicht
25,0 kg/m ² ≤ BMI < 30,0 kg/m ²	overgewicht
BMI ≥ 30 kg/m ²	obesitas

Bronvermelding:

- Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser* 2000; **894**: 1-253. PMID 11234459.

Cardiale tamponade

De aanwezigheid van >5 mm pericardvocht al dan niet met klinische (CVD-verhoging, pulsus paradoxus, hypotensie) en/of echocardiografische (wijde, niet collaberende vena cava inferior, diastolische collaps van rechter atrium en/of ventrikel, >25% respiratoire variatie in mitralisklep inflowpatroon, >50% variatie in tricuspidalisklep inflow patroon) tekenen van tamponade. Het betreft een cardiale tamponade als een interventie (drainage) noodzakelijk is.

Bronvermelding:

- Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD et al. Guidelines on the diagnosis and management of pericardial disease executive summary. *Eur Heart J* 2004; **25**: 587-610. PMID 15120056.

1. Definities

Congenitale hartziekte

Patiënten met een aangeboren afwijking in de structuur van het hart of de grote bloedvaten, te weten:

- i. atriumseptumdefect (ASD);
- ii. ventrikelseptumdefect (VSD);
- iii. bicuspide aortaklep;
- iv. coarctatio aortae;
- v. hypoplastisch linkerhartsyndroom;
- vi. tetralogie van Fallot;
- vii. transpositie van de grote vaten;
- viii. Morbus Ebstein.

Bronvermelding:

- Baumgartner H, Bonhoeffer P et al. ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease (new version 2010). *Eur Heart J* 2010; **31**: 2915-2957.

Perifeer vaatlijden

Voorgeschiedenis van myocardinfarct, angina pectoris, PCI of CABG. De aanwezigheid van één of meer van volgende aandoeningen: intermitterende claudicatio, voorgeschiedenis van chirurgische of percutane interventie van abdominale aorta of onderste ledematen, abdominale of thoracale vaatheelkundige chirurgie, arteriële of veneuze trombose.

Bronvermelding:

- Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R et al. Refining clinical risk stratification for prediction stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the EuroHeart Survey on atrial fibrillation. *Chest* 2010; **137**: 263-272. PMID 19762550.
- Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2010; **31**: 2369-2429. PMID 20801924.

Vasculaire complicaties

Major vasculaire complicaties

- Elke aortadissectie, aortaruptuur, annulusruptuur, linkerventrikelperforatie, of een nieuwe apicale aneurysma / pseudoaneurysma OF
- Incisie of incisie-gerelateerde vasculaire schade (dissectie, stenose, perforatie, ruptuur, arterioveneuze fistel, pseudoaneurysma, hematoom, onomkeerbaar zenuwletsel, compartiment syndroom, falen van het apparaat waarmee geprobeerd wordt de bloeding percutaan tot staan te brengen) die tot de dood, levensbedreigende of ernstige bloedingen, viscerale ischemie, of neurologische stoornissen leidt OF
- Distale embolisatie (non-cerebraal) van een vasculaire bron waarbij operatie noodzakelijk is of resulterend in amputatie of onomkeerbare schade van een eindorgaan OF
- Het plaatsvinden van een niet-geplande endovasculaire of chirurgische ingreep geassocieerd met de dood, grote bloedingen, viscerale ischemie of neurologische stoornissen OF
- Elke nieuwe ipsilaterale ischemie in de onderste extremiteiten welke blijkt uit symptomen, lichamelijk onderzoek en / of verminderde of afwezige bloedtoevoer op het onderste extremiteitenangiogram OF
- Chirurgie voor incisie-gerelateerde zenuwschade OF

1. Definities

- Permanente door een incisielocatie-gebonden zenuwletsel

Minor vasculaire complicaties

- Incisie of incisie-gerelateerde vasculaire schade (dissectie, stenose, perforatie, ruptuur, arterioveneuze fistel, pseudoaneuysma, hematoom, falen van het hulpmiddel waarmee geprobeerd wordt de bloeding percutaan te stelpen), welke niet tot de dood, levensbedreigende of grote bloedingen, viscerale ischemie, of neurologische stoornis leidt OF
- Distale embolisatie behandeld met embolectomie en / of trombectomie en die niet leidt tot amputatie of onomkeerbare schade van een eindorgaan OF
- Elke niet-geplande endovasculaire of chirurgische interventie die niet aan de criteria voor een belangrijke vasculaire complicatie voldoet OF
- Vasculair herstel of de noodzaak voor vasculair herstel (via chirurgie, ultrasoundguided compressie, transkatheter-embolisatie, of stent-graft)

Bronvermelding:

- Kappetein AP, et al. Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: the Valve Academic Research Consortium-2 consensus document. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2013;**145**:6-23.

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

AV knoop afhankelijk tachycardie is gedefinieerd als een medische conditie waarbij de patiënt een tachycardie gebruik makend van de AV knoop heeft. Hieronder vallen AVNRT en AVRT via een accessoire bundel met of zonder aanwezigheid van pre-excitatie op het ECG.

2.1 AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie

2.1.1 Definitie AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie

Definitie = elke patiënt waarbij het de intentie is om een ablatie te verrichten ter behandeling van AV knoop afhankelijke tachycardie (AVNRT en AVRT via een accessoire bundel met of zonder aanwezigheid van pre-excitatie op het ECG).

NB: Patiënt mag maar één keer voorkomen in het cohort, ontdebelen dient het ziekenhuis zelf te doen.

Index aritmie

Er wordt ook geregistreerd of de index aritmie (waarvoor de interventie werd uitgevoerd) voorafgaande aan de interventie is vastgelegd op een ECG of andere ritmeregistratie.

LET OP: ook onbekend als er geen ritmeregistratie is uitgevoerd.

- 0) vastgelegd
- 1) niet vastgelegd
- 9) onbekend

2.1.2 Uitkomstindicatoren AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie

- **30-daagse mortaliteit**
Patiënten die ongeacht doodsoorzaak binnen 30 dagen (≤ 30 dagen) na de interventie overlijden.
- **Terugkeren index aritmie**
Patiënten waarbij tijdens de controle die plaatsvindt 3 maanden (80-120 dagen) na de interventie met behulp van een meting is aangetoond dat de index aritmie (waarvoor de interventie werd uitgevoerd) is teruggekeerd. De ritmestoornis moet gemeten zijn met ECG, Holter, eventrecorder, loop recorder of reveal/pacemaker/ICD.
LET OP: Hierbij wordt er vanuit gegaan dat alle patiënten na 3 maanden terugkomen naar het behandelcentrum voor een controle.
3 categorieën: 0) geen teruggekeerde index aritmie; 1) teruggekeerde index aritmie en 9) onbekend
- **Kwaliteit van leven**
Kwaliteit van leven van de patiënt gemeten vóór en na de interventie.
Meting vóór interventie = gemeten niet langer geleden dan maximaal 2 maanden vóór de interventie. Meting na interventie = gemeten tussen 80 en 120 dagen na de interventie.
Dient gemeten te worden met de U-22 vragenlijst.
- **Bloedingscomplicaties***
Patiënten waarbij gedurende de ziekenhuisopname van de interventie een bloedingscomplicatie optreedt (volgens de BARC-classificatie vanaf BARC type 2) die gerelateerd is aan de interventie (exclusief cardiale tamponade*).
Wel includeren:
 - * Liesbloeding waarvoor chirurgische interventie

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

* Bloeding waarvoor transfusie noodzakelijk

Niet includeren:

* Het nogmaals aanleggen van een drukverband

3 categorieën: 0) geen bloedingscomplicatie; 1) bloedingscomplicatie en 9) onbekend

- **Vasculaire complicaties***

Patiënten waarbij binnen 30 dagen (≤ 30 dagen) een vasculaire complicatie optreedt (diagnose volgens de VARC-2-definities) vanaf het begin van de interventie.

Hieronder valt onder andere:

* Aneurysma waarvoor radiologische interventie

3 categorieën: 0) geen vasculaire complicatie; 1) major vasculaire complicatie(s); 2) minor vasculaire complicatie(s) en 9) onbekend

- **Cardiale tamponade***

Patiënten waarbij zich binnen 30 dagen (≤ 30 dagen) na de interventie een cardiale tamponade ontwikkelt waarvoor een interventie (drainage) noodzakelijk is†.

† = Hierbij wordt er van uitgegaan dat de patiënt teruggaat naar het behandelcentrum.

3 categorieën: 0) geen cardiale tamponade; 1) cardiale tamponade en 9) onbekend

- **Gebruik medicatie**

Patiënten waarbij het gebruik van medicatie (betablokkade verapramil, sotalol, flecaïnide, amiodaron) ter behandeling van de index aritmie wordt voortgezet na de controle die plaatsvindt 3 maanden (80-120 dagen) na de interventie

3 categorieën: 0) geen gebruik medicatie; 1) gebruik medicatie en 9) onbekend

- **Implantatie nieuwe permanente pacemaker**

Postoperatieve implantatie van een nieuwe (geen vervangende) permanente pacemaker binnen 30 dagen (≤ 30 dagen) na de interventie.

3 categorieën: 0) geen implantatie nieuwe permanente pacemaker; 1) implantatie nieuwe permanente pacemaker en 9) onbekend

2.1.3 Initiële condities AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie

- **Anti-stollingsmedicatie**

Patiënten die voorafgaande aan de interventie orale anti-stolling of plaatjesremmers gebruiken.

NB: Indien medicatie gestaakt ten tijde van de interventie dan 'geen anti-stollingsmedicatie'.

3 categorieën: 0) geen anti-stollingsmedicatie; 1) anti-stollingsmedicatie en 9) onbekend

- **Atriumfibrilleren***

Patiënten waarbij atriumfibrilleren is gediagnosticeerd voorafgaande aan de interventie.

3 categorieën: 0) geen atriumfibrilleren; 1) atriumfibrilleren en 9) onbekend

- **BMI***

De lengte (in cm) en het gewicht (in kg) van de patiënt worden gemeten en daaruit wordt door Meetbaar Beter de Body Mass Index (BMI) van de patiënt bepaald.

Categorie onbekend = 999

In de rapportage worden de volgende categorieën voor BMI gehanteerd:

"BMI < 18,5", "BMI 18,5-24,9", "BMI \geq 25,0".

- **Congenitale hartziekte***

Patiënten met een aangeboren afwijking in de structuur van het hart of de grote bloedvaten.

3 categorieën: 0) geen congenitale hartziekte; 1) congenitale hartziekte en 9) onbekend

- **Eerdere ablatie voor de index aritmie**

Patiënten die een eerdere ablatie voor de index aritmie hebben ondergaan voorafgaande aan de interventie gedurende het hele leven.

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

3 categorieën: 0) geen eerdere ablatie; 1) eerdere ablatie voor de index aritmie; 2) eerdere ablatie voor een andere aritmie en 9) onbekend

- **Geslacht**

3 categorieën: 1) man; 2) vrouw en 9) geen geslacht/onbekend (b.v. transgenders en androgynе personen)

- **Perifeer vaatlijden***

*Patiënten waarbij perifeer vaatlijden is gediagnosticeerd voorafgaande aan de interventie.
3 categorieën: 0) geen perifeer vaatlijden; 1) perifeer vaatlijden en 9) onbekend*

** Uitgebreide definitie is terug te vinden in hoofdstuk 1 Definities*

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

2.1.4 Codeboek AV knoop afhankelijke tachycardie behandeld middels ablatie

NAAM VARIABLE	OMSCHRIJVING	INCLUSIE-PERIODE	FOLLOW-UP DUUR	CODERING
ALGEMEEN				
intv_nr	specifieke code voor patiënt gerelateerd aan de behandeling (wordt in Excel bestand automatisch toegekend aan de patiënt)		-	-
patientnr	patiëntnummer		-	-
ziekenhuis	ziekenhuis waar interventie c.q. behandeling plaatsvindt		-	1=Catharina 2=Antonius 3=AMC 4=UMCG 5=OLVG 6=Amphia 7=UMCU 8=Isala 9=MST 10=MCL 11=Haga 12=Erasmus MC 13=MUMC 14=Radboud UMC
intv_dat	datum interventie		-	dd-mm-jjjj
aritmie	index aritmie vastgelegd		-	0=vastgelegd 1=niet vastgelegd 9=onbekend
INITIËLE CONDITIES				
geb_dat	geboortedatum		-	dd-mm-jjjj
leeftijd	leeftijd		-	999=onbekend
geslacht	geslacht		-	1=man 2=vrouw 9=geen geslacht / onbekend
lengte	lengte (cm)		-	999=onbekend
gewicht	gewicht (kg)		-	999=onbekend
cong_hartziekte	aangeboren afwijking in de structuur van het hart of de grote bloedvaten		-	0=geen congenitale hartziekte 1=congenitale hartziekte 9=onbekend
perif_vaatlijden	perifeer vaatlijden		-	0=geen perifeer vaatlijden 1=perifeer vaatlijden 9=onbekend
antistolling	anti-stollingsmedicatie		-	0=geen anti-stollingsmedicatie

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

				1=anti-stollingsmedicatie 9=onbekend
ablatie	eerdere ablatie		-	0=geen eerdere ablatie 1=eerdere ablatie voor de index aritmie 2=eerdere ablatie voor een andere aritmie 9=onbekend
AF	atriumfibrilleren		-	0=geen atriumfibrilleren 1=atriumfibrilleren 9=onbekend
UITKOMSTINDICATOREN				
terug_aritmie	teruggekeerde index aritmie		80-120 dagen	0= geen teruggekeerde index aritmie 1= teruggekeerde index aritmie 9=onbekend
bloeding	bloedingscomplicaties		ziekenhuisopname	0=geen bloedingscomplicatie 1=bloedingscomplicatie 9=onbekend
vasc_compl	vasculaire complicaties		30 dagen, <i>actieve follow-up noodzakelijk</i>	0=geen vasculaire complicatie 1=major vasculaire complicatie(s) 2=minor vasculaire complicatie(s) 9=onbekend
tamponade	cardiale tamponade		30 dagen	0=geen cardiale tamponade 1=cardiale tamponade 9=onbekend
medicatie	gebruik medicatie		80-120 dagen	0=geen gebruik medicatie 1=gebruik medicatie 9=onbekend
pacemaker	implantatie nieuwe permanente pacemaker		30 dagen, <i>actieve follow-up noodzakelijk</i>	0=geen implantatie nieuwe permanente pacemaker 1=implantatie nieuwe permanente pacemaker 9=onbekend
vitaliteit	vitaliteitsstatus van		GBA-check op	0=levend

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

	de patiënt op ..-.-....		of na ..-.-.... noodzakelijk	1=overleden 2=lost to follow-up 9=onbekend
vitaliteit_dat	vitaliteitsdatum: indien levend ..-.-....; indien overleden overlijdensdatum; indien lost to follow- up datum laatste contact		GBA-check op of na ..-.-.... noodzakelijk	dd-mm-jjjj
U22_1	Hoe voelde u zich, over het algemeen, de afgelopen maand?		gemeten tussen 80 en 120 dagen na de interventie	Slecht – Erg goed 0 – 10
U22_2	Hoe voelt u zich nu in vergelijking met voor de behandeling			Erg veel slechter – erg veel beter 0 – 10
U22_3	Heeft u voorgeschreven medicatie voor uw ritme stoornis ingenomen?			0=nee 1=ja 9=onbekend
U22_4	Hoe effectief is de medicatie in de behandeling van uw ritmestoornis?			Heel erg slecht – Heel erg verbeterend 0 – 10
U22_5	Hoe erg bent u bezorgd over de bijwerkingen van de medicatie?			Totaal niet – heel erg 0 – 10
U22_6	Heeft u problemen ervaren met uw hartritme na uw behandeling?			0=nee 1=ja, dezelfde klachten als voor de behandeling 2=ja, maar andere klachten als voor de behandeling
U22_7	Hoe hinderlijk zijn de ritmeklachten in vergelijking met de klachten voor de behandeling?			Erg veel slechter – erg veel beter 0 – 10
U22_8	Hoe vaak ervaart u problemen met uw hart ritme?			0=Nooit 1=Sporadisch 2=Een paar keer per maand 3=Een paar keer per week 4=Dagelijks 5=Altijd/continu
U22_9	Begonnen uw			0=nee

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

	klachten plotseling?			1=ja 9=onbekend
U22_10	Hoe lang houden uw klachten meestal aan?			0=seconden 1=Meer dan een minuut, maximaal 15 minuten 2=15 minuten tot een uur 3=1 tot 4 uur 4=meer dan 4 uur 5=voortdurend
U22_11	Hoe erg beïnvloeden de ritmeklachten uw welzijn			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_12	Hoe bezorgd bent u gedurende de aanwezigheid van de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_13	Mijn hartslag is erg hoog gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_14	Mijn hart bonst erg gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_15	Mijn hartslag is onregelmatig gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_16	Ik ben verzwakt of voel me erg duizelig gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_17	Ik heb veel pijn gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_18	Ik voel me extreem moe gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_19	Mijn huid jeukt overal gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_20	Ik ben extreem kortademig gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_21	Ik ben erg bang gedurende de ritmeklachten			Totaal niet – Heel erg 0 - 10
U22_22	Mijn directe omgeving maakt zich grote zorgen			Totaal niet – Heel erg 0 - 10

2. AV knoop afhankelijke tachycardie

	gedurende mijn ritmeklachten			
--	------------------------------	--	--	--

Bijlage 1: Bijdrage handboek

Outcomes team AV knoop afhankelijk tachycardie

Dr. J. de Jong	OLVG
Dr. J. Balt	St. Antonius Ziekenhuis
Dhr. G. Schaaij	St. Antonius Ziekenhuis

Programma team Meetbaar Beter

Dhr. D. van Veghel	Programma Directeur
Dr. P. van der Nat	Manager Ontwikkeling & Implementatie
Dr. S. Houterman	Manager Datamanagement
Dhr. T. van Kemenade	Business Analyst
Mevr. M. Marteiijn	Business Analyst
Dr. D. Veldman-Schulz	Business Analyst