

Indicatoren CV-risicomanagement bij patiënten met Hypertensie, Hypercholesterolemie of Chronische Nierschade (CNS), zonder HVZ, maar met hoog tot zeer hoog CV-risico

Versie 1.10

Juli 2024

Het NHG maakt Standaarden voor de huisarts. Voor het interne kwaliteitsbeleid van de huisarts(praktijk) maakt het NHG indicatoren voor het medisch handelen, o.a. voor gebruik als spiegelinformatie. Deze indicatoren raken de kern van de NHG-standaard, zijn betrouwbaar, beperkt in aantal en worden verzameld in het reguliere zorgproces.

Deze indicatoren zijn ontwikkeld ten behoeve van het eigen kwaliteitsbeleid van huisarts of zorggroep. Deze indicatoren zijn niet getoetst aan de criteria van ZINL voor gebruik voor externe doeleinden. Voor meer informatie hieromtrent, zie: https://www.nhg.org/wp-content/uploads/2022/11/rapport-ketenindicatoren_voor_inkoop-28sep17.pdf

Gebaseerd op de NHG Standaard Cardiovasculair risicomanagement, versie 4, juni 2019, en de NHG Standaard Chronische Nierschade, versie 2, april 2018.

Inclusies:

- Patiënten met hypertensie (diagnose op episodelijst) èn een hoog of zeer hoog CV-risico of met bloeddruk verlagende medicatie:
 - o K86 of K87 èn hoog of zeer hoog CV-risico, 3953, RH19 KQ FB =634 'hoog, geel/oranje' of 635 'zeer hoog, rood';
 - o K86 of K87 èn voorschriften voor één of meer van de volgende bloeddruk verlagende geneesmiddelen: C02, C03, C07, C08, C09.
- Patiënten met hypercholesterolemie (diagnose op episodelijst) èn een hoog of zeer hoog CV-risico of met cholesterol verlagende medicatie:
 - o T93 of T93.01 of T93.03 èn hoog of zeer hoog CV-risico, 3953, RH19 KQ FB =634 'hoog, geel/oranje' of 635 'zeer hoog, rood';
 - o T93 of T93.01 of T93.03 èn een voorschrift voor een cholesterol verlagend geneesmiddel: C10
- Patiënten met CNS en matig of sterk verhoogd CV-risico :¹

¹ Merk op dat voor de indeling van CV-risico in de NHG-Standaarden Chronische Nierschade (2018) en Cardiovasculair risicomanagement (2019) net iets andere termen worden gehanteerd. Bovendien heeft de eerste een indeling in 4 categorieën, de tweede in 3 categorieën.

- U99.01 èn eGFR < 45 ml/min/1,73m²
(524, KREA O MK < 45 ml/min of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB < 45 ml/min/1,73m²)
- U99.01 èn eGFR tussen 45 en 59 ml/min/1,73m² èn alb/creat ratio ≥ 3 mg/mmol
(524, KREA O MK ≥ 45 èn ≤ 59 ml/min of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB ≥ 45 èn ≤ 59 ml/min/1,73m²) èn (40, ALBK U MI ≥ 3 mg/mmol)
- U99 èn alb/creat ratio > 30 mg/mmol èn eGFR ≥ 60 ml/min/1,73m²
(40, ALBK U MI > 30 mg/mmol) èn (524, KREA O MK ≥ 60 ml/min of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB ≥ 60 ml/min/1,73m²)
- Leeftijd tussen 40 en 70 jaar
- Onder behandeling in de eerste lijn (huisarts is hoofdbehandelaar)

Exclusies:

- Patiënten met diabetes mellitus type 2, T90.02
- Patiënten met HVZ van atherotrombotische origine: K74, K75, K76, K89, K90.02, K90.03, K91, K92.01, K99.01
- Hypertriglyceridemie (> 10 mmol/l), T93.02
- Familiaire hypercholesterolemie/lipidemie, T93.04
- Schrompelnier/nierhypoplasie eci, U99.02
- Obstructieve en reflux-uropathie/hydronefrose, U99.03
- Urethrastrictuur, U99.04

Opmerking:

Tot nu toe bestonden er twee sets indicatoren voor patiëntengroepen zoals genoemd in de NHG Standaard CVRM: één voor patiënten met hart- en vaatziekten en één voor patiënten met mogelijk verhoogd risico. In deze tweede set werden onder andere de patiënten met de diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS meegenomen. Het blijkt handig en nuttig te zijn om een aparte set indicatoren te formuleren voor de groep patiënten met hypertensie, hypercholesterolemie of CNS omdat het beleid bij deze groep anders is dan bij de groep patiënten met een mogelijk verhoogd risico.

Op detailniveau zijn er verschillen in het beleid tussen de groep patiënten met hart- en vaatziekten en de groep patiënten met hypertensie, hypercholesterolemie of CNS. Om die reden is het niet handig om deze twee groepen samen te voegen.

Voor zorggroepen is het handig om een set indicatoren te hebben voor patiënten met hart- en vaatziekten én een set voor patiënten met hypertensie, hypercholesterolemie of CNS omdat de zorg voor deze patiëntengroepen in wisselende mate wordt gecontracteerd, eg. sommige groepen contracteren alleen CVRM bij patiënten met HVZ en andere ook CVRM bij patiënten met hypertensie, hypercholesterolemie of CNS

Al met al leiden deze afwegingen er toe dat er twee sets indicatoren zijn voor patiëntengroepen zoals benoemd in de NHG Standaard:

1. patiënten met hart- en vaatziekten
2. patiënten met hypertensie, hypercholesterolemie of CNS

CV-Risico

Bij de groep patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie is het CV-risico op basis van de Score-formule bepalend voor het te voeren beleid. Alleen patiënten met een CV-risico 'zeer hoog' of 'hoog' komen in aanmerking voor medicamenteuze behandeling (aangewezen of te overwegen). Bij patiënten met CNS kan het CV-risico worden afgeleid van de waarden van eGFR en albuminurie.

Voor het bepalen van de doelgroep voor de indicatoren bij patiënten met een verhoogd CV-risico op basis van hypertensie of hypercholesterolemie (definitie noemer) betreft de zorgverlener het vastgelegde CV-risico. Dit was in voorgaande versies van deze indicatorenset nog optioneel; in de huidige versie is het CV-risico expliciet onderdeel van de inclusie. Hierbij worden enkele aannames gedaan:

Het bepalen en registreren van het CV-risico is in elk HIS mogelijk is en wordt gebruikelijker.

Bij patiënten die in het verleden zijn gestart met medicatie is het niet meer mogelijk het CV-risico op basis van de score-formule te bepalen. Er wordt van uitgegaan dat er sprake was van een hoog of zeer hoog CV-risico.

Een aandachtspunt is dat een CV-risicobepaling van meer dan 10 jaar geleden niet meer gebruikt kan worden voor het bepalen van een actueel beleid bij een individuele patiënt. Er is daarom voor gekozen de oude CV-risicobepaling niet meer op te nemen in deze indicatoren.

Deze indicatorenset is toegespitst op patiënten met hoog of zeer hoog CV-risico, op basis van het CV-risico. Omdat de CV-risicobepaling alleen van toepassing is voor mensen met een leeftijd tussen 40 en 70 jaar, wordt deze leeftijdsafbakening meegenomen als onderdeel van de inclusie.

Deze indicatorenset is nu niet meer gericht op mensen ouder dan 70 jaar. Voor patiënten in de oudere leeftijdsgroep is zorg op maat van toepassing, wat niet geschikt is voor deze indicatorenset.

Toelichting

Aanvullingen t.b.v. gebruik bij zorggroepen en voor de InEen Benchmark

Het NHG en InEen willen binnen het domein van de huisartsenzorg gebruik maken van dezelfde zorginhoudelijke indicatoren. Bij de populatiegegevens bestaat er bij InEen behoefte aan enkele aanvullende gegevens; deze zijn gearceerd aangegeven.

Daarnaast kunnen er enkele zorginhoudelijke indicatoren zijn waarover eerder al afspraken zijn gemaakt voor gebruik in de zogenaamde InEen Benchmark. Voor de uniformiteit in de documentatie worden deze indicatoren hier aanvullend vermeld, eveneens gearceerd. De indicatoren die voor de InEen Benchmark gebruikt worden zijn aangeduid met 'BM' in de kolom 'indicatie nummer'.

Bepalen populatie (tellers en noemers)

Hoewel het NHG en InEen gebruik willen maken van dezelfde zorginhoudelijke indicatoren, is er wel een verschil in de populatie waarover wordt gerapporteerd. Dit heeft gevolgen voor zowel de tellers als de noemers. Hierbij spelen twee zaken:

1. voornamelijk zijn er verschillen op detailniveau bij de selectiecriteria hoofdbehandelaar en inschrijving vaste patiënt,
2. bij rapportages voor zorggroepen gaat het om de deelpopulatie die zorg ontvangt via geïntegreerde eerstelijns zorg.

Voor de indicatoren huisartsenzorg gaat het over alle patiënten in de praktijkpopulatie die voldoen aan de inclusiecriteria: diagnose, vaste patiënten die 12 maanden of meer zijn ingeschreven in de praktijk en huisarts voor 12 maanden of meer hoofdbehandelaar.

Voor programmatische zorg (zorggroepen) is dit momenteel op detailniveau iets anders gespecificeerd, namelijk om patiënten die voldoen aan de diagnostische criteria, waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is en die zijn ingeschreven in de praktijk (vaste patiënten). In aanvulling hierop gaat het om patiënten die zorg ontvangen voor 12 maanden of meer via geïntegreerde eerstelijns huisartsenzorg, ook wel programmatische zorg of ketenzorg genoemd. De selectie van patiënten die zorg ontvangen via geïntegreerde eerstelijnszorg kan worden gemaakt op basis van de uitkomst van de bepaling 'deelname ketenzorg CVRM'. In de beschrijving van tellers en noemers is dit onderscheid in **deze documentatie** niet nader uitgewerkt. Zie hiervoor de documentatie over **de specificaties** van de indicatoren.

Overzicht verschillen selectie populatie

populatie	huisartsenzorg	geïntegreerde eerstelijns zorg
diagn. criteria	diagnostische criteria	diagnostische criteria
hoofdbehandelaar	huisarts \geq 12 maanden	huisarts
inschrijving	vaste patiënt \geq 12 maanden	vaste patiënt
type zorgverlening	niet van toepassing	inclusie: deelname ketenzorg CVRM , \geq 12 maanden
		exclusie: deelname ketenzorg ouderen

NB. de onder 1. hierboven genoemde verschillen werken ook door bij samenstelling van de populatiegegevens.

Aanpassingen in versie 1.1 tov versie 1.0 van 30 mei 2016

- Nummering volgnummers gecorrigeerd
- Volgnummer 8, indicator 2: typfout gecorrigeerd in noemer; moet zijn < 70
- Tekst over generiek inclusie criterium: leeftijd ≥ 40 en < 80 vervallen
- Toegevoegd: populatiegegevens voor zorggroep en InEen (gearceerd)
- Toegevoegd: als volgnummer 9 en 12: indicatoren voor de InEen benchmark met LDL in afgelopen 5 jaar
- Tekstueel aangevuld en aangepast om tot één documentatie te komen met InEen.
- Volgnummering daarop aangepast
- Indicatie toegevoegd bij die indicatoren die van toepassing zijn voor de landelijke Benchmark van InEen; in de kolom indicatornummer: BM

Aanpassingen in versie 1.2 tov versie 1.1 van 3 oktober 2016

- tekstueel onder 'toelichting': NB 2
- deelname ketenzorg CVRM, 3830, CVKZ KZ, opgenomen als alternatief om populatie bij zorggroep te selecteren
- indicator, volgnummer 12, tekstueel aangepast
- indicator, volgnummer 12, geldigheid LDL bepaling aangepast; moet zijn in afgelopen 5 jaar (< 5 jaar).

Aanpassingen in versie 1.3 tov versie 1.2 van 1 maart 2017

- inleidende tekst over de toepassing van deze indicatoren aangepast.
- aangepast aan afspraken Benchmark 2018
- volgnummers hernummerd
- drie indicatoren toegevoegd over albuminurie, 14, 15 en 16
- totaal controlebeleid aangepast, albumine / kreatinine ratio toegevoegd

Aanpassingen in versie 1.4 tov versie 1.3 van maart 2018

- De indicatoren over systolische bloeddruk zijn aangepast, gebaseerd op andere bepalingen voor de registratie van de syst. bloeddruk en mate van controle is generiek geformuleerd zodat rekening gehouden kan worden met verschillende afkapwaarden per meetmethode.
- De indicatoren over LDL en lipide verlagende middelen zijn aangepast. De bepaling non-HDL cholesterol is toegevoegd; de uitkomst indicator is generiek geformuleerd, zodat rekening gehouden kan worden met de verschillende afkapwaarden per soort LDL bepaling.

- Bij de indicator over mate van lichaamsbeweging is de bepaling lichaamsbeweging volgens de beweegerichtlijn 2017, 3958, BWRL AQ, toegevoegd.
- Bij de indicatoren over nierfunctie zijn twee nieuwe bepalingen toegevoegd, eGFR-cystatin-c volgens CKD-EPI, 3907, EGFCOFB en eGFR-creatinine-cystatin-c CKD-EPI, 3908, EGCCOFB
- Bij de uitkomstindicator over eGFR is het leeftijdsonderscheid verwijderd, voor alle leeftijden geldt $eGFR \leq 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ als afwijkend.
- Nieuwe indicator toegevoegd over controle zoutinname in de groep patiënten met verminderde nierfunctie.
- Bij de indicator over familie-anamnestic risico op HVZ is de nieuwe bepaling Hart-/vaatziekten in familie (CVRM 2019), 3955, HF19 KQ, toegevoegd
- De indicator over compleet risicoprofiel is aangepast aan de hand van bovengenoemde wijzigingen; LDL is uit de tekstuele omschrijving van de indicator verwijderd.
- Omschrijving en formule voor het (ontbreken van) chronische medicatie op basis van van voorschriften RAS-remmers bij indicator 16 aangepast.
- Voor ketenzorg deelname ouderenzorg als exclusie opgenomen

Aanpassingen in versie 1.5 tov versie 1.4 van augustus 2019

- Geen wijzigingen in de tekst. De aanpassing betreft indicatoren 22 en 23 waar meer bepalingen zijn opgenomen in de specificaties voor het registreren van de uitslag van het glucose in het bloed, met name ook niet-nuchtere bepalingen.

Aanpassingen in versie 1.6 tov versie 1.5 van oktober 2019

- Atherosclerose, K91, en intracerebrale bloeding K90.02 opgenomen als exclusie, K91
- Aanduiding indicatoren voor Benchmark aangepast voor Benchmark 2022
- Controlebeleid CVRM wordt niet meer gebruikt bij de samenstelling van indicatoren; alleen diagn. bepaling deelname ketenzorg CVRM
- Creatinineklaring volgens Cockcroft, 1918, KREA O FB en eGFR volgens MDRD, 1919, KREM O FB vervallen
- Leeftijd < 70 aangepast naar leeftijd ≤ 70 jaar
- eGFR van om de 5 jaar naar jaarlijks
- Exclusie Diabetes aangepast naar diabetes type 2, T90.02
- Patiënten met CNS en verhoogd of sterk verhoogd CV-risico toegevoegd aan de inclusie criteria
 - U99.01 en $eGFR < 45 \text{ ml/min}$ of
 - U99.01 en $eGFR$ tussen 59 en 45 ml/min en alb/kreat ratio tussen 3 en 30 mg/mmol of
 - U90 en alb/kreat ratio $> 30 \text{ mg/mmol}$
- bij eGFR grenswaarde aangepast van ≤ 60 naar $< 60 \text{ mmol/l}$

Wijzigingen in versie 1.7 tov versie 1.6 van november 2021

- De criteria voor patiënten met CNS en matig en sterk verhoogd CV-risico zijn aangepast (gecorrigeerd en aangescherpt):
 - U99.01 en $eGFR < 45 \text{ ml/min}$
(524, KREA O MK of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB $< 45 \text{ ml/min}$)
 - U99.01 en $eGFR$ tussen 59 en 45 ml/min en alb/kreat ratio $\geq 3 \text{ mg/mmol}$
(524, KREA O MK of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB ≤ 59 en $\geq 45 \text{ ml/min}$) en (40, ALBK U MI $\geq 3 \text{ mg/mmol}$)
* ACR van 3-30 naar $\geq 3 \text{ mg/mmol}$
 - U99 en alb/kreat ratio $> 30 \text{ mg/mmol}$ en $eGFR \geq 60 \text{ ml/min}$
(40, ALBK U MI $> 30 \text{ mg/mmol}$) en (524, KREA O MK of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of

3908, EGCC O FB > 60 ml/min)

* U90 gewijzigd naar U99 en eGFR \geq 60 ml/min toegevoegd

Wijzigingen in versie 1.8 tov versie 1.7 van maart 2022

- Tekst toegevoegd over CV-risico
- Indicatoren over roken aangepast: bepaling 4013, ROST AQ, toegevoegd en formules aangepast.
- Indicator toegevoegd: % patiënten met registratie van het CV-risico
- Indicator toegevoegd: gereguleerd LDL bij patiënten met CV-risico zeer hoog of hoog
- Indicator toegevoegd: gereguleerde bloeddruk bij patiënten met CV-risico zeer hoog of hoog

Wijzigingen in versie 1.9 tov versie 1.8 van oktober 2022

- bij indicator compleet risicoprofiel waarde toegevoegd voor rookgedrag, 4013, ROST AQ
- bij indicator prevalentie hypertensie, hypercholesterolemie, CNS (volgnr 1) is abusievelijk als criterium 'hoofdbehandelaar is huisarts' vermeld. Dit is verwijderd.

Aanpassing in versie 1.10 tov versie 1.9 van december 2022

In het algemeen is de focus van deze indicatorenset versmald tot hoog en zeer hoog CV-risico. De populaties voor de zgn. huisartsenzorg en de geïntegreerde eerstelijnszorg komen hierdoor meer met elkaar overeen. De paragraaf over het CV-risico is herschreven. Inclusies en exclusies zijn aangepast. Enkele indicatoren zijn aangepast.

Aanpassingen:

- Titel aangepast. Toegevoegd: "zonder HVZ, maar met hoog tot zeer hoog CV-risico".
- Inclusie op basis van episodes hypertensie of hypercholesterolemie aangevuld met opties medicatiegebruik en hoog/zeer hoog CV-risico.
- Inclusie op basis van T93 opnieuw geformuleerd.
- Bij exclusie T93.02 en T93.04 genoemd.
- Bij exclusie U88 verwijderd.
- Bij inclusie T93 en overige subcodes genoemd.
- Leeftijd tussen 40 en 70 jaar opgenomen in de inclusie, verwijderd uit de indicatoren waarin de leeftijdsgroep expliciet genoemd stond.
- CV-risico opgenomen in de inclusie.
- Medicatie opgenomen in de inclusie.
- Paragraaf CV-Risico herschreven, naar de actuele situatie. De eerdere bezwaren om het CV-risico op te nemen zijn opgeheven.
- Alleen de laatste versie van CV-risico is nog van toepassing: 3953, RH19 KQ FB; gebaseerd op de NHG-Standaard van 2019. Eerdere versies worden buiten beschouwing gelaten, omdat deze te lang geleden zijn. Daardoor zijn 2223, RHVZ KQ FB: 266 of 267; en 3241, RH12 KQ FB: 409 of 410; niet meer van toepassing.
- Indicator 7 is aangescherpt door toevoeging van "actuele" registratie van het CV-risico.
- De eenheid van eGFR is aangevuld met "/1,73m²". Eenheid van creatinineklaring en inclusiewaarde opgenomen.
- Voetnoot toegevoegd bij inclusiecriterium "Patiënten met CNS en matig of sterk verhoogd CV-risico" over verschil tussen CV-risico berekening in de verschillende NHG-Standaarden.
- Door de versmalling van scope (alleen hoog en zeer hoog CV-risico) zijn indicatoren nr. 10 en 14 vervallen, waarin het leeftijdscriterium 40-70 jaar was opgenomen.
- De termen ACE-remmers en angiotensine-II-remmers zijn vervangen door RAS-remmers. Ook de bijhorende ATC-codes zijn vervangen door de groep C09.
- Bij indicator nr. 25 zijn de bepalingen voor albuminurie toegevoegd aan de opmerkingen.
- Bij indicatoren nrs. 26 en 27 zijn de bepalingen voor eGFR toegevoegd aan de opmerkingen.

- Bij indicator nr. 28 is de episode nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie U99.01 toegevoegd aan de opmerkingen.
- In de laatste indicator (nr. 32) stond LDL niet genoemd in het compleet risicoprofiel. Deze is toegevoegd. Ook de bijhorende bepalingen zijn toegevoegd aan de opmerkingen.
- Indicatoren zijn opnieuw genummerd.

Volgnummer: nummering van alle benoemde indicatoren

Indicatornummer: nummering van de door het NHG beschreven indicatoren; BM met jaartal geeft aan dat deze indicator voorkomt in de InEen Benchmark

grijs gearceerd: aanvullende indicatoren tbv de InEen Benchmark (wel volgnummer, geen indicator nummer)

volgnr	ind. nr	omschrijving	type	opmerkingen
		Descriptief		
1	BM	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in de praktijkpopulatie noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	<p><u>Inclusies:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënten met hypertensie (diagnose op episodelijst) èn een hoog of zeer hoog CV-risico of met bloeddruk verlagende medicatie: <ul style="list-style-type: none"> o K86 of K87 èn hoog of zeer hoog CV-risico: ‘hoog, geel/oranje’ of ‘zeer hoog, rood’; o K86 of K87 èn voorschriften voor één of meer van de volgende bloeddruk verlagende geneesmiddelen: C02, C03, C07, C08, C09. - Patiënten met hypercholesterolemie (diagnose op episodelijst) èn een hoog of zeer hoog CV-risico of met cholesterol verlagende medicatie: <ul style="list-style-type: none"> o T93 of T93.01 of T93.03 èn hoog of zeer hoog CV-risico: ‘hoog, geel/oranje’ of ‘zeer hoog, rood’; o T93 of T93.01 of T93.03 èn een voorschrift voor een cholesterolverlagend geneesmiddel: C10 - Patiënten met CNS en matig of sterk verhoogd CV-risico: <ul style="list-style-type: none"> o U99.01 èn eGFR < 45 ml/min/1,73m² o U99.01 èn eGFR tussen 45 en 59 ml/min/1,73m² èn alb/creat ratio ≥ 3 mg/mmol o U99 èn alb/creat ratio > 30 mg/mmol èn eGFR ≥ 60 ml/min/1,73m² - Leeftijd tussen 40 en 70 jaar - Onder behandeling in de eerste lijn (huisarts is hoofdbehandelaar) <p><u>Exclusies:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënten met diabetes mellitus type 2, T90.02 - Patiënten met HVZ van atherotrombotische origine: K74, K75, K76, K89, K90.02, K90.03, K91, K92.01, K99.01 - Hypertriglyceridemie (> 10 mmol/l), T93.02 - Familiaire hypercholesterolemie/lipidemie, T93.04 - Schrompelnier/nierhypoplasie eci, U99.02 - Obstructieve en reflux-uropathie/hydronefrose, U99.03 - Urethrastrictuur, U99.04 <p>Actuele episode op episodelijst Laatste waarde bij metingen</p>

volgnr	ind. nr	omschrijving	type	opmerkingen
2		% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld in de praktijkpopulatie (huisarts is ≥ 12 maanden hoofdbehandelaar) noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
3	BM	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de tweede lijn worden behandeld (definitie: hoofdbehandelaar is med. specialist) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
4	BM	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld (huisarts ≥ 12 maanden hoofdbehandelaar) en ≥ 12 maanden ingeschreven in de praktijkpopulatie noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	NB. bij de hierna volgende omschrijvingen van tellers worden de criteria 'in de eerste lijn behandeld' en ' ≥ 12 maanden ingeschreven' niet uitsluiten herhaald maar zijn wel van toepassing
5	BM	% patiënten bekend met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en die ≥ 12 maanden zijn ingeschreven met zorgverlening via basishuisartsenzorg noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
6	BM	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar voor 12 maanden of meer) en die 12 maanden of meer zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode en die zorg krijgen via 'geïntegreerde eerste lijns zorg' (programmatische zorg, ketenzorg) noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
		CV-risico		
7	1 BM 2023	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met een registratie van het CV-risico noemer: noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in [populatie]	proces	

volgnr	ind. nr	omschrijving	type	opmerkingen
		Bloeddruk		
8	2 BM 2023	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met een registratie bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) in afgelopen 12 maanden noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in [populatie]	proces	
9	3 BM 2023	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat geregleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in [populatie] en een bloeddrukbeplating in de afgelopen 12 maanden	uitkomst	
		LDL en lipide verlagende medicatie		
10	4	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS zonder gebruik van lipide verlagende middelen en met een LDL bepaling in de afgelopen 5 jaar noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS zonder gebruik van lipide verlagende middelen die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
11	5	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met gebruik van lipide verlagende middelen en met een LDL bepaling in afgelopen 12 maanden noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met gebruik van lipide verlagende middelen die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
12	6 BM 2023	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met een gereguleerd LDL noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in [populatie] en met een LDL bepaling (laatste waarde ooit)	uitkomst	

volgnr	ind. nr	omschrijving	type	opmerkingen
		Roken		
13	7 BM 2023	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS waarvan het rookgedrag actueel en bekend is (risicoprofiel) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
14	8 BM 2023	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die roken in de groep patiënten waarvan het rookgedrag actueel en bekend is noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie waarbij het rookgedrag actueel en bekend is	uitkomst	
		Voeding, Bewegen en BMI		
15	9	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS waarbij de BMI geregistreerd is in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
16	10	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS en met een BMI in de afgelopen 12 maanden bij wie de Body Mass Index kleiner is dan 25 kg/m ² (< 25) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie met een BMI geregistreerd in de afgelopen 12 maanden	uitkomst	
17	11	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS waarbij het voedingspatroon is besproken in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	

volgnr	ind. nr	omschrijving	type	opmerkingen
18	12	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS waarbij het alcoholgebruik is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
19	13 BM 2023	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS waarbij de mate van lichaamsbeweging is geregistreerd in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
		Nierfunctie		
20	14 BM 2023	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS waarbij de eGFR is bepaald in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
21	15	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met urineonderzoek op albuminurie (albumine/creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten met met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in de praktijkpopulatie	proces	
22	16	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met urineonderzoek op albuminurie (albumine/creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden met matig of sterk verhoogde albuminurie (≥ 3 mg/mmol) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in de praktijkpopulatie en met een bepaling albumine/creatinine ratio in de afgelopen 12 maanden	uitkomst	

volgnr	ind. nr	omschrijving	type	opmerkingen
23	17	<p>% patiënten met diagnose hypertensie met urineonderzoek op albumine (albumine/creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden met een matig of sterk verhoogde albuminurie (≥ 3 mg/mmol) zonder chronische medicatie voor een RAS-remmer (< 2 voorschriften in afgelopen 12 maanden)</p> <p>noemer: patiënten met diagnose hypertensie in de praktijkpopulatie met bepaling albumine/creatinine ratio in de afgelopen 12 maanden en met een matig of sterk verhoogde albuminurie (≥ 3 mg/mmol) in de afgelopen 12 maanden</p>	proces	
24	18	<p>% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met een eGFR in de afgelopen 5 jaar en met een eGFR < 60 ml/min/1,73 m²</p> <p>noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in [populatie] met een eGFR bepaling in de afgelopen 5 jaar</p>	uitkomst	
25	19	<p>% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met episode nierfunctiestoornis in groep patiënten met eGFR < 60 ml/min/1,73 m²</p> <p>noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in [populatie] met een eGFR bepaling (laatste waarde ooit) met eGFR < 60 ml/min/1,73 m²</p>	proces	
26	20	<p>% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met contra-indicatie 'verminderde nierfunctie' in groep patiënten met episode nierfunctiestoornis</p> <p>noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS in [populatie] en met episode nierfunctiestoornis</p>	proces	
27	21	<p>% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met episode nierfunctiestoornis met registratie over zoutinname in de afgelopen 12 maanden</p> <p>noemer: % patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met episode nierfunctiestoornis</p>		

volgnr	ind. nr	omschrijving	type	opmerkingen
		Overig		
28	22	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS waarbij het familieanamnestisch risico op hart- en vaatziekten is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
29	23	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS waarbij de bloedglucose bepaald is in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
30	24	% patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS met compleet en actueel risicoprofiel (rookstatus, familieanamnese, voeding, beweging, alcohol, BMI, systolische bloeddruk, glucose, eGFR, albumine/kreatinine ratio, LDL) noemer: patiënten met diagnose hypertensie, hypercholesterolemie of CNS die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	