

Indicatoren CV-risicomanagement bij patiënten met een bekende Hart- of Vaatziekten

Versie 1.15

December 2022

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/sites/default/files/content/nhg_org/images/rapport-ketenindicatoren_voor_inkoop-28sep17.pdf

Gebaseerd op de NHG Standaard Cardiovasculair risicomanagement, versie 4, juni 2019

Toelichting

Aanvullingen tbv 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'. 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
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 1.7 tov versie 1.6 van 21 mei 2015

Vervallen: advies stoppen met roken, bewegingsadvies en voedingsadvies, RR > 140 en niet behandeld

Gewijzigd: indicatoren eGFR toegevoegd (synchroon DM en hypertensie/cholesterolemie)

Gewijzigd: indicatoren over LDL bepalen

Aanpassingen in versie 1.8 tov versie 1.7 van 30 mei 2016

- Toegevoegd: als volgnummer 11: indicator voor de InEen benchmark met LDL in afgelopen 5 jaar
- Toegevoegd: populatiegegevens voor zorggroep en InEen (gearceerd)
- 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 1.9 tov versie 1.8 van 3 oktober 2016

- tekstueel onder 'toelichting': NB2
- indicator volgnummer 11, geldigheid LDL bepaling aangepast; moet zijn in afgelopen 5 jaar (< 5 jaar).

Aanpassingen in versie 1.10 tov versie 1.9 van 1 maart 2017

- inleidende tekst over de toepassing van deze indicatoren aangepast
- toegevoegd: exclusie DM2, geldt voor alle indicatoren

- 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 1.11 tov versie 1.10, 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 beweegrichtlijn 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 $eGFR \leq 60$ ml/min/1,73 m² als afwijkend.
- Nieuwe indicator toegevoegd over controle zoutinname in de groep patiënten met verminderde nierfunctie.
- De indicator over compleet risicoprofiel is aangepast aan de hand van bovengenoemde wijzigingen.
- 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 1.12 tov versie 1.11, augustus 2019

- De aanpassing betreft indicatoren 22 en 24 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. In de omschrijving van de indicator is 'nuchter' vervallen.

Aanpassing in versie 1.13 tov versie 1.12 van oktober 2019

- 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
- Atherosclerose, K91, toegevoegd als inclusie
- Intracerebrale bloeding, K90.02 toegevoegd als inclusie
- Bepaling eGFR in laatste 12 maanden ipv laatste 5 jaar
- Griepvaccinatie: R44 vervallen; griepvaccinatie wordt afgeleid van ATC-code
- Creatinineklaring volgens Cockcroft, 1918, KREA O FB en eGFR volgens MDRD, 1919, KREM O FB vervallen
- leeftijd < 70 aangepast naar leeftijd ≤ 70 jaar
- bij eGFR grenswaarde aangepast van ≤ 60 naar < 60 mmol/l

Aanpassingen in versie 1.14 tov versie 1.13 van november 2021

- Indicatoren over roken aangepast: bepaling 4013, ROST AQ, toegevoegd en formules aangepast.

Aanpassing in versie 1.15 tov versie 1.14 van oktober 2022

- bij indicator compleet risicoprofiel waarde toegevoegd voor rookgedrag, 4013, ROST AQ

Volgnummer: nummering van alle benoemde indicatoren

Indicatornummer: nummering van de door het NHG beschreven indicatoren; BM 2022 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
1	BM	% patiënten bekend met HVZ (myocardinfarct, angina pectoris, TIA, hersenbloeding, herseninfarct, atherosclerose, aneurysma aortae of perifeer arterieel vaatlijden) en zonder diabetes mellitus in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
2		% patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar voor 12 maanden of meer) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
3	BM	% patiënten bekend met HVZ 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 bekend met HVZ 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 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 HVZ 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 bekend met HVZ 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	
		Bloeddruk		
7	1 BM 2023	% patiënten bekend met HVZ met een registratie bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) in afgelopen 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ in [populatie]	proces	Nivel 2013, gemiddelde 55,0%; spreiding 37,9% - 69,7% InEen 2014, gemiddelde 86%
8	2 BM 2023	% patiënten bekend met HVZ en met een leeftijd van 70 jaar of minder (≤ 70) en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) noemer: patiënten bekend met HVZ in [populatie] met een leeftijd van 70 jaar of minder (≤ 70) en een bloeddrukbe­paling in de afgelopen 12 maanden	uitkomst	Nivel 2013, gemiddelde 64,8%; spreiding 50,0% - 79,3% InEen 2014, gemiddelde 71%
		LDL en lipide verlagende medicatie		
9	3	% patiënten bekend met HVZ zonder gebruik van lipide verlagende middelen en met een LDL bepaling in de afgelopen 5 jaar noemer: patiënten bekend met HVZ zonder gebruik van lipide verlagende middelen die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	

10	4	% patiënten bekend met HVZ met gebruik van lipide verlagende middelen en met een LDL bepaling in afgelopen 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ met gebruik van lipide verlagende middelen die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	
11	5 BM 2023	% patiënten bekend met HVZ met een streng gereguleerd LDL en met een leeftijd van 70 jaar of minder (≤ 70) noemer: patiënten bekend met HVZ in [populatie] en met een leeftijd van 70 jaar of minder (≤ 70) en met een LDL bepaling (laatste waarde ooit)		
		Roken		
12	6 BM 2023	% patiënten bekend met HVZ waarvan het rookgedrag actueel en bekend is noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 38,8%; spreiding 13,4% - 61,5% In Een 2014, gemiddelde 80%
13	7 BM 2023	% patiënten bekend met HVZ die roken in de groep patiënten waarvan het rookgedrag actueel en bekend is noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie waarbij het rookgedrag actueel en bekend is	uitkomst	Nivel 2013, gemiddelde 20,3%; spreiding 9,3% - 31,8% In Een 2014, 20%

		Voeding, Bewegen en BMI		
14	8	% patiënten bekend met HVZ bij wie de Body Mass Index geregistreerd is in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 36,3%; spreiding 15,8% - 56,1% InEen 2014, gemiddelde 75%
15	9	% patiënten bekend met HVZ en met een leeftijd van 70 jaar of minder (≤ 70) bij wie de Body Mass Index kleiner is dan 25 kg/m ² (< 25) in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ in [populatie] met een BMI geregistreerd in de afgelopen 12 maanden en met een leeftijd van 70 jaar of minder (≤ 70)	uitkomst	Nivel 2013, gemiddelde 23,4%; spreiding 13,0% - 33,3%
16	10 BM 2023	% patiënten bekend met HVZ waarbij de mate van beweging is geregistreerd in de voorgaande 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 25,2%; spreiding 0% - 50,3%
17	11	% patiënten bekend met HVZ waarbij het voedingspatroon is besproken in de voorgaande 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 10,9%; spreiding 0% - 30,1%
18	12	% patiënten bekend met HVZ waarbij het alcoholgebruik is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 33,4%; spreiding 3,9% - 62,2%

		Nierfunctie		
19	13 BM 2023	% patiënten bekend met HVZ waarbij de eGFR is bepaald in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ in [populatie]	proces	Nivel 2013, gemiddelde 73,5%; spreiding 57,5% - 86,4%
20	14	% patiënten bekend met HVZ met urineonderzoek op albuminurie (albumine/creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ in de praktijkpopulatie	proces	
21	15	% patiënten bekend met HVZ en met urineonderzoek op albuminurie (albumine/creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden met een matig of sterk verhoogde albuminurie (≥ 3 mg/mmol) in de afgelopen 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ in de praktijkpopulatie en met een bepaling albumine/creatinine ratio in de afgelopen 12 maanden	uitkomst	
22	16	% patiënten bekend met HVZ en hypertensie en met een leeftijd van 70 jaar of minder (≤ 70) met urineonderzoek op albuminurie (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) noemer: patiënten bekend met HVZ en hypertensie in [populatie] en met een leeftijd van 70 jaar of minder (≤ 70) en 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	proces	

23	17	% patiënten met HVZ en met een eGFR in de afgelopen 12 maanden en met een eGFR < 60 ml/min/1,73 m ² noemer: patiënten bekend met HVZ in [populatie] met een eGFR bepaling in de afgelopen 12 maanden	uitkomst	
24	18	% patiënten met HVZ met episode nierfunctiestoornis in de groep patiënten met eGFR < 60 ml/min/1,73 m ² noemer: patiënten bekend met HVZ in [populatie] met een eGFR bepaling (laatste waarde ooit) met eGFR < 60 ml/min/1,73 m ²	proces	
25	19	% patiënten met contra-indicatie 'verminderde nierfunctie' in groep patiënten met episode nierfunctiestoornis noemer: patiënten bekend met HVZ in [populatie] en met episode nierfunctiestoornis	proces	
26	20	% patiënten met HVZ en met episode nierfunctiestoornis met registratie over zoutinname in de afgelopen 12 maanden noemer: % patiënten met HVZ en met episode nierfunctiestoornis		
		Overige		
27	21	% patiënten bekend met HVZ die antistollingsmiddelen of plaatjesaggregatieremmers krijgen voorgeschreven (acetylsalicylzuur, carbasalaat calcium, acenocoumarol, clopidogrel, NOAC, etc.) noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en ≥ 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 75,0%; spreiding 64,5% - 83,9% InEen 2014, gemiddelde 80%

28	22	% patiënten bekend met HVZ met een glucosemeting in de afgelopen 5 jaar noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en \geq 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 66,0%; spreiding 50,0% - 80,8% InEen 2014, gemiddelde 90%
29	23	% patiënten bekend met HVZ die gevaccineerd zijn tegen influenza in de voorgaande 12 maanden noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en \geq 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 47,4%; spreiding 0% - 72,3%
30	24	% patiënten bekend met HVZ met een compleet risicoprofiel (rookstatus, voeding, beweging, alcoholgebruik, BMI, bloeddruk, glucose, eGFR, albuminurie) noemer: patiënten bekend met HVZ die in de eerste lijn worden behandeld en \geq 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie	proces	Nivel 2013, gemiddelde 8,1%; spreiding 0% - 24,1%

Cijfers Nivel

Op basis van registraties bij huisartsen; indicatoren versie 2013 (NHG). Spreiding gebaseerd op 10^{de} en 90^{ste} percentiel. N = 343 huisartsenpraktijken.

<http://www.nivel.nl/nl/NZR/kwaliteit-en-toegankelijkheid-van-zorg/kwaliteitsindicatoren-huisartsenzorg>

Cijfers InEen

Op basis van rapportages door zorggroepen op niveau zorggroep. Indicatoren versie 2014 (InEen, grotendeels afgeleid van NHG). Spreiding niet gedefinieerd, vaak de 0-rapportages buiten beschouwing gelaten. N = 113 zorggroepen