



Bijsluiter gebruik
CVRM (verhoogd risico)-
indicatoren
in de huisartsenpraktijk

Fenna Schouten

f.schouten@nhg.org

09-02-2017

Versie 2

Inhoud

Overzicht indicatoren.....	2
Populatiegegevens.....	2
Bloeddruk.....	2
LDL en lipideverlagende medicatie.....	2
Roken.....	2
Voeding, bewegen en BMI.....	2
Nierfunctie.....	3
Overige.....	3
Beschrijving per indicator.....	4
Themaveld 1: Populatiegegevens.....	4
Themaveld 2: Bloeddruk.....	6
Themaveld 3: LDL en lipide verlagende medicatie.....	7
Themaveld 4: Roken.....	9
Themaveld 5: Voeding, bewegen en BMI.....	10
Themaveld 6: Nierfunctie.....	12
Themaveld 7: Overige.....	14

Overzicht indicatoren

Populatiegegevens

1. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie in de praktijkpopulatie
2. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld in de praktijkpopulatie (huisarts is ≥ 12 maanden hoofdbehandelaar)
3. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de tweede lijn wordt behandeld (definitie: hoofdbehandelaar is medisch specialist) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode
4. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld (huisarts ≥ 12 maanden hoofdbehandelaar) en ≥ 12 maanden ingeschreven in de praktijkpopulatie
5. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld en ≥ 12 maanden is ingeschreven met zorgverlening via basishuisartsenzorg
6. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld (definitie: huisarts ≥ 12 maanden hoofdbehandelaar) en 12 maanden of meer is ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode en zorg krijgt via 'geïntegreerde eerstelijns zorg' (programmatische zorg, ketenzorg)

Bloeddruk

7. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de systolische bloeddruk gemeten is in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel)
8. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie, jonger dan 70 jaar (< 70 jaar) en een systolische bloeddrukbevestiging in de afgelopen 12 maanden met een uitkomst van 140 mm Hg of lager (≤ 140)

LDL en lipideverlagende medicatie

9. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met een LDL-bepaling in de afgelopen 5 jaar
10. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie zonder gebruik van lipideverlagende middelen en met een LDL-bepaling in de afgelopen 5 jaar
11. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met gebruik van lipideverlagende middelen en met een LDL-bepaling in afgelopen 12 maanden
12. % patiënten met HVZ en een LDL-bepaling in de afgelopen 5 jaar (< 5 jaar) kleiner of gelijk aan 2,5 mmol/l ($\leq 2,5$) en onder de 80 jaar (< 80)
13. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie en een LDL-bepaling (laatste waarde ooit) kleiner of gelijk aan 2,5 mmol/l ($\leq 2,5$) en onder de 80 jaar (< 80)

Roken

14. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie van wie het rookgedrag actueel en bekend is (risicoprofiel)
15. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat rookt in de groep patiënten van wie het rookgedrag actueel en bekend is

Voeding, bewegen en BMI

16. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de BMI geregistreerd is in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel)
17. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie, jonger dan 70 jaar (< 70) bij wie de BMI in de afgelopen 12 maanden is gemeten en kleiner is dan 25 kg/m² (< 25)

18. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met wie het voedingspatroon is besproken in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel)
19. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie van wie het alcoholgebruik is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel)
20. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie van wie de mate van lichaamsbeweging is geregistreerd in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel)

Nierfunctie

21. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de eGFR is bepaald in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel)
22. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met een eGFR in de afgelopen 5 jaar en leeftijd < 65 jaar met een eGFR ≤ 60 ml/min/1,73 m² of leeftijd ≥ 65 jaar en eGFR < 45 ml/min/1,73 m²
23. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met episode nierfalen in de groep patiënten met leeftijd < 65 jaar en eGFR ≤ 60 ml/min/1,73 m² of leeftijd ≥ 65 jaar en eGFR < 45 ml/min/1,73 m²
24. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met contra-indicatie 'verminderde nierfunctie' in de groep patiënten met episode nierfalen

Overige

25. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie het familie-anamnestic risico op hart- en vaatziekten is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel)
26. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de bloedglucose bepaald is in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel)
27. % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met compleet en actueel risicoprofiel (rookstatus, familieanamnese, voeding, beweging, alcohol, BMI, systolische bloeddruk, glucose, eGFR)

Beschrijving per indicator

Themaveld 1: Populatiegegevens

Indicator 1: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie in de praktijkpopulatie

Type indicator: Niet van toepassing / populatiegegevens.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in de omvang / het percentage van patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie in de praktijkpopulatie.

Relatie tot kwaliteit: Niet van toepassing.

Wetenschappelijke onderbouwing: Niet van toepassing.

Interpretatie resultaten: Van de Nederlandse bevolking van 35 tot 70 jaar heeft ongeveer een kwart een verhoogd cholesterolgehalte ($\geq 6,5$ mmol/l), en de helft een verhoogde bloeddruk ($> 140/90$ mmHg).

Landelijke prevalentie kan sterk verschillen van de prevalentie in een specifieke praktijk. Dit is vrijwel altijd multifactorieel bepaald. Ten eerste gaat het om percentages die berekend zijn op kleine aantallen. Ten tweede is de case mix direct gerelateerd aan de prevalentie. Ten derde kan het percentage een weerspiegeling zijn van de mate waarin screening op HVZ wordt toegepast bij risicogroepen.

Indicator 2: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld in de praktijkpopulatie (huisarts is ≥ 12 maanden hoofdbehandelaar)

Type indicator: Niet van toepassing / populatiegegevens.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld.

Relatie tot kwaliteit: Niet van toepassing.

Wetenschappelijke onderbouwing: Niet van toepassing.

Interpretatie resultaten: De ernst van de ziekte is de belangrijkste factor voor het type zorgverlening en hoofdbehandelaarschap. De uitkomsten van benchmarking zijn daarom relevanter dan de absolute uitkomsten.

Indicator 3: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de tweede lijn wordt behandeld (definitie: hoofdbehandelaar is medisch specialist) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode

Type indicator: Niet van toepassing / populatiegegevens.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie dat in de tweede lijn wordt behandeld.

Relatie tot kwaliteit: Niet van toepassing.

Wetenschappelijke onderbouwing: Niet van toepassing.

Interpretatie resultaten: Zie indicator 2.

Indicator 4: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld (huisarts \geq 12 maanden hoofdbehandelaar) en \geq 12 maanden is ingeschreven in de praktijkpopulatie

Type indicator: Niet van toepassing / populatiegegevens.

Doel indicator: Zie indicator 2.

Relatie tot kwaliteit: Niet van toepassing.

Wetenschappelijke onderbouwing: Niet van toepassing.

Interpretatie resultaten: Zie indicator 2.

Indicator 5: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld en \geq 12 maanden is ingeschreven met zorgverlening via basishuisartsenzorg

Type indicator: Niet van toepassing / populatiegegevens.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie dat basishuisartsenzorg ontvangt.

Relatie tot kwaliteit: Niet van toepassing.

Wetenschappelijke onderbouwing: Niet van toepassing.

Interpretatie resultaten: Zie indicator 2.

Indicator 6: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie dat in de eerste lijn wordt behandeld (definitie: huisarts \geq 12 maanden hoofdbehandelaar) en 12 maanden of meer is ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode en zorg krijgt via 'geïntegreerde eerstelijnszorg' (programmatische zorg, ketenzorg)

Type indicator: Niet van toepassing / populatiegegevens.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie dat geïntegreerde eerstelijns zorg ontvangt.

Relatie tot kwaliteit: Niet van toepassing.

Wetenschappelijke onderbouwing: Niet van toepassing.

Interpretatie resultaten: Zie indicator 2.

Themaveld 2: Bloeddruk

Indicator 7: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de systolische bloeddruk gemeten is in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de bloeddruk adequaat is gemeten en geregistreerd.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie de bloeddruk minimaal jaarlijks gecontroleerd.

Wetenschappelijke onderbouwing: De NHG-Standaard CVRM raadt aan gedurende de instelling van medicamenteuze antihypertensieve therapie de bloeddruk iedere 2 tot 4 weken te controleren. Na instelling van de behandeling kan het controleschema individueel worden opgesteld, afhankelijk van het risicoprofiel, de (co)morbiditeit en de persoonlijke wensen van de patiënt. Bij een stabiele instelling wordt een jaarlijkse controle voldoende geacht.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%. De resultaten worden beïnvloed door patiënten die zich onttrekken aan zorg. Problemen met registratie en data-extractie door HIS-KIS koppelp Problemen kunnen een rol spelen.

Indicator 8: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie, jonger dan 70 jaar (< 70 jaar) en een systolische bloeddrukbevestiging in de afgelopen 12 maanden met een uitkomst van 140 mm Hg of lager (≤ 140)

Type indicator: Uitkomst.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie jonger dan 70 jaar, bij wie de bloeddruk adequaat gereguleerd is.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg is bij het grootste gedeelte van de patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie onder de 70 jaar de bloeddruk 140 mm Hg of lager.

Wetenschappelijke onderbouwing: Volgens de NHG-Standaard CVRM moeten leefstijlmaatregelen worden geadviseerd bij patiënten met een 10-jaarsrisico op HVZ $\geq 20\%$, of een risico van 10% tot 20% als er risicoverhogende factoren aanwezig zijn. Antihypertensiva en/of statines komen in aanmerking bij een SBD > 140 mmHg en/of een LDL > 2,5 mmol/l.

Bij patiënten met een 10-jaarsrisico op HVZ < 10% worden leefstijlmaatregelen geadviseerd als hiertoe aanleiding is. Medicamenteuze behandeling is in het algemeen niet geïndiceerd.

Patiënten met een SBD > 180 mmHg of een TC/HDL-ratio > 8 komen in aanmerking voor medicatie, ongeacht het risico op HVZ.

In individuele situaties kan eerder of later worden overgegaan op medicamenteuze behandeling.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is afhankelijk van de case mix. Een gedeelte van de patiënten kan zich in de instelfase bevinden, of behoort tot de < 10% 10-jaarsrisico op HVZ en heeft geen indicatie voor antihypertensiva. Patiëntfactoren als therapietrouw, verzuim van afspraken en patiënten met niet goed instelbare hypertensie zullen de uitkomst verlagen.

Vergelijking in de benchmark is relevanter dan absolute uitkomsten.

Themaveld 3: LDL en lipide verlagende medicatie

Indicator 9: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met een LDL-bepaling in de afgelopen 5 jaar

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de LDL adequaat gemonitord is.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt de indicatie voor een statine bij alle patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie elke 3 tot 5 jaar opnieuw bepaald.

Wetenschappelijke onderbouwing: Het boek Protocollair CVRM adviseert bij risicopatiënten elke 3 tot 5 jaar een LDL-bepaling te verrichten.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

NB: Deze indicator is hier beschreven omdat hij voorkomt in de InEen benchmark over 2016. Kan te zijner tijd vervangen worden door indicator 10 en indicator 3.

Indicator 10: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie zonder gebruik van lipideverlagende middelen en met een LDL-bepaling in de afgelopen 5 jaar

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie die geen indicatie hebben voor een statine, bij wie LDL adequaat gemonitord is.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt het LDL bij risicogroepen die initieel geen indicatie hebben voor een statine, elke 3 tot 5 jaar opnieuw bepaald.

Wetenschappelijke onderbouwing: Zie indicator 9.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

Indicator 11: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met gebruik van lipideverlagende middelen en met een LDL-bepaling in afgelopen 12 maanden

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie die lipideverlagende middelen gebruiken en bij wie LDL adequaat gemonitord is.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt het LDL bij patiënten die lipideverlagende middelen gebruiken minimaal jaarlijks geëvalueerd.

Wetenschappelijke onderbouwing: Volgens de NHG-Standaard CVRM moet het LDL na start van de behandeling met statines driemaandelijks gecontroleerd worden. Na het bereiken van de streefwaarde wordt het beleid jaarlijks geëvalueerd.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 0%.

Indicator 12: % patiënten met HVZ en een LDL-bepaling in de afgelopen 5 jaar (< 5 jaar) kleiner of gelijk aan 2,5 mmol/l ($\leq 2,5$) en onder de 80 jaar (< 80)

Type indicator: Uitkomst.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met HVZ bij wie de LDL-streefwaarde is bereikt.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg hebben alle patiënten met HVZ een LDL onder de streefwaarde.

Wetenschappelijke onderbouwing: Bij patiënten met HVZ en een LDL > 2,5 mmol/l wordt behandeling met een statine geadviseerd. Bij een zeer sterk verhoogd risico op HVZ (bijvoorbeeld bij een recidief hart- en vaatziekte ondanks adequate behandeling, of zeer premature HVZ in de familie) kan een lagere LDL-streefwaarde worden gehanteerd.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is zo hoog mogelijk. 100% is bijna niet haalbaar omdat er een populatie is die zich in de instelfase bevindt. De uitkomsten van benchmarking zijn relevanter dan de absolute uitkomsten. Patiëntfactoren als therapietrouw, verzuim van afspraken en patiënten met niet goed instelbare hypercholesterolemie zullen de uitkomst verlagen.

NIVEL 2013, gemiddelde 45,2%; spreiding 32,5% - 57,7%.

NB: Deze indicator is hier beschreven omdat hij voorkomt in de InEen benchmark over 2016. Hij kan te zijner tijd vervangen worden door indicator 13 en indicator 5.

Indicator 13: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie en een LDL-bepaling (laatste waarde ooit) kleiner of gelijk aan 2,5 mmol/l ($\leq 2,5$) en onder de 80 jaar (< 80)

Type indicator: Uitkomst.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie die de LDL-streefwaarde hebben bereikt.

Relatie tot kwaliteit: Zie indicator 12.

Wetenschappelijke onderbouwing: Zie indicator 12.

Interpretatie resultaten: Zie indicator 12.

Themaveld 4: Roken

Indicator 14: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie van wie het rookgedrag actueel en bekend is (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie van wie het rookgedrag geïnventariseerd en geregistreerd is.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg is bij al deze patiënten het actuele rookgedrag bekend.

Wetenschappelijke onderbouwing: Bij rokende patiënten is stoppen met roken veruit de belangrijkste maatregel. Stoppen met roken vermindert het risico op HVZ op alle leeftijden. Dit effect treedt al op in de eerste 2 tot 3 jaar.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

Indicator 15: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie die roken in de groep patiënten van wie het rookgedrag actueel en bekend is

Type indicator: Uitkomst.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie en/of hypercholesterolemie die roken.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg geven huisartsen aan deze patiënten een krachtig stoppen met roken advies en volgen patiënten dit advies van hun huisarts op.

Wetenschappelijke onderbouwing: Roken verhoogt het risico op coronaire hartziekten, herseninfarcten, aneurysma aortae en perifere arterieel vaatlijden in belangrijke mate. Afhankelijk van het geslacht en het type HVZ lopen rokers een 2 tot 4 keer zo hoog risico als niet-rokers [Doll 1994, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion 1989]. Het risico neemt toe met het roken van meer sigaretten en roken over een langere periode [Doll 1994, Teo 2006].

Alle patiënten met een verhoogd risico op HVZ krijgen adviezen over voeding, alcoholgebruik, een gezond gewicht, lichamelijke activiteit en stress. Bij rokende patiënten is stoppen met roken veruit de belangrijkste maatregel. Stoppen met roken vermindert het risico op HVZ op alle leeftijden. Dit effect treedt al op in de eerste 2 tot 3 jaar. Binnen een jaar na het stoppen met roken is het additionele risico gehalveerd, daarna gaat de afname minder snel. Aanbevolen wordt het rookgedrag regelmatig te bespreken met de patiënt.

Van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder rookt 27% [STIVORO 2010]. De voordelen van stoppen met roken lijken groter in jongere leeftijdsgroepen. In de oudere leeftijdsgroepen is het relatieve risico van roken weliswaar kleiner dan in de jongere groepen, maar is de absolute kans op HVZ beduidend groter zodat het ook voor ouderen zin heeft om te stoppen met roken.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is zo laag mogelijk. Patiëntfactoren en case mix beïnvloeden in sterke mate de uitkomst. Vergelijking in de benchmark is relevanter dan absolute uitkomsten.

Themaveld 5: Voeding, bewegen en BMI

Indicator 16: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de BMI geregistreerd is in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten bij wie de BMI adequaat is gemeten en vastgelegd.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt minimaal jaarlijks nagegaan of er veranderingen hebben plaatsgevonden in het risicoprofiel. Een BMI-meting valt hieronder.

Wetenschappelijke onderbouwing: Bij alle patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie moet een risicoprofiel opgemaakt worden. Factoren in het risicoprofiel zijn leeftijd, geslacht, roken, voeding, alcoholgebruik en lichamelijke activiteit, bloeddruk, BMI, lipidspectrum, glucosegehalte en geschatte glomerulaire filtratiesnelheid. Na instelling van een eventuele behandeling is een jaarlijkse evaluatie van de therapie gewenst, waarbij tevens wordt nagegaan of het risicoprofiel veranderd is.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

Indicator 17: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie, jonger dan 70 jaar (< 70) bij wie de BMI in de afgelopen 12 maanden gemeten is en kleiner is dan 25 kg/m² (< 25)

Type indicator: Uitkomst.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie met een gezond BMI.

Relatie tot kwaliteit: Zie indicator 15 en 16.

Wetenschappelijke onderbouwing: Zie indicator 15 en 16.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%. De invloed van een individuele huisarts op de BMI is beperkt. Patiëntfactoren en variatie in case mix hebben een grote invloed op de uitkomst van deze indicator. De uitkomsten van benchmarking zijn relevanter dan de absolute uitkomsten.

Indicator 18: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met wie het voedingspatroon is besproken in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten bij wie het voedingspatroon adequaat is geïnventariseerd en geregistreerd.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie het voedingspatroon minimaal jaarlijks besproken.

Wetenschappelijke onderbouwing: Zie indicator 15.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

Indicator 19: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie het alcoholgebruik is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie bij wie het alcoholgebruik is geïnventariseerd en geregistreerd.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg is bij alle patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie het actuele alcoholgebruik bekend.

Wetenschappelijke onderbouwing: Zie indicator 15.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

Indicator 20: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de mate van lichaamsbeweging is geregistreerd in de afgelopen 12 maanden (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie van wie de mate van lichaamsbeweging is geïnventariseerd en geregistreerd.

Relatie tot kwaliteit: Zie indicator 15.

Wetenschappelijke onderbouwing: Zie indicator 15.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

Themaveld 6: Nierfunctie

Indicator 21: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de eGFR is bepaald in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de nierfunctie adequaat is gemonitord.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt bij patiënten met verhoogd risico op HVZ elke 3 -5 jaar het volledig risicoprofiel bepaald, inclusief eGFR.

Wetenschappelijke onderbouwing: Volgens het boek Protocolair CVRM moet bij patiënten met een verhoogd risico op HVZ elke 3 -5 jaar een volledig risicoprofiel worden bepaald.

Interpretatie: De streefwaarde is 100%.

Indicator 22: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met een eGFR in de afgelopen 5 jaar en leeftijd < 65 jaar met een eGFR ≤ 60 ml/min/1,73 m² of leeftijd ≥ 65 jaar en eGFR < 45 ml/min/1,73 m²

Type indicator: Uitkomst.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie bij wie mogelijk chronische nierschade is opgetreden.

Relatie tot kwaliteit: Niet van toepassing.

Wetenschappelijke onderbouwing: De nierfunctie (eGFR) wordt geschat door middel van het serumcreatininegehalte (via de MDRD-formule). Een eGFR < 60 ml/min/1,73 m² bij personen < 65 jaar, of < 45 ml/min/1,73 m² bij personen ≥ 65 jaar, wijst op chronische nierschade. Een verminderde nierfunctie is een risicofactor voor HVZ.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is zo laag mogelijk. Deze indicator geeft inzicht in de populatie van de praktijk met mogelijk chronische nierschade, waarbij verdere diagnostiek en/ of behandeling is geïndiceerd. De uitkomsten van benchmarking zijn relevanter dan de absolute uitkomsten.

Indicator 23: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met episode nierfalen in de groep patiënten met leeftijd < 65 jaar en eGFR ≤ 60 ml/min/1,73 m² of leeftijd ≥ 65 jaar en eGFR < 45 ml/min/1,73 m²

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met verminderde eGFR bij wie een episode nierfalen is aangemaakt.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt bij patiënten met nierfunctiestoornissen de episode nierfalen aangemaakt.

Wetenschappelijke onderbouwing: Niet van toepassing.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is zo hoog mogelijk. De uitkomsten van benchmarking zijn relevanter dan de absolute uitkomsten.

Indicator 24: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met contra-indicatie 'verminderde nierfunctie' in de groep patiënten met episode nierfalen

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met een verminderde nierfunctie bij wie de contra-indicatie 'verminderde nierfunctie' is aangemaakt.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt bij alle patiënten met episode nierfalen ook de contra-indicatie 'verminderde nierfunctie' aangemaakt.

Wetenschappelijke onderbouwing: Niet van toepassing.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is zo hoog mogelijk.

Themaveld 7: Overige

Indicator 25: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie het familie-anamnestic risico op hart- en vaatziekten is geregistreerd in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie bij wie een familie-anamnese is afgenomen.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg wordt jaarlijks het risicoprofiel opnieuw opgemaakt. Hier valt ook het familie-anamnestic risico op HVZ onder. Jaarlijkse herziening van de familie-anamnese is erg frequent en vaak ook nodeloos, daarom heeft het NHG voor minimaal 5-jaarlijkse revisie gekozen.

Wetenschappelijke onderbouwing: De NHG-Standaard CVRM geeft aan dat jaarlijks een herevaluatie van het risicoprofiel moet plaatsvinden. Familie-anamnestic risico op hart- en vaatziekten valt hieronder.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

Indicator 26: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie bij wie de bloedglucose bepaald is in de afgelopen 5 jaar (risicoprofiel)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie dat een nuchtere glucosemeting heeft ondergaan in de afgelopen 5 jaar.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg hebben alle patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie in de afgelopen 5 jaar een nuchtere glucosemeting ondergaan.

Wetenschappelijke onderbouwing: De NHG-Standaard CVRM beveelt aan om bij patiënten met een verhoogd risico op HVZ eens per 3 tot 5 jaar het nuchtere glucose te bepalen omdat zij ook een verhoogd risico hebben op DM.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.

Indicator 27: % patiënten met diagnose hypertensie of hypercholesterolemie met een compleet en actueel risicoprofiel (rookstatus, familieanamnese, voeding, beweging, alcohol, BMI, systolische bloeddruk, glucose, eGFR)

Type indicator: Proces.

Doel indicator: Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met een compleet opgemaakt risicoprofiel.

Relatie tot kwaliteit: Bij optimale zorg is bij alle patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie een cardiovasculair risicoprofiel opgemaakt.

Wetenschappelijke onderbouwing: Zie indicator 15.

Interpretatie resultaten: De streefwaarde is 100%.