



## **Overzicht en definitie van indicatoren voor GGZ in de huisartsenzorg**

*Versie 1.1*

30 september 2010

# **Overzicht en definitie van indicatoren voor GGZ in de huisartsenzorg**

*Versie 1.1*

PhJ. Postema, TR. van Althuis, NHG

met medewerking van:

NHG: EHC. Bastiaanssen, RSG. Ong, M. Bouma

Atlas: H. Levelink, A. Knol, R. van Leeuwen

OmniHIS: F. Dreijerink

Onderdeel van het Project Uniforme Rapportage  
Mogelijk gemaakt met subsidie van het Ministerie van VWS

## Inhoudsopgave

Wijzigingen in versie 1.1 .....	4
Inleiding .....	5
Leeswijzer .....	5
Achtergrond.....	6
Werkwijze .....	6
Indicatoren, waarde en beperkingen.....	6
Indicatoren GGZ .....	7
Beheer.....	8
Beschrijving van indicatoren GGZ .....	9
Overzicht 1: Beschrijving van indicatoren depressieve stoornis (samenvatting) .....	9
Overzicht 2: Beschrijving van indicatoren angststoornis (samenvatting).....	11
Overzicht 3: Nadere uitwerking en definities tav depressieve stoornis .....	11
Overzicht 4: Nadere uitwerking en definities tav angststoornis .....	13
Literatuur.....	16
Bijlage 1 Beschrijving benodigde data per indicator .....	17
Bijlage 2 Rapportages .....	19
Bijlage 3, Bespreking per indicator (volgt).....	20
Bijlage 4, Registratie aanwijzing voor de huisarts .....	21
Bijlage 5, Specificaties voor export .....	22

## **Wijzigingen in versie 1.1**

30 september 2010

- op alle indicatoren is een generiek leeftijds criterium toegepast van ouder of gelijk aan 18 jaar ( $\geq 18$ ) over de gehele rapportage periode

## Inleiding

Dit document beschrijft de indicatoren voor GGZ in de huisartsenzorg zoals vastgesteld door de besturen van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging op 7 mei 2009.

NHG en LHV zijn van mening dat deze indicatoren geschikt zijn voor het in beeld brengen van de zorg voor patiënten met depressie en angststoornissen voor intern gebruik en ook geschikt zijn voor rapportage aan derden over de zorg in de huisartsenpraktijk.

### Leeswijzer

Achtereenvolgens komen kort aan de orde de achtergrond voor het samenstellen van deze indicatorenset en de gevolgde werkwijze. Vervolgens wordt ingegaan op de waarde en beperkingen van indicatoren. Hierna wordt het verdere beheer van de set indicatoren aangestipt. Het document besluit met het overzicht van de indicatoren voor GGZ in de huisartsenzorg. Het overzicht geeft een beschrijving van de indicatoren, geeft het type indicator aan en duidt per indicator aan uit welke bron deze indicator afkomstig is dan wel overeenkomt met indicatoren zoals voorkomen in deze bronnen.

In een aantal bijlagen vindt u de volgende informatie.

Bijlage 1 Beschrijving van benodigde data per indicator

Bijlage 2 Rapportages

Bijlage 3 Bespreking per indicator (volgt)

Bijlage 4 Registratie aanwijzing voor de huisarts

Bijlage 5 Uitspoelspecificaties

## **Achtergrond**

Deze set van indicatoren is een uitwerking van het Project Uniforme Rapportage. In dit project worden indicatoren die door verschillende partijen zijn ontwikkeld geharmoniseerd en nader geoperationaliseerd. Het gaat hierbij alleen om die indicatoren waarvoor de gegevens om deze indicatoren samen te stellen afkomstig zijn uit het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) zoals de huisarts dat bijhoudt en beheert in een huisartsinformatiesysteem (HIS). De indicatoren waarvoor gegevens uit het EPD worden gebruikt hebben veelal betrekking op het medisch handelen of de kwaliteit daarvan. Naast deze indicatoren zijn er echter ook andere indicatoren die kwaliteiten beschrijven van de (huisartsen)zorg, zoals bij voorbeeld patiënttevredenheid en allerlei aspecten van de praktijkvoering. Deze indicatoren worden echter niet nader beschouwd in het kader van het project Uniforme Rapportage.

Het project Uniforme Rapportage is een uitwerking van het Convenant Dataverzameling Huisartsen, getekend in december 2005 door NHG, LHV, VWS en IGZ. Eén van de doelen van het Convenant is om te komen tot één landelijke set van indicatoren huisartsenzorg. Dit is met name van belang voor indicatoren waarvan de benodigde gegevens afkomstig zijn uit het EPD, aangezien er een reeks van afhankelijkheden is, voordat een huisarts dergelijke indicatoren kan samenstellen en rapporteren.

## **Werkwijze**

Uit de volgende bronnen is door de NHG werkgroep Uniforme Rapportage een overzicht samengesteld van indicatoren die betrekking hebben op het medisch handelen bij de twee GGZ-onderwerpen waar deze set betrekking op heeft:

- IGZ, Indicator Monitor Huisartsenzorg (IMH), april 2006
- Nivel, Prestaties huisartsenzorg, advies voor een basisset van indicatoren voor VWS, april 2004
- Indicatoren ontwikkeld door IQ Health (destijds WOK) in opdracht van het NHG op basis van de NHG Standaard Depressieve stoornis (oktober 2003) en Angststoornissen (januari 2004).

Deze set van indicatoren is ter commentaar voorgelegd aan diverse instanties en instellingen, alsmede aan enige personen op persoonlijke titel waarvan affiniteit met het onderwerp bekend was. Het ontvangen commentaar heeft niet geleid tot aanpassing van de geformuleerde set. Een nadere toelichting hiervoor wordt gegeven in de passage 'Indicatoren GGZ' hieronder.

## **Indicatoren, waarde en beperkingen**

Indicatoren zijn bedoeld als signalering om een toestand of verandering in beeld te brengen. Veelal wordt een beperkte selectie gemaakt uit alle denkbare en mogelijke meetbare aspecten van het proces of de situatie waarover men geïnformeerd wil zijn. Wanneer de uitslag van een indicator daar aanleiding toe geeft zal altijd nader onderzoek nodig zijn om onderliggende oorzaken van afwijkingen van het gemiddelde of van de norm te verhelderen.

Kwaliteit van zorg is een abstract begrip. Men probeert daar grip op te krijgen door meetbare aspecten te benoemen die naar men aanneemt iets zeggen over "kwaliteit" en over "zorg". Het

gaat hierbij deels om procesindicatoren: wat is er gebeurd; en deels om zogenaamde uitkomstindicatoren: wat is het effect.

Met name voor de uitkomstindicatoren gelden bij de interpretatie beperkingen. Ten eerste zal het bij bepaalde uitkomstindicatoren gaan om percentages die zijn berekend op kleine aantallen. Dat betekent dat de betrouwbaarheid van zo'n percentage betrekkelijk laag is<sup>1</sup>. Ten tweede zijn er verschillen tussen de patiëntenpopulaties van praktijken die niet in de definitie van de indicatoren zijn verdisconteerd, de zogenaamde case mix. Het kan hierbij gaan om aspecten als de leeftijdsopbouw of de sociale samenstelling van de praktijkpopulatie. Om deze twee redenen valt het aan te bevelen om alle indicatoren te interpreteren met een zekere marge. Wat die marge precies moet zijn kan proefondervindelijk vastgesteld worden wanneer meer gegevens beschikbaar komen. Ten derde wil het NHG opmerken dat er geen rechtstreeks causaal verband kan zijn tussen de uitkomst van een specifieke uitkomstindicator en het handelen van een huisarts of de kwaliteit van de huisartsenzorg in een huisartsenpraktijk. De uitkomst op een specifieke indicator is vrijwel altijd multifactorieel bepaald. Het is dus altijd zaak om per indicator of combinatie van indicatoren te bezien wat er aan de hand is en te bepalen of en hoe de huisarts of de huisartsenpraktijk een bijdrage kan leveren om verbetering te realiseren.

Een vierde factor die van belang is bij de interpretatie van indicatoren heeft betrekking op registratieartefacten. Om deze indicatoren te kunnen samenstellen dienen eerst een aantal stappen doorlopen te worden:

1. softwareleveranciers dienen faciliteiten te bieden aan praktijkmedewerkers om de onderliggende gegevens op een redelijk eenvoudige wijze te kunnen vastleggen;
2. praktijkmedewerkers dienen deze faciliteiten te gaan gebruiken (scholing en monitoring)
3. softwareleveranciers dienen faciliteiten te bieden om uit het totaal aan patiëntengegevens de indicatoren samenstellen en te rapporteren, alsmede instrumenten om te controleren of de resultaten ook kloppen en waar nodig te corrigeren.

Het valt te verwachten dat het enige tijd zal duren voordat een huisartsenpraktijk een hele cyclus van registratie en rapportage heeft kunnen doorlopen, waarin kinderziekten in systemen kunnen worden gecorrigeerd en medewerkers en systeem op elkaar ingespeeld raken.

## **Indicatoren GGZ**

Bij de beschrijving van de indicatoren bij de GGZ onderwerpen depressieve klachten en angststoornissen spelen beperkingen een belangrijke rol. Weliswaar bieden de NHG Standaarden handvatten voor diagnostiek en behandeling maar deze zijn in vergelijking met de richtlijnen voor chronische somatische aandoeningen minder gedetailleerd en specifiek. In vergelijking met de onderwerpen diabetes mellitus, astma, COPD en cardiovasculair risicomanagement is er in veel mindere mate sprake van gestandaardiseerde registratie van elementen uit diagnostiek en behandeling. Het gevolg hiervan is dat er slechts op een beperkt aantal aspecten indicatoren kunnen worden geformuleerd: prevalentie en medicamenteuze therapie. Daarnaast ligt er in veel mindere mate dan bij de indicatoren voor chronische somatische aandoeningen een rechtstreeks verband tussen het resultaat op een indicator en de kwaliteit van het medisch handelen. Om deze redenen kunnen de nu geformuleerde

---

<sup>1</sup> Bij een noemer met 60 patiënten varieert, afhankelijk van de uitslag van de indicator, het 95% betrouwbaarheidsinterval van ruim 2 tot ruim 6 procentpunt.

indicatoren niet gezien worden als indicatoren voor de kwaliteit van het medisch handelen van de huisarts. De waarde van de hier geformuleerde indicatoren ligt in het feit dat deze aanleiding kunnen zijn voor een nadere reflectie of analyse rond diagnostiek en behandeling. Voor de toekomst ligt de uitdaging in eerste instantie bij ontwikkelaars van richtlijnen, namelijk om in de fase van richtlijnontwikkeling waar mogelijk meer bewust meetbare elementen in behandeling en diagnostiek te benoemen.

## **Beheer**

Het NHG zal deze set van indicatoren beheren als uitwerking van het Convenant Dataverzameling Huisartsen van december 2005. Verzoeken tot verduidelijking, wijziging of aanvulling kunt u richten aan het NHG.



## Beschrijving van indicatoren GGZ

Deze indicatoren zijn afgeleid van de NHG Standaarden Depressieve stoornis (M44, oktober 2003) en Angststoornissen (M62, januari 2004)

Depressieve stoornis: gedurende ten minste twee weken bijna dagelijks optreden van vijf of meer van de volgende symptomen, waarvan ten minste één van de twee eerste symptomen obligaats is:

- depressieve stemming gedurende het grootste deel van de dag;
- duidelijke vermindering van interesse of plezier in bijna alle activiteiten;
- duidelijke gewichtsvermindering of gewichtstoename;
- slapeloosheid of overmatig slapen;
- psychomotorische agitatie of remming;
- moeheid of verlies van energie;
- gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens;
- concentratieproblemen of besluiteloosheid;
- gedachten aan de dood, suïcidegedachten of -plannen.

Depressief gevoel: gevoelens door de patiënt betiteld als emotioneel/psychosociaal van aard die niet toe te schrijven zijn aan een psychische stoornis. Er is sprake van een geleidelijke overgang van gevoelens die onprettig, maar volstrekt normaal zijn, naar gevoelens die zo storend zijn voor de patiënt dat professionele hulp wordt gezocht.

Inclusies: gevoel tekort te schieten, zich ongelukkig voelen, piekeren, zich zorgen maken

### Overzicht 1: Beschrijving van indicatoren depressieve stoornis (samenvatting)

nr	omschrijving	type	bron	methode
1	% patiënten van 18 jaar of ouder met een depressieve stoornis of met depressieve gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden <b>in de praktijkpopulatie</b> aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	ICPC

<b>nr</b>	<b>omschrijving</b>	<b>type</b>	<b>bron</b>	<b>methode</b>
<b>2</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met de diagnose depressieve stoornis gedurende de afgelopen 12 maanden	structuur	NHG	ICPC
<b>3</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met depressieve gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden	structuur	NHG	ICPC
<b>4</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressie stoornis of depressieve gevoelens die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	diagn. bep.
<b>5</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressie stoornis of depressieve gevoelens die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) <b>én</b> meer dan 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	
<b>6</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder met een depressieve stoornis of depressieve gevoelens waarbij antidepressiva zijn voorgeschreven	proces	NHG	ATC

Angststoornis: stoornis waarbij sprake is van buitensporige of onevenredig lang aanhoudende angst en subjectief lijden of belemmering van het dagelijks functioneren.

Angstklachten: gevoelens door de patiënt betiteld als emotioneel/psychosociaal van aard die niet toe te schrijven zijn aan een psychische stoornis. Er is sprake van een geleidelijke overgang van gevoelens die onprettig, maar volstrekt normaal zijn, naar gevoelens die zo storend zijn voor de patiënt dat professionele hulp wordt gezocht.

## Overzicht 2: Beschrijving van indicatoren angststoornis (samenvatting)

nr	omschrijving	type	bron	methode
7	% patiënten van 18 jaar of ouder met een angststoornis of angstklachten gedurende de afgelopen 12 maanden <b>in de praktijkpopulatie</b> aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	ICPC
8	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met de diagnose angststoornis gedurende de afgelopen 12 maanden	structuur	NHG	ICPC
9	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met angstig/nerveus/gespannen gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden	structuur	NHG	ICPC
10	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met angststoornis of angstklachten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	diagn. bep.
11	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met angststoornis of angstklachten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) <b>én</b> meer dan 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	
12	% patiënten van 18 jaar of ouder met een angststoornis of angstklachten waarbij TCA's of SSRI's zijn voorgeschreven	proces	NHG	ATC

## Overzicht 3: Nadere uitwerking en definities tav depressieve stoornis

Bij onderstaande indicatoren wordt in de *teller* het aantal patiënten gevraagd dat aan een bepaalde voorwaarde voldoet. De *noemer* bestaat uit de omvang van de (praktijk)populatie aan het einde van de rapportageperiode.

### Indicatoren over de gehele praktijkpopulatie: patiënten met depressieve stoornis of depressieve gevoelens

nr	omschrijving	type	bron	methode
1	% patiënten van 18 jaar of ouder met een depressieve stoornis of met depressieve gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie)	structuur	NHG	ICPC

### Beschrijving deelpopulatie met depressieve stoornis of depressieve gevoelens

nr	omschrijving	type	bron	methode
2	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met de diagnose depressieve stoornis gedurende de afgelopen 12 maanden	structuur	NHG	ICPC
3	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met depressieve gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden	structuur	NHG	ICPC
4	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressieve stoornis of depressieve gevoelens die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	Diagn. bep
5	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressieve stoornis of depressieve gevoelens die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) én meer dan 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	

## Begeleiding en behandeling

Noemer: patiënten met depressieve stoornis of depressieve gevoelens in de afgelopen 12 maanden, waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is én die meer dan 12 maanden zijn ingeschreven (teller van indicator 5).

nr	omschrijving	type	bron	methode
6	% patiënten van 18 jaar of ouder met een depressieve stoornis of depressieve gevoelens waarbij antidepressiva zijn voorgeschreven	proces	NHG	ATC

### Overzicht 4: Nadere uitwerking en definities tav angststoornis

Bij onderstaande indicatoren wordt in de *teller* het aantal patiënten gevraagd dat aan een bepaalde voorwaarde voldoet. De *noemer* bestaat uit de omvang van de (praktijk)populatie aan het einde van de rapportageperiode.

### Indicatoren over de gehele praktijkpopulatie: patiënten met angststoornis of angstklachten

nr	omschrijving	type	bron	methode
7	% patiënten van 18 jaar of ouder met een angststoornis of met angstklachten gedurende de rapportageperiode in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie)	structuur	NHG	ICPC

## Beschrijving deelpopulatie met angststoornis of angstklachten

nr	omschrijving	type	bron	methode
8	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met de diagnose angststoornis gedurende de afgelopen 12 maanden	structuur	NHG	ICPC
9	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met angstig/nerveus/gespannen gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden	structuur	NHG	ICPC
10	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met angststoornis of angstklachten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	Diagn. bep
11	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met angststoornis of angstklachten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) én meer dan 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	structuur	NHG	

## Begeleiding en behandeling

De standaard angststoornissen beschrijft de begeleiding en behandeling van patiënten. De soort behandeling of soort verwijzing kan niet uniform in het HIS vastgelegd worden. Ook is er niet gekozen voor diagnostiek van angststoornissen middels vragen lijsten. Daarom kan alleen medicamenteuze behandeling als indicator worden gebruikt.

Noemer: patiënten bekend met angststoornis of angstklachten in de afgelopen 12 maanden, waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is en die meer dan 12 maanden zijn ingeschreven (teller indicator 11)

nr	omschrijving	type	bron	methode
12	% patiënten van 18 jaar of ouder met een angststoornis of angstklachten waarbij TCA's of SSRI's zijn voorgeschreven	proces	NHG	ATC



## Literatuur

NHG Standaard Depressieve stoornis, versie oktober 2003

NHG Standaard Angststoornissen, versie januari 2004

NHG, Praktijkwijzer GGZ, maart 2007

Nivel, Prestaties huisartsenzorg, advies voor een basisset van indicatoren voor VWS, april 2004

IGZ, Indicator Monitor Huisartsenzorg (IMH), april 2006

KPMG, Praktijkplan Eerstelijnszorg, maart 2005

Inview, Adapter ontwikkeling voor Huisarts Informatie Systemen (HIS), december 2006

WHO, Health Programme Evaluation, Guiding Principles, Geneva, 1981

WHO, Development of Indicators for Monitoring Progress, Geneva, 1981



## Bijlage 1 Beschrijving benodigde data per indicator

nr	omschrijving	codesoort	code	toelichting
	<b>Depressie</b>			
1	% patiënten van 18 jaar of ouder met een depressieve stoornis of met depressieve gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie)	ICPC	P76 of P03	Laatste jaar, laatste waarde
2	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met de diagnose depressieve stoornis gedurende de afgelopen 12 maanden	ICPC	P76	Laatste jaar, laatste waarde
3	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met depressieve gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden	ICPC	P03	Laatste jaar, laatste waarde
4	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressieve stoornis of depressieve gevoelens die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	Diagn. bep	GZHB PZ	GZHB PZ = 'huisarts' laatste bepaling ooit (antwoordnummer=48)
5	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressieve stoornis of depressieve gevoelens die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) én meer dan 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode			
6	% patiënten van 18 jaar of ouder met een depressieve stoornis of depressieve gevoelens waarbij antidepressiva zijn voorgeschreven (noemer is teller van indicator 5)	ICPC ATC	P76 of P03 N06A	Laatste jaar, laatste waarde Laatste jaar, laatste voorschrift
	<b>Angststoornis</b>			
7	% patiënten van 18 jaar of ouder met een angststoornis of met angstklachten gedurende de afgelopen 12 maanden in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (noemer is praktijkpopulatie)	ICPC	P74 of P01	Laatste jaar, laatste waarde

<b>nr</b>	<b>omschrijving</b>	<b>codesoort</b>	<b>code</b>	<b>toelichting</b>
<b>8</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met de diagnose angststoornis gedurende de afgelopen 12 maanden	ICPC	P74	Laatste jaar, laatste waarde
<b>9</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder in de praktijkpopulatie met angstig/nerveus/gespannen gevoelens gedurende de afgelopen 12 maanden	ICPC	P01	Laatste jaar, laatste waarde
<b>10</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met angststoornis of angstklachten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	Diagn. bep	GZHB PZ	GZHB PZ = 'huisarts' laatste bepaling ooit (antwoordnummer=48)
<b>11</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met angststoornis die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) ) <b>én</b> meer dan 12 maanden zijn ingeschreven in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode			
<b>12</b>	% patiënten van 18 jaar of ouder met een angststoornis of angstklachten waarbij TCA's of SSRI's zijn voorgeschreven (noemer is teller van indicator 11)	ICPC ATC	P74 of P10 N06A	Laatste jaar, laatste waarde Laatste jaar, laatste voorschrift

## Bijlage 2 Rapportages

1. Als overzicht van indicatoren met teller, noemer en percentage, op beeldscherm en als afdruk.

Voorbeeld

indicator	teller	noemer	percentage
% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressie of depressieve klacht	51	2450	2,1 %
% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressie	13	2450	0,5 %
% patiënten van 18 jaar of ouder bekend met depressieve klacht	38	2450	1,6 %

2. Als exportbestand: voor geautomatiseerde verwerking wordt gekozen voor het CSV bestand. Ten behoeven van verwerking in verslagen is er ook een uitvoer mogelijk in Excel (XLS) met en zonder opmaak
3. Voor de huisarts:  
Als lijst met patiëntnummer, patiëntnaam (achternaam), relevante ICPC codes en relevante diagn. bepalingen (ook ontbrekende gegevens) (evt. meerdere lijsten met 1 of meer relevante bepalingen of ontbrekende bepalingen) en bv. te sorteren; op beeldscherm en als afdruk.

Voorbeeld: medicatie

patiënt	P76	P03	ATC
A	-	datum	-
B	-	datum	code, datum
C	Datum	-	code, datum
D	-	datum	-

Voorbeeld HA hoofdbehandelaar

patiënt	P76	P03	Diagn. bepaling
A	-	datum	-
B	-	datum	code, datum
C	Datum	-	code, datum
D	-	datum	-

## **Bijlage 3, Bespreking per indicator (volgt)**

## **Bijlage 4, Registratie aanwijzing voor de huisarts**

De rapportage faciliteit rond GGZ levert getalsmatige informatie aan die door de zorggroep kan worden verwerkt tot statistische gegevens en 'benchmarking'.

Om de juiste resultaten te verkrijgen is het belangrijk dat informatie correct is ingevoerd en dat de huisarts inzicht heeft in h oe deze rapportagemodule telt.

Voordat de indicatoren gebruikt kunnen worden is het noodzakelijk 1x een goede inventarisatie te maken van de ingesloten patientengroep en deze te voorzien van een juiste episode codering. Het vergaren van deze gegevens valt niet onder de scope van de indicatoren. Het is echter wel een noodzakelijke stap voorafgaand aan het registreren.

De gemakkelijkste manier van invoeren is gebruik te maken van voorzieningen in het HIS zoals een protocollaire invoerhulp of gestandaardiseerd formulier.

Bij systemen met Episode Gewijze Registratie (EGR) maakt u een episodetitel aan met de betreffende ICPC-code (Ongeacht of de patiënt in de eerste of in de tweede lijn wordt begeleid).

Het al of niet toekennen van de probleemstatus aan de episode maakt voor de tellingen niet uit.

Bij systemen met Probleem geOri enteerde Registratie (POR) maakt u een probleem aan met de betreffende ICPC-code (Ongeacht of de patiënt in de eerste of in de tweede lijn wordt begeleid).

Gebruik deze codes nog niet als u slechts de diagnose overweegt. Zie voor diagnostische criteria de verschillende NHG Standaarden of de toelichting bij de ICPC-1.

### **Wie is hoofdbehandelaar**

Vastleggen met diagnostische code (GZHB PZ). Belangrijk gegeven; dit moet bij elke GGZpati ent ingevuld zijn.

### **Medicatie:**

Gegevens over geneesmiddelengebruik (antidepressiva; TCA's of SSRI's) worden via de ATC-code afgeleid uit het voorschriftenarchief. Het is dus belangrijk om geneesmiddelen voor te schrijven via de receptmodule of het voorschriftenscherf van het huisartsinformatiesysteem en ook, waar mogelijk en van toepassing, vast te leggen dat een geneesmiddel is gestopt (dat wil zeggen, alleen indien de termijn van het voorschrift nog niet is verstreken).

## Bijlage 5, Specificaties voor export

### Exportformaat

Voor het exportformaat wordt verwezen naar het Generiek Exportformaat, versie 3, voor indicatorsets.

Deze beschrijving is voor de volledigheid toegevoegd. Op dit moment is er echter geen noodzaak om deze gegevens te kunnen exporteren.

De aanname is dat patiënten niet in één jaar gediagnosticeerd zijn en behandeld worden voor zowel een depressieve stoornis alsook een angststoornis, zodat gegevens over beide groepen in één exportbestand passen.

**Tabel 1: gegevens praktijk/onderzoeksperiode**

Veldnr	Veldnaam	
5	onderwerp	GGZ
6A	VersieIndicatorMajor	1
6B	VersieIndicatorMinor	1
7	VersieFormaat	2

**Tabel 2: Praktijkpopulatie**

Conform beschrijving Generiek Exportformaat

**Tabel 3A: Selectie patiënten bekend met aandoening**

Conform beschrijving Generiek Exportformaat

Selectie voor export:

Patiënten met leeftijd van 18 jaar of ouder (aan het begin van de rapportageperiode) en ICPC-codes voor depressieve stoornis, depressief gevoel, angststoornis of angstgevoelens: P01 of P03 of P74 of P76, voorkomend **in** de rapportage periode.

**NB.** bij de export van gegevens voor de chronische aandoeningen (zoals diabetes, astma, COPD, cardiovasculair risicomangement) gaat om altijd het voorkomen van relevante ICPC-codes op de episodelijst **o**it. Bij de export van gegevens voor de indicatoren bij GGZ gaat het om de selectie van patiënten met het voorkomen van de diagnoses in de rapportageperiode: het voorkomen van relevante ICPC-codes in de contactregistratie, op de E-regel.

	Veldnaam	Omschrijving
1	PraktijkNo	AGB nummer van de praktijk
2	PatNum	HIS-Patientnummer
3	DiagnType	ICPC code ( <b>op E-regel</b> )
4	Behandelaar	resultaat van code uit tabel diagnostische bepalingen

**Tabel 3B: Selectie patiënten bekend met onderzochte aandoening en huisarts hoofdbehandelaar en > 12 maanden ingeschreven**

Conform Generiek Exportformaat

Selectie van de export:

- leeftijd  $\geq$  18 jaar aan begin van de rapportageperiode
- voorkomen van relevante ICPC-codes op E-regel in de rapportageperiode en
- huisarts is hoofdbehandelaar en
- patiënt is langer dan 12 maanden ingeschreven

	<b>Veldnaam</b>	<b>Omschrijving</b>
1	PraktijkNo	AGB nummer van de praktijk
2	PatNum	HIS-Patientnummer
3	DiagnType	ICPC code ( <b>op E-regel</b> )
4	Behandelaar	resultaat van code uit tabel diagnostische bepalingen = 1

**Tabel 4: Diagnose gegevens / ICPC**

Niet van toepassing.

**Tabel 5: Diagnostische bepalingen**

Niet van toepassing

**Tabel 6: Geneesmiddelen (ATC)**

Deze tabel vullen met de gegevens over voorschriften van patiënten geselecteerd ten behoeve van tabel 3B, leeftijd  $\geq$  18 jaar, selectie patiënten bekend met onderzochte aandoening en huisarts hoofdbehandelaar en > 12 maanden ingeschreven.

Bij veld 4, ATC, de ATC invullen van het laatste in aanmerking komende voorschrift.

Conform Generiek Exportformaat.

	<b>Veldnaam</b>	<b>Omschrijving</b>
1	PraktijkNo	AGB nummer van de praktijk
2	PatNum	HIS-Patientnummer
3	Datum	<hoeft niet te worden ingevuld>
4	ATC	ATC code van het voorgeschreven medicament