

## Indicatoren kwaliteit huisartsenzorg bij patiënten met (mogelijk) Chronische Nierschade (CNS)

Versie 1.2  
maart 2022

Gebaseerd op de NHG Standaard Chronische Nierschade, CNS, 2018, en het NHG-Registratieadvies bij de Standaard Chronische Nierschade, 2018

### Specificaties

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](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/rapport-ketenindicatoren_voor_inkoop-28sep17.pdf)

### Inclusies

- Diabetes mellitus type 2, T90.02, of
- Angina pectoris, K74 of
- Acuut myocardinfarct, K75 of
- Andere chronische / ischemische hartziekte, K76 of
- Passagiere cerebrale ischemie / TIA, K89 of
- Intracerebrale bloeding, K90.02 of
- Cerebraal infarct, K90.03 of
- Atherosclerose, K91
- Claudicatio intermittens, K92.01 of
- Aneurysma aortae, K99.01 of
- Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging, K86 of
- Hypertensie met orgaanbeschadiging / secundaire hypertensie, K87 of
- Hypercholesterolemie, T93.01 of
- Patiënten met CNS en matig of sterk verhoogd CV-risico
  - U99.01 en eGFR < 45 ml/min
  - U99.01 en eGFR tussen 59 en 45 ml/min en alb/kreat ratio  $\geq$  3 mg/mmol
  - U99 en alb/kreat ratio > 30 mg/mmol en eGFR  $\geq$  60 ml/min

Exclusies:

Familiaire hypercholesterolemie/lipidemie, T93.04  
Hypertriglyceridemie (> 10 mmol/l), T93.02  
Glomerulonefritis/nefrose, U88

## Toelichting

De belangrijkste risicogroep voor het vinden en behandelen van Chronische Nierschade betreft patiënten met (risico op) atherothrombotische aandoeningen. Om die reden komen er in de indicatorensets voor patiënten met diabetes type 2, met hart- en vaatziekten en voor patiënten die behandeld worden voor hypertensie of hypercholesterolemie (Verhoogd Vasculair Risico) indicatoren voor die gericht zijn op de nierfunctie. Om een totaalbeeld te geven bij de verschillende risicogroepen van de monitoring van de nierfunctie en het voorkomen van Chronische Nierschade komen in deze set indicatoren dezelfde indicatoren voor met als enig en belangrijkste verschil de noemer (de groep waarop de indicatoren betrekking hebben). In deze set indicatoren is de doelgroep het totaal aan patiënten met diabetes type 2, met hart- en vaatziekten of onder behandeling voor Verhoogd Vasculair Risico. In deze set indicatoren wordt deze groep korthedshalve aangeduid als 'met risico op CNS'.

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.

## Aanvullingen tbv gebruik bij zorggroepen.

Het NHG en InEen willen binnen het domein van de huisartsenzorg gebruik maken van dezelfde zorginhoudelijke indicatoren.

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 'controlebeleid' of 'deelname ketenzorg'.

In de beschrijving van tellers en noemers is dit onderscheid in deze documentatie nader uitgewerkt in de vorm van enkele [variabelen] voor de parameters waarin er verschil is tussen huisartsenpraktijk (NHG) en zorggroep (InEen). Het gaat om de volgende variabelen:

- [huisarts] voor de selectie op de bepaling hoofdbehandelaar met uitkomst huisarts, volgens de criteria in de tabel hieronder;
- [inschrijving] voor de selectie op de uitkomst inschrijving als vaste patiënt, volgens de criteria in de tabel hieronder;
- [populatie]: deze variabele is samengesteld uit de gegevens hoofdbehandelaar, inschrijving en zorgverlening (controlebeleid of deelname ketenzorg) volgens de criteria in de overzichtstabel hieronder.

#### 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 (als onderdeel van de variabele [populatie])	niet van toepassing	inclusie: deelname ketenzorg diabetes, $\geq 12$ maanden of deelname ketenzorg CVRM, $\geq 12$ maanden

**Merk op** dat bij de variabelen [huisarts] en [inschrijving] het onderscheid geen betrekking heeft op de uitkomst, maar alleen op de termijn voor een geldige waarde. Bij de variabele [zorgverlening] is er zowel een onderscheid bij de uitkomst (van de bepaling controlebeleid), als ook in de termijn voor een geldige uitkomst.

#### Wijzigingen in versie 1.1 tov versie 1.0 van augustus 2019

- Wijzigingen vloeien voort uit aanpassingen in andere sets indicatoren, mn. die voor HVZ en CVRM-verhoogd risico
- Atherosclerose, K91, en Intracerebrale bloeding, K90.02, toegevoegd als inclusiecriteria
- diverse indicatoren: leeftijdsgrenzen aangepast van  $< 70$  naar  $\leq 70$ , conform NHG Standaard CVRM 2019
- Creatinineklaring volgens Cockcroft, 1918, KREA O FB en eGFR volgens MDRD, 1919, KREM O FB vervallen
- diverse indicatoren: bij eGFR grenswaarde aangepast van  $\leq 60$  naar  $< 60$  mmol/l
- indicatoren 6 en 7 (geïsoleerde albuminurie): eGFR  $\geq 60$  als criterium toegevoegd
- Patiënten met CNS en verhoogd of sterk verhoogd CV-risico toegevoegd aan de inclusie criteria
  - U99.01 en eGFR  $< 45$  ml/min  
(524, KREA O MK of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB  $< 45$  mmol/l)
  - U99.01 en eGFR tussen 59 en 45 ml/min en alb/kreat ratio tussen 3 en 30 mg/mmol  
(524, KREA O MK of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB  $\leq 59$  en  $\geq 45$ ) en (40, ALBK U MI  $\geq 3$  mg/mmol en  $\leq 30$  mg/mmol)
  - U90 en alb/kreat ratio  $> 30$  mg/mmol  
(40, ALBK U MI  $> 30$  mg/mmol)

#### Wijzigingen in versie 1.2 tov versie 1.1 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 ml/min  
(524, KREA O MK of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB < 45 ml/min)
- U99.01 en eGFR tussen 59 en 45 ml/min en alb/kreat ratio  $\geq 3$  mg/mmol  
(524, KREA O MK of 3583, KREC O FB of 3907, EGFC O FB of 3908, EGCC O FB  $\leq 59$  en  $\geq 45$  ml/min) en (40, ALBK U MI  $\geq 3$  mg/mmol)  
\* ACR van 3-30 naar  $\geq 3$  mg/mmol
- U99 en alb/kreat ratio > 30 mg/mmol en eGFR  $\geq 60$  ml/min  
(40, ALBK U MI > 30 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

## Beschrijving indicatoren chronische nierschade

Volgnummer: nummering van alle benoemde indicatoren

Indicatornummer: nummering van de door het NHG beschreven indicatoren

volgnr	ind. nr.	omschrijving	type	opmerkingen
1		% bekende patiënten met risico op CNS (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode  noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
2		% patiënten met risico op CNS onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is huisarts) in de praktijkpopulatie  noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
3		% patiënten met risico op CNS onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is huisarts) met inschrijving van 12 maanden of meer  noemer: vaste, ingeschreven patiënten	populatie gegevens	
		<b>Bloeddruk</b>		
4	1	% patiënten met risico op CNS met een registratie bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) in afgelopen 12 maanden  noemer: patiënten met risico op CNS	proces	

volgnr	ind. nr.	omschrijving	type	opmerkingen
5	2	% patiënten met risico op CNS en met een leeftijd van 70 jaar of minder ( $\leq 70$ ) en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten)  noemer: patiënten met risico op CNS met een bloeddruk meting in de afgelopen 12 maanden en met leeftijd van 70 jaar of minder ( $\leq 70$ ) in praktijkpopulatie	uitkomst	
		<b>Nierfunctie</b>		
6	3	% patiënten met risico op CNS bij wie de eGFR is geregistreerd in de afgelopen 12 maanden  noemer: patiënten met risico op CNS	proces	
7	4	% patiënten met risico op CNS en met urineonderzoek op albuminurie (albumine-creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden  noemer: patiënten met risico op CNS	proces	
8	5	% patiënten met risico op CNS en met urineonderzoek op albuminurie (albumine-creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden met matig of sterk verhoogde albuminurie ( $\geq 3.0$ mg/mmol)  noemer: patiënten met risico op CNS met uitslag urineonderzoek op albuminurie in de afgelopen 12 maanden	uitkomst	

volgnr	ind. nr.	omschrijving	type	opmerkingen
9	6	<p>% patiënten met (risico op) CNS met een episode albuminurie (U98.03) en met urineonderzoek op albuminurie (albumine-creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden met matige albuminurie (tussen 3.0 en 30 mg/mmol) in de afgelopen 12 maanden en eGFR <math>\geq</math> 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> in afgelopen 12 maanden</p> <p>noemer: patiënten met (risico op) CNS en met een bepaling albumine-creatinine ratio met een uitslag van <math>\geq</math> 3.0 mg/mmol en <math>\leq</math> 30 mg/mmol in de afgelopen 12 maanden en eGFR <math>\geq</math> 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> in afgelopen 12 maanden in praktijkpopulatie</p>	uitkomst	
10	7	<p>% patiënten met (risico op) CNS met een episode andere ziekten urinewegen, U99, en met urineonderzoek op albuminurie (albumine-creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden met een sterk verhoogde albuminurie (&gt; 30 mg/mmol) en eGFR <math>\geq</math> 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> in de afgelopen 12 maanden</p> <p>noemer: patiënten met (risico op) CNS en met een bepaling albumine-creatinine ratio met een uitslag van &gt; 30 mg/mmol en eGFR <math>\geq</math> 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> in de afgelopen 12 maanden in praktijkpopulatie</p>	proces	

volgnr	ind. nr.	omschrijving	type	opmerkingen
11	8	<p>% patiënten met risico op CNS en hypertensie en een leeftijd van 70 jaar of minder (<math>\leq 70</math>) met urineonderzoek op albuminurie (albumine-creatinine ratio) in de afgelopen 12 maanden met een matig of sterk verhoogde albuminurie (<math>\geq 3.0</math> mg/mmol) zonder chronische medicatie voor een RAS-remmer (<math>&lt; 2</math> voorschriften in afgelopen 12 maanden)</p> <p>noemer: patiënten met risico op CNS en hypertensie en met leeftijd van 70 jaar of minder (<math>\leq 70</math>) en met bepaling albumine-creatinine ratio in de afgelopen 12 maanden en met een positieve uitslag (<math>\geq 3.0</math> mmol/l) in de afgelopen 12 maanden in praktijkpopulatie</p>	proces	
12	9	<p>% patiënten met risico op CNS met een eGFR bepaling in de afgelopen 12 maanden en eGFR <math>\leq 60</math> ml/min/1,73 m<sup>2</sup></p> <p>noemer: patiënten met risico op CNS met een eGFR bepaling in de afgelopen 12 maanden in praktijkpopulatie</p>	uitkomst	
13	10	<p>% patiënten met risico op CNS en met episode nierfunctiestoornis, U99.01, in groep patiënten met eGFR <math>\leq 60</math> ml/min/1,73 m<sup>2</sup></p> <p>noemer: patiënten met risico op CNS met een eGFR bepaling (laatste waarde ooit) en eGFR <math>\leq 60</math> ml/min/1,73 m<sup>2</sup> in praktijkpopulatie</p>	proces	
14	11	<p>% patiënten met risico op CNS met episode nierfunctiestoornis, U99.01, met contra-indicatie 'verminderde nierfunctie'</p> <p>noemer: patiënten met risico op CNS en met episode nierfunctiestoornis, U99.01, in praktijkpopulatie</p>	proces	



<b>volgnr</b>	<b>ind. nr.</b>	<b>omschrijving</b>	<b>type</b>	<b>opmerkingen</b>
15	12	% patiënten met risico op CNS met episode nierfunctiestoornis, U99.01, met registratie over zoutinname in de afgelopen 12 maanden  noemer: patiënten met risico op CNS met episode nierfunctiestoornis, U99.01, in praktijkpopulatie	proces	