

datum 22 november 2019
referentie 2019/00132
uw kenmerk
betreft Indicatoren Transparante
Ketenzorg over 2020

Contactpersonen van de zorggroepen en
gezondheidscentra met een contract voor
ketenzorgprogramma's

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief informeren we u over de indicatoren voor de landelijke benchmark ketenzorg over het verslagjaar 2020. De indicatoren over het verslagjaar 2020 zijn bepaald in een werksessie met inbreng van NHG, de betreffende expertgroepen van kaderhuisartsen, patiëntvertegenwoordiging en zorgverzekeraars via ZN. De indicatoren blijven ten opzichte van 2019 inhoudelijk grotendeels onveranderd. Een aantal wijzigingen is doorgevoerd om beter aan te sluiten bij de indicatoren van het NHG en met name de nieuwe multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomanagement.

Indicatoren benchmark 'Transparante Ketenzorg' voor verslagjaar 2020

Vanwege de herziening van de multidisciplinaire richtlijn voor cardiovasculair risicomanagement zijn de indicatoren voor diabetes type 2 en cardiovasculair risicomanagement (HVZ en VVR) aangepast. De belangrijkste aanpassingen hebben betrekking op:

- het aanpassen van het leeftijds criterium van jonger dan 80 naar jonger dan 70 jaar;
- het toevoegen van non-HDL als maat om het LDL-cholesterol te reguleren;
- in verband met de nieuwe richtlijn voor cardiovasculair risicomanagement wordt hierbij in navolging van de NHG-indicatoren onderscheid gemaakt tussen 'gereguleerd' en 'streng gereguleerd' LDL of non-HDL. Voor streng gereguleerd LDL is een extra afkapwaarde toegevoegd van lager dan 1.8 mmol/l (non-HDL lager dan 2.6 mmol/l). De indicator over 'gereguleerd' LDL voor patiënten met een doorgemaakt HVZ-event (LDL lager dan 2.6 mmol/l of non-HDL lager dan 3.4 mmol/l) blijft bestaan voor het maken van een vergelijking in de tijd (trendanalyse). Uit de verdeling van patiënten over beide categorieën kan de omvang van de tussencategorie van patiënten met een LDL tussen 1.8 en 2.6 (non-HDL tussen 2.6 en 3.4) worden afgeleid.
- bij de indicatoren voor bloeddrukmeting worden in aansluiting op de NHG-indicatorenset ook thuismetingen meegenomen, met uitzondering van 'losse thuismetingen', omdat volgens de NHG-indicatoren uitsluitend geprotocolleerde thuismetingen mogen worden meegenomen.

De volledige indicatorenset voor het verslagjaar 2020 met een uitgebreidere beschrijving treft u bijgaand aan (zie bijlage 1). De indicatoren en de registraties van de onderliggende gegevens waaruit deze worden berekend, maakten ook al deel uit van de indicatorenset over het verslagjaar 2019. Dit betekent dat er voor het verslagjaar 2020 geen aanvullende registraties nodig zijn. De geactualiseerde uitwerking en bijbehorende specificaties van de indicatoren zullen we zo spoedig mogelijk bekend maken. We zullen u hierover informeren via het weekbericht en de website van InEen.

Innovatieset

Vorig jaar werd een start gemaakt met de introductie van een facultatieve keuzelijst van indicatoren (de 'innovatieset'). Het doel van deze 'innovatieset' is tweeledig. Ten eerste kunnen de indicatoren uit deze innovatieset worden gebruikt ter ondersteuning van het interne kwaliteitsbeleid van de zorggroep. Via de innovatieset kan met aanvullende indicatoren (in principe) uit de NHG-indicatorenset specifieke aandacht aan een bepaald thema worden gegeven, zodat ketenzorgorganisaties zichzelf kunnen vergelijken met andere ketenzorgorganisaties. Ook de indicatoren uit de innovatieset worden zoveel mogelijk voorzien van duidelijke specificaties aan de hand waarvan onder meer de systeemleveranciers de toepassing er van kunnen ondersteunen. Ten tweede fungeert de innovatieset als een 'kraamkamer', waarmee ervaring wordt opgedaan met indicatoren met het oog op toekomstige doorontwikkeling en vernieuwing van de landelijke benchmark. De indicatoren uit de innovatieset zijn nadrukkelijk niet verplicht en uitsluitend bedoeld voor intern gebruik door ketenzorgorganisaties. In de innovatieset zijn indicatoren opgenomen op het gebied van:

- Diabetes Mellitus type 2
- COPD
- HVZ
- VVR
- GGZ
- Kwetsbare ouderen
- Hartfalen
- Atriumfibrilleren
- Chronische nierschade

Nieuw in de innovatieset zijn indicatoren voor VVR, HVZ, hartfalen, atriumfibrilleren en chronische nierschade. Andere wijzigingen in de innovatieset ten opzichte van de vorige versie hebben betrekking op:

- *Diabetes Mellitus type 2*

Er is een indicator toegevoegd die inzicht geeft in de behandeling van diabetespatiënten met lipidenverlagers na een doorgemaakt HVZ-event. Ook zijn er twee indicatoren in de innovatieset opgenomen over thuismetingen. Om meer aandacht te geven aan persoonsgerichte zorg werd een indicator toegevoegd over het bepalen van persoonlijke streefwaardes.

- *Kwetsbare ouderen*

In het kader van de samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen en vanwege de overheveling van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) naar de ZVW per 1 januari 2020 is een indicator over consultatie van de SO aan de innovatieset toegevoegd. Om inzicht te krijgen in overbehandeling van kwetsbare ouderen is een indicator over de behandeling van bloeddruk toegevoegd aan de innovatieset.

- *Overige aanvullingen*

Bij de zorgprogramma's voor *Diabetes Mellitus type 2, HVZ, VVR en COPD* zijn in de innovatieset indicatoren over het individueel zorgplan (izp) opgenomen.

In bijlage 2 vindt u een overzicht van alle indicatoren die deel uit maken van de geactualiseerde innovatieset. Indien u mogelijkheden ziet om de indicatoren uit de innovatieset reeds over het verslagjaar 2019 te verzamelen, zullen de betreffende gegevens worden meegenomen in de

benchmarkrapportage die in juni 2020 verschijnt. In dat geval zullen we u begin januari vragen om ook de gegevens voor de indicatoren uit de innovatieset voor 31 maart 2020 aan te leveren. Bij de ketenzorgorganisaties die daadwerkelijk aan de slag gaan met (onderdelen uit) de innovatieset zullen we inventariseren op welke manier de indicatoren worden gespecificeerd en toegepast. Aan de hand van deze ervaringen en resultaten kunnen we de uitwerking van de indicatoren uit de innovatieset verder stroomlijnen. Op die manier komen we tot een werkwijze die aansluit bij de praktijk.

Registratie 'deelname ketenzorgprogramma'

Met het oog op een zorgvuldige registratie en dataverzameling voor de landelijke benchmark 'Transparante Ketenzorg' brengen we de labcode 'deelname ketenzorgprogramma' nog eens extra bij u onder de aandacht. Deze in 2017 door het NHG geïntroduceerde labcode is er om in de praktijkpopulatie goed onderscheid te maken tussen patiënten die in de reguliere huisartszorg in behandeling zijn en de patiënten die aan een zorgprogramma deelnemen. Zoals eerder gecommuniceerd, wordt er van uitgegaan dat de bepaling "Deelname Ketenzorgprogramma" al sinds 2018 wordt geregistreerd. Indien hier vragen of opmerkingen over zijn, vernemen we dit graag via het onderaan de brief genoemde e-mail adres.

Het gebruik van indicatoren

De indicatoren zijn door het NHG getoetst op toepasbaarheid voor verschillende doeleinden. Hieruit blijkt dat de indicatoren voor de benchmark ketenzorg - een selectie uit de NHG-indicatorensets - gebruikt kunnen worden voor het kwaliteitsbeleid van de zorggroepen. Volgens het advies van het NHG kan de praktijk of zorggroep deze informatie ook gebruiken om transparant te zijn over de processen en uitkomsten van de zorg die de praktijk of zorggroep verleent, mits er gelegenheid is om de gegevens te voorzien van de benodigde context om tot een betekenisvolle interpretatie te komen. De gegevens kunnen dan worden gebruikt als onderlegger voor een gesprek met de zorgverzekeraar. Het NHG ontraadt om indicatoren die zijn ontwikkeld voor interne verbetering te gebruiken voor externe verantwoording in de zin van keuze-informatie en zorginkoop/prestatiebeloning, waarin zorgverleners, praktijken of zorggroepen met elkaar worden vergeleken.

We vertrouwen erop u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u in de tussentijd vragen hebben over de nieuwe indicatorenset voor de landelijke benchmark ketenzorg, neem dan gerust contact op met InEen via benchmarkketenzorg@ineen.nl

Met vriendelijke groet,



Anoeska Mosterdijk
directeur InEen

Bijlage 1 Indicatoren landelijke benchmark 'Transparante Ketenzorg' verslagjaar 2020
Bijlage 2 Innovatieset landelijke benchmark 'Transparante Ketenzorg'

Bijlage 1: Indicatoren landelijke benchmark ketenzorg verslagjaar 2020

De wijzigingen voor het verslagjaar 2020 zijn:

- **Diabetes mellitus type 2** De leeftijd bij de indicator: 'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jaar bij wie LDL is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2.5 mmol/l' wordt aangepast naar 70 jaar. Aanleiding is een herziening in de multidisciplinaire richtlijn CVRM. Tevens wordt non-HDL toegevoegd als maat om het LDL te reguleren. Omdat non-HDL andere uitslagen heeft dan het LDL wordt gesproken over gereguleerd LDL:
 - 'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar bij wie LDL is bepaald met een gereguleerd LDL (LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4)'.Vanwege het onderscheid in de nieuwe multidisciplinaire richtlijn CVRM tussen patiënten met en zonder hart- en vaatziekten komt dit onderscheid ook expliciet tot uitdrukking in de indicator voor een subpopulatie diabetespatiënten zonder hart- en vaatziekten:
 - 'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar zonder hart- en vaatziekten bij wie LDL is bepaald met een gereguleerd LDL (LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4)'.
- In de multidisciplinaire richtlijn CVRM is het afkappunt na een doorgemaakt event (HVZ) aangepast van 2.5 naar 1.8 mmol/l. Om de mogelijkheden van vergelijkingen in de tijd te behouden zijn bij een subpopulatie van diabetespatiënten in het zorgprogramma met een doorgemaakt HVZ-event twee categorieën onderscheiden, namelijk:
 - 'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met doorgemaakt HVZ event met een gereguleerd LDL (LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4)';
 - 'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met doorgemaakt HVZ event met een streng gereguleerd LDL (LDL < 1.8 of non-HDL < 2.6)'.
- **Hart- en vaatziekten** Vanwege de herziening van de multidisciplinaire richtlijn CVRM zijn leeftijd en afkapwaarde aangepast: 'Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar bij wie LDL is bepaald met een streng gereguleerd LDL (LDL < 1.8 of non-HDL < 2.6)'. Om de vergelijking met voorgaande jaren te kunnen blijven maken wordt ook nog uitgevraagd hoeveel mensen met hun LDL in de categorie tussen 1.8 en 2.6 mmol/l (voor non-HDL tussen 2.6 en 3.4) vallen: 'Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar bij wie LDL is bepaald met gereguleerd LDL (≥ 1.8 LDL < 2.6 of ≥ 2.6 non-HDL < 3.4)'
- **Hart- en vaatziekten** Bij de indicatoren voor bloeddrukmeting 'Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode' en 'Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten)' wordt als thuismeting alleen nog de geprotocolleerde thuismeting (5-7 daags gemiddeld) meegenomen en niet meer de losse thuismeting, conform de NHG indicatoren
- **Verhoogd vasculair risico** De leeftijd bij de indicator: 'Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jaar bij wie LDL is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2.5 mmol/l' wordt aangepast naar 70 jaar en non-HDL als maat toegevoegd: 'Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar bij wie LDL is bepaald met een gereguleerd LDL (LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4)'

- **Verhoogd vasculair risico** Bij de indicatoren voor bloeddrukmeting 'Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode' en 'Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten' wordt als thuismeting alleen nog de geprotocolleerde thuismeting (5-7 daags gemiddeld) meegenomen en niet meer de losse thuismeting, conform de NHG indicatoren

Diabetes mellitus type 2

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2020

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie diabetes mellitus type 2
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1a	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met een gereguleerd LDL ¹
1b	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar zonder hart- en vaatziekten met een gereguleerd LDL ¹
1c	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met doorgemaakt HVZ event met een gereguleerd LDL ¹
1d	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met doorgemaakt HVZ event met een streng gereguleerd LDL ²
2	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma dat een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt
3	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald
4	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek op albuminurie (albumine/kreatinine ratio)
5	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
6	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
7	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen drie jaar
8	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een registratie van het voetonderzoek

¹ LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4

² LDL < 1.8 of non-HDL < 2.6

N.B. Uit de verdeling van de diabetespatiënten over beide categorieën kan de omvang van tussencategorie van diabetespatiënten met een LDL tussen 1.8 en 2.6 (≥ 1.8 LDL < 2.6 of ≥ 2.6 non-HDL < 3.4) worden afgeleid.

COPD

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2020

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie COPD
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd
2	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC of CCQ) is vastgelegd
3	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd
4	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
5	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
6	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met 2 of meer exacerbaties in de afgelopen 12 maanden

Hart- en Vaatziekten

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2020

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie HVZ
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode
2	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) ³
3	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met een gereguleerd LDL ⁴
4	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met een streng gereguleerd LDL ⁵
5	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
6	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
7	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar
8	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden

³ Wijziging bloeddruk van ≤ 140 naar 'adequaat gereguleerde bloeddruk' (afhankelijk van type meting) wordt al bij de invulformats voor verslagjaar 2019 doorgevoerd (overgenomen van NHG). Zorggroepen die al veel doen met andere bloeddrukmetingen dan de praktijkmeting scoren anders ten onrechte slechter. Omdat voorheen ook de losse thuismeting werd meegenomen, werd die in 2019 ook nog toegevoegd. Voor verslagjaar 2020 geldt alleen nog de geprotocolleerde thuismeting (5-7 daags gemiddelde)

⁴ LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4

⁵ LDL < 1.8 of non-HDL < 2.6

N.B. Uit de verdeling van de HVZ-patiënten over beide categorieën kan de omvang van tussencategorie van HVZ-patiënten met een LDL tussen 1.8 en 2.6 (≥ 1.8 LDL < 2.6 of ≥ 2.6 non-HDL < 3.4) worden afgeleid.

VVR (patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie)

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2020

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie VVR
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode
2	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) ⁶
3	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met een gereguleerd LDL ⁷
4	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
5	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
6	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar
7	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode

⁶ Wijziging bloeddruk van ≤ 140 naar 'adequaat gereguleerde bloeddruk' (afhankelijk van type meting) wordt al bij de invulformats voor verslagjaar 2019 doorgevoerd (overgenomen van NHG). Zorggroepen die al veel doen met andere bloeddrukmetingen dan de praktijkmeting scoren anders ten onrechte slechter. Omdat voorheen ook de losse thuismeting werd meegenomen, werd die in 2019 ook nog toegevoegd. Voor verslagjaar 2020 geldt alleen nog de geprotocolleerde thuismeting (5 – 7 daags gemiddelde)

⁷ LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4

Astma bij volwassenen

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2020

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie astma
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd
2	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma met registratie van de mate van astmacontrole in de meetperiode in de groep patiënten die roken of met 1 of meer voorschriften inhalatie corticosteroiden (ICS) in de meetperiode
3	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
4	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt

Bijlage 2: Indicatoren landelijke benchmark ketenzorg innovatieset

De wijzigingen in de innovatieset ten opzichte van de vorige versie hebben betrekking op:

- **Diabetes type 2** Er is een indicator toegevoegd die inzicht geven in de behandeling van de subpopulatie van diabetespatiënten in het zorgprogramma met een doorgemaakt HVZ-event. Het betreft de volgende indicator: *'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met doorgemaakt HVZ event en lipidenverlager'*.
- **Diabetes type 2** Er is een indicator toegevoegd over het bepalen van persoonlijke streefwaardes om meer aandacht te geven aan persoonsgerichte zorg. Het betreft de indicatoren *'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met persoonlijke streefwaarde glucose of persoonlijke streefwaarde HbA_{1c} of persoonlijke streefwaarde LDL of persoonlijke streefwaarde systolische bloeddruk'*.
- **Diabetes type 2** Er zijn twee indicatoren toegevoegd over thuismetingen. Het betreft de indicatoren *'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met thuismeting systolische bloeddruk'* en *'Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met meting stappenteller'*.
- **Kwetsbare ouderen:** Om inzicht te krijgen in overbehandeling van kwetsbare ouderen is de volgende indicator toegevoegd aan de innovatieset: *'Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met diastole bloeddruk < 70 mm Hg'*. In het kader van de samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen en vanwege de overheveling van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) naar de ZVW per 1 januari 2020 is ook een indicatoren over consultatie van de SO aan de innovatieset toegevoegd: *'Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen voor wie specialist ouderengeneeskunde is geconsulteerd'*.
- **Nieuw in de innovatieset** zijn indicatoren voor VVR, HVZ, hartfalen, atriumfibrilleren, en chronische nierschade. Bij de zorgprogramma's voor Diabetes type 2, HVZ, VVR en COPD zijn in de innovatieset indicatoren over het individueel zorgplan (izp) opgenomen: *'Percentage patiënten heel jaar in het zorgprogramma met een individueel zorgplan (izp)'*.

Diabetes mellitus type 2

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	Percentage diabetespatiënten jonger dan 70 jaar heel jaar in zorgprogramma met bepaling albumine/kreatinineratio en een positieve uitslag (≥ 3.0 mmol/l) zonder RAS remmer
2	Percentage diabetespatiënten ≥ 80 jaar heel jaar in zorgprogramma met bepaling HbA _{1c} en een uitslag van 53 mmol/mol of lager met gebruik van meerdere glucose verlagende middelen ¹
3	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met persoonlijke streefwaarde ² glucose of met persoonlijke streefwaarde HbA _{1c} of met persoonlijke streefwaarde LDL of met persoonlijke streefwaarde systolische bloeddruk
4	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met thuismeting systolische bloeddruk
5	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met meting stappenteller
6	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma < 70 jaar met doorgemaakt HVZ event en lipidenverlager
7	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een individueel zorgplan (izp)

¹ Deze indicator kan worden gebruikt om overbehandeling van diabetes type 2 bij ouderen te monitoren.

² De waarde (of bereik) voor een uitslag van een bepaling die de huisarts haalbaar acht voor deze patiënt en is afgesproken met de patiënt.

(Bron: HIS-Referentiemodel NHG <https://referentiemodel.nhg.org/node/1439>)

COPD

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie ziektelast is vastgelegd
2	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met ziektelast 'licht'
3	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met ziektelast 'matig'
4	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met ziektelast 'ernstig'
5	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie BMI EN ongewenst gewichtsverlies is vastgelegd, met BMI onder 21 of ongewenst gewichtsverlies
6	Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met een individueel zorgplan (izp)

HVZ

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma met persoonlijke streefwaarde LDL of met persoonlijke streefwaarde systolische bloeddruk
2	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma met thuismeting systolische bloeddruk
3	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma met meting stap-penteller
4	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma met een individueel zorgplan (izp)

VVR

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma met persoonlijke streefwaarde LDL of met persoonlijke streefwaarde systolische bloeddruk
2	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma met thuismeting systolische bloeddruk
3	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma met meting stap-penteller
4	Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma met een individueel zorgplan (izp)

GGZ

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Percentage patiënten GGZ in zorgprogramma
	Percentage patiënten in zorgprogramma GGZ, ingestroomd in 2020
	Percentage patiënten in zorgprogramma GGZ, uitgestroomd in 2020
	Percentage patiënten verwezen naar specialistische GGZ
1	Percentage patiënten in zorgprogramma GGZ met individueel zorgplan (IZP)
2	Percentage patiënten in zorgprogramma GGZ met wie persoonlijke doelen zijn geformuleerd
3	Percentage patiënten in zorgprogramma GGZ bij wie e-health binnen blended care wordt toegepast
4	Percentage patiënten in zorgprogramma GGZ bij wie consultatie (door bijvoorbeeld psychiater, psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog of verslavingsdeskundige) is ingezet
5	Percentage patiënten in zorgprogramma GGZ bij wie de patiëntervaring is gemeten

Kwetsbare ouderen

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Percentage ingeschreven patiënten in populatie van 75 jaar en ouder
	Percentage patiënten in zorgprogramma met dementie
	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma met comorbiditeit
1	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met meting patiëntervaring
2	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met medicatiereview
3	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen dat besproken is in MDO
4	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen bij wie advanced care planning (ACP) heeft plaatsgevonden
5	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met individueel zorgplan (IZP)
6	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen voor wie specialist ouderengeneeskunde is geconsulteerd
7	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met diastole bloeddruk < 70 mm Hg

Hartfalen

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage patiënten met hartfalen heel jaar in zorgprogramma met registratie van type hartfalen
2	Percentage patiënten met hartfalen heel jaar in zorgprogramma van wie de ernst hartfalen (NYHA klasse) is vastgelegd
3	Percentage patiënten met hartfalen heel jaar in zorgprogramma met registratie van polsfrequentie
4	Percentage patiënten met hartfalen heel jaar in zorgprogramma met registratie van polsritme
5	Percentage patiënten met systolisch hartfalen heel jaar in zorgprogramma met voorschrift RASremmer
6	Percentage patiënten met systolisch hartfalen heel jaar in zorgprogramma met voorschrift betablokker

Atriumfibrilleren

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage patiënten met atriumfibrilleren heel jaar in zorgprogramma met een ventrikelrespons ≥ 110 sl./min
2	Percentage patiënten met atriumfibrilleren heel jaar in zorgprogramma met voorschrift Vit.K antagonist
3	Percentage patiënten met atriumfibrilleren heel jaar in zorgprogramma met voorschrift Trombocyten aggregatieremmers
4	Percentage patiënten met atriumfibrilleren heel jaar in zorgprogramma met voorschrift NOAC (DOAC)
5	Percentage patiënten met atriumfibrilleren heel jaar in zorgprogramma zonder antistolling bij wie geen CHA ₂ DS ₂ -VSc score in de laatste 2 jaar is geregistreerd.

Chronische nierschade

Selectie voor InEen innovatieset

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	<p>Percentage patiënten met chronische nierschade en hypertensie en een leeftijd onder zeventig jaar (< 70) met urineonderzoek op albuminurie (albuminecreatinineratio) in de afgelopen 12 maanden met een matig of sterk verhoogde albuminurie (≥ 3.0 mg/mmol) zonder chronische medicatie voor een RAS-remmer (< 2 voorschriften in afgelopen 12 maanden)</p> <p>LET OP: dit betreft alle patiënten in de huisartspraktijk ongeacht zorgprogramma of hoofdbehandelaar. De noemer is: patiënten met chronische nierschade en hypertensie en een leeftijd onder zeventig jaar (< 70) met urineonderzoek op albuminurie (albuminecreatinineratio) in de afgelopen 12 maanden in praktijkpopulatie</p>
2	<p>Percentage patiënten met risico op chronische nierschade en een episode nierfunctiestoornis, U99.01, in groep patiënten met eGFR ≤ 60 ml/min/1.73 m²</p> <p>LET OP: dit betreft alle patiënten in de huisartspraktijk ongeacht zorgprogramma of hoofdbehandelaar. De noemer is: patiënten met risico op chronische nierschade met een eGFR bepaling (laatste waarde ooit) met eGFR ≤ 60 ml/min/1.73 in praktijkpopulatie</p>
3	<p>Percentage patiënten met risico op chronische nierschade en een episode nierfunctiestoornis, U99.01, met contra-indicatie 'verminderde nierfunctie'</p> <p>LET OP: dit betreft alle patiënten in de huisartspraktijk ongeacht zorgprogramma of hoofdbehandelaar. De noemer is: patiënten met risico op chronische nierschade met een episode nierfunctiestoornis, U99.01 in praktijkpopulatie</p>