

Kwaliteits indicatoren

Verlagjaar 2010

Chronische Zorg

Diabetes Mellitus

Colofon

www.zichtbarezorg.nl/chronischezorg

info@zichtbarezorg.nl

In het project Zichtbare Zorg Chronische Zorg werken de volgende partijen samen:

- Consumentenbond
- Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Long Alliantie Nederland (LAN)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Platform Vitale Vaten
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Ministerie van VWS
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Ontwerp:

Ontwerpwerk, Den Haag

Druk:

Vijfkeerblauw

Tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de stuurgroep Zichtbare Zorg
Chronische Zorg

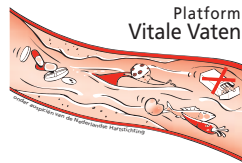
Den Haag, mei 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
2 Doelgroep en kengetallen	11
3 Samenvatting indicatoren	12
4 Indicatoren	14



Dan weet je het.



Voorwoord

Hierbij bied ik u, namens de stuurgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg, de gids Zorginhoudelijke indicatoren Diabetes Mellitus aan. Hierin staan de zorginhoudelijke indicatoren die in 2011 voor het eerst worden uitgevraagd binnen de Chronische Zorg. Met deze uitvraag wordt, na de ontwikkeling van Minimale Datasets (MDS'en) voor de zorg voor Diabetes, COPD en VRM, weer een belangrijke stap gezet in het transparant maken van de kwaliteit van zorg voor chronische aandoeningen.

We hopen dat deze eerste uitvraag van indicatoren over de kwaliteit van zorg voor Diabetes Mellitus veel informatie op zal leveren. In tegenstelling tot de meeste andere sectoren in de zorg, registreren huisartsen al langere tijd zorginhoudelijke gegevens over de kwaliteit in geautomatiseerde informatiesystemen. Er wordt dus al veel geregistreerd; een uitermate goed uitgangspunt om tot kwaliteitsindicatoren te komen.

Voor de uitvraag van indicatoren heeft de stuurgroep ervoor gekozen om aan te sluiten bij bestaande regionale structuren voor het aanleveren van data. Deze regionale datacentra vormen een solide en vertrouwde basis. Deze eerste set indicatoren voor Diabetes Mellitus vormt de start. Na deze start zal de set voor chronische zorg verder uitgebouwd worden, bijvoorbeeld met indicatoren over organisatorische aspecten. Daarnaast streeft de stuurgroep ernaar om ook voor de integrale zorg rondom de aandoeningen COPD en VRM indicatoren te ontwikkelen.

Het is een groeimodel, waarin telkens een stap wordt gezet. Alle betrokken partijen werken met elkaar aan een goed systeem dat bruikbare gegevens oplevert. Gegevens die patiëntenorganisatie helpen bij het faciliteren van het keuzeproces van patiënten, die zorgverzekeraars in staat stellen ook de kwaliteit van zorg goed mee te nemen in hun zorginkoop, die de IGZ kan gebruiken om haar gefaseerd toezicht in te richten en, last but not least, die erg belangrijk zijn voor zorgaanbieder zelf voor benchmarking en verbetering.

Ik wens u allen veel succes met het implementeren van deze set kwaliteitsindicatoren in uw kwaliteitsbeleid!

Namens alle betrokken partijen,

Anoeska Mosterdijk,
Directie Curatieve zorg
Afdelingshoofd Eerstelijns- en ketenzorg
Voorzitter stuurgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg

1 Inleiding

Voor u ligt de gids met de zorginhoudelijke indicatoren Zichtbare Zorg Chronische Zorg – Diabetes Mellitus (DM). Deze gids is bedoeld voor:

- zorgaanbieders (de zorggroepen): de gids biedt u inzicht in de gegevens die van u gevraagd worden, hoe deze gegevens verzameld en verwerkt worden, en welke gegevens uiteindelijk openbaar worden
- gebruikers van de openbare gegevens (verzekeraars, Inspectie, patiëntenorganisaties en anderen): in de gids kunt u zien welke indicatoren er zijn, hoe deze worden berekend, en wat de relatie is tot de kwaliteit van zorg; inzicht waarmee u bij de invulling van uw taken rekening kunt houden
- kunnen cliënten met een chronische aandoening een keuze maken voor een zorgaanbieder en kunnen patiëntenorganisaties dit gebruiken voor hun belangenbehartigingstaak rondom o.a. zorginkoopprocessen
- kunnen zorgverzekeraars voor hun verzekerden met een chronische aandoening die zorg inkopen met een kwaliteit, die past bij hun eigen visie en speerpunten
- kan de Inspectie inhoud geven aan haar gefaseerd toezicht en de overheid beleidskeuzes maken op basis van informatie over de kwaliteit van zorg
- en, last but not least, krijgen praktijken en zorggroepen zelf inzicht in de eigen kwaliteit van zorg en die van andere aanbieders, zodat ze zich kunnen profileren richting cliënten en verzekeraars en hun zorg (nog) verder kunnen verbeteren

De gids is voor alle partijen een belangrijk naslagwerk bij zowel het aanleveren als het gebruiken van de kwaliteitsgegevens Zichtbare Zorg Chronische Zorg – Diabetes.

1.1 Zichtbare Zorg Chronische Zorg

In het huidige zorgstelsel kan iedereen zelf kiezen waar hij zorg afneemt. Het is daarvoor belangrijk dat er ook goede, betrouwbare en vergelijkbare gegevens zijn over de kwaliteit van de zorg die verschillende aanbieders leveren. Dat geldt ook voor de chronische zorg. Want alleen als zulke gegevens beschikbaar zijn:

In 2009 heeft Zichtbare Zorg van de minister van VWS de opdracht gekregen om voor de chronische zorg (ketenzorg) een traject te starten om de transparantie over de kwaliteit van deze zorg te verbeteren. Hiertoe is het project Zichtbare Zorg Chronische Zorg gestart. Hierbij ligt in eerste instantie de focus op het transparant maken van de geïntegreerde zorg voor drie chronische aandoeningen: Diabetes Mellitus, COPD (chronische obstructieve longziekten) en VRM (vasculair risicomangement).

In het project Zichtbare Zorg Chronische Zorg werken vertegenwoordigers van cliënten, verzekeraars, inspectie, overheid en zorgaanbieders samen. Zij zijn verenigd in de stuurgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg. Samen stellen zij vast over welk aanbod de kwaliteit zichtbaar moet worden en zij zien erop toe dat dit ook daadwerkelijk gebeurt.

De partijen streven zoveel mogelijk de 'één-loket-gedachte' na: de zorgaanbieder levert via één kanaal op één manier één set gegevens aan, waar al deze partijen uit kunnen putten. Zo wordt zoveel mogelijk voorkomen dat partijen afzonderlijk gegevens vragen; de administratieve lasten worden zoveel mogelijk beperkt.

Programmabureau Zichtbare Zorg

De stuur- en projectgroep¹ waarin deze partijen zijn vertegenwoordigd, worden ondersteund door een projectteam van het programmabureau Zichtbare Zorg. Dit bureau is opgericht in 2007 in opdracht van het ministerie van VWS en momenteel ondergebracht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het ondersteunt en coördineert de ontwikkeling, implementatie en beheer van kwaliteits-indicatoren binnen de verschillende sectoren. Bij de realisatie daarvan hanteert Zichtbare Zorg drie pijlers:

- Eén taal:
hanteren van dezelfde definities van indicatoren zodat de kwaliteit van zorgaanbieders daadwerkelijk vergelijkbaar wordt
- Eén werkwijze:
uniforme registratie van gegevens ten behoeve van het vergroten van de betrouwbaarheid
- Eén loket:
structureren van de aanlevering van de kwaliteitsgegevens en het centraliseren van de openbaarmaking van

de gegevens, zodat de administratieve lasten voor zorgaanbieders beperkt blijven.

De ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren Chronische Zorg staat niet op zich. Ook in andere, verwante, zorgsectoren vinden ontwikkelingen plaats, hierin ondersteund door het bureau Zichtbare Zorg. Aanverwante ZiZo-trajecten voor het project Chronische Zorg zijn:

- ZiZo Huisartsenzorg;
- ZiZo Fysiotherapie;
- ZiZo Farmacie;
- ZiZo Ziekenhuizen;
- ZiZo Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (VV&T).

Het is van belang dat de verschillende trajecten op elkaar aansluiten en dat er geen dubbel werk wordt verricht.

De aandoeningen die in 2010 binnen ZiZo Chronische Zorg centraal staan hebben inhoudelijk een sterke relatie met ZiZo Huisartsenzorg, ZiZo Ziekenhuizen en ZiZo Fysiotherapie. Wanneer ook farmaceutische zorg toegevoegd wordt aan de integraal bekostigde zorg, is ook ZiZo Farmacie een nauw gerelateerd project. De in deze projecten reeds ontwikkelde indicatoren worden dan ook maximaal benut bij het ontwikkelen en selecteren van indicatoren voor de chronische zorg.

¹ In de stuurgroep zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: IGZ, ZN, NPCF, Consumentenbond, ministerie van VWS, LHV, NHG, LVG, KNGF, NVD, KNMP. In de projectgroep nemen naast de partijen die in de stuurgroep zitting nemen ook de NDF, LAN en Platform vitale vaten zitting.

1.2 Wettelijke basis en afbakening

Zorgaanbieders zijn vanuit de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG) wettelijk verplicht om met de binnen Zichtbare Zorg Chronische Zorg ontwikkelde kwaliteitsindicatoren te rapporteren over de kwaliteit van zorg. De uitvoering van deze wet is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geoperationaliseerd in de administratieprestaties inzake integrale bekostiging van de zorg voor diabetes, VRM en COPD.

De integrale bekostiging en daarmee de door de NZa verplicht gestelde administratie (2010) en rapportage (2011) betreft niet de hele zorgstandaard. Het gevolg hiervan voor Zichtbare Zorg Chronische Zorg is dat deze uitvraag zich ook dient te beperken tot het integraal bekostigde deel van de zorg volgens de zorgstandaard. Aanbieders kunnen alleen verplicht worden tot rapportage aan de NZa en verzekeraars over de door hen gecontracteerde zorg.

1.3 Ontwikkelproces

Kenmerkend voor ketenzorg is het samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren en waarin de patiënt het middelpunt vormt. Voor het transparant maken van de kwaliteit van deze zorg is het daarom logisch niet voor sectorale inbedding te kiezen, maar om dit sectoroverstijgend te organiseren en daarbij aan te sluiten op bestaande initiatieven. Bij het ontwikkelen van de indicatoren is er aangesloten bij het beleid rondom de integrale bekostiging welke geldt voor de chronische aandoeningen Diabetes, COPD en VRM.

2009: MDS per aandoening

In 2009 is allereerst vanuit reeds bestaande gegevens een Minimale Data Set (MDS) per aandoening ontwikkeld. Aan 400 organisaties is gevraagd een reactie te geven op de MDS-en en na de nodige aanpassingen zijn de voorlopige MDS-en in september 2009 vastgesteld. Hierdoor is er per zorgketen een eenheid van taal gerealiseerd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in haar beleidsregels wat betreft de integrale bekostiging voor deze aandoeningen de administratie van de MDS verplicht gesteld per 2010.

2010: start ontwikkeling kwaliteitsindicatoren

In 2010 is gestart met het ontwikkelen van een volledige indicatorenset per aandoening. Bij het ontwikkelen van de kwaliteitsindicatoren is er zoveel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande indicatorensets en de zorgstandaard voor de betreffende aandoening.

In opdracht van de stuurgroep van Zichtbare Zorg heeft de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) voor Diabetes Mellitus Zichtbare Zorg vanuit haar eigen ontwikkeltraject geadviseerd over een indicatorenset voor externe verantwoording. De NDF is de koepel die mensen met diabetes, zorgverleners en onderzoekers verenigt. De indicatoren die hierna worden beschreven zijn afgeleid van de NDF Zorgstandaard (Nederlandse Diabetes Federatie, NDF Zorgstandaard Transparantie en kwaliteit van de diabeteszorg voor mensen met Diabetes Type 2, Amersfoort, 2007). Dezelfde indicatoren maken ook onderdeel uit van de set publieke indicatoren voor de huisartsenzorg (Zichtbare Zorg Huisartsenzorg). De project- en stuurgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg zijn akkoord gegaan met de voorgestelde set. Voor COPD en VRM

zijn de ketenzorg-indicatoren nog in ontwikkeling.

2011: Landelijke implementatie indicatoren Diabetes

In 2011 worden de indicatoren voor Diabetes voor het eerst landelijk geïmplementeerd en uitgevraagd over verslagjaar 2010 op vrijwillige basis. Voor de registratie van gegevens is er zoveel mogelijk aangesloten bij reeds bestaande registraties zoals de MDS voor DM om de (extra) lasten voor zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden.

Met behulp van de MDS-en kunnen de ketenzorgorganisaties in 2011 ook al kwaliteitsaspecten voor de chronische aandoeningen COPD en VRM registreren. De indicatorensets behorende bij deze twee aandoeningen die ontwikkeld zijn voor het project Zichtbare Zorg Huisartsen vormen de basis voor de uitvraag van de indicatoren over verslagjaar 2011, welk plaatsvindt in 2012. Gedurende en na 2011 zal verder gewerkt worden aan de (door) ontwikkeling van indicatorensets voor deze aandoeningen.

1.4 Indicatoren Diabetes Mellitus: openbare gegevens

In deze gids vindt u de indicatoren voor Diabetes Mellitus zoals deze door de stuurgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg zijn vastgesteld voor de uitvraag in 2011 over 2010. De uitvraag over verslagjaar 2010 zal plaatsvinden in de vorm van Pilot. De stuurgroep van het project Zichtbare Zorg Chronische Zorg zal besluiten of de data aan verschillende partijen verstrekt zal worden.

De set voor 2011 bestaat uit zorginhoudelijke indicatoren (indicatoren die iets zeggen over de professionele kwaliteit van de zorg) die betrekking hebben op het

zorgproces en de zorguitkomst.

De indicatoren over leefstijl staan achteraan en kunnen ook worden ingezet voor andere doelgroepen. Indicatoren over de organisatorische randvoorwaarden (structuur-indicatoren), over de wijze waarop cliënten de kwaliteit van zorg hebben ervaren en 'etalageplus-informatie' (feitelijke gegevens over het aanbod van zorg die patiënten/consumenten nodig hebben om hun keuze op te baseren, zoals openingstijden) maken (nog) geen deel uit van deze set.

Aansluiting op regionale databases

De gegevens voor de zorginhoudelijke indicatoren (ZI-gegevens) uit deze set kunnen veelal uit de regionale structuren/databases gehaald worden. De meeste zorggroepen hebben een structuur voor het registreren hun gegevens en hoeven dus geen aanvullende registratie(s) op te zetten. In hoofdstuk 2 wordt per indicator aangegeven welke gegevens gebruikt worden om tot de indicatoren te komen.

1.5 Leeswijzer

In deze gids vindt u de zorginhoudelijke indicatoren Zichtbare Zorg Chronische Zorg voor Diabetes Mellitus. Een overzicht van de doelgroep en de kengetallen vindt u in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 vindt u een totaaloverzicht van de zorginhoudelijke indicatoren. De indicatoren worden apart omschreven in hoofdstuk 4.

2 Doelgroep en Kengetallen

Doelgroep in een zorggroep

Alle patiënten die in 2010 stonden ingeschreven bij de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken), waarvan bekend is dat zij gediagnosticeerd zijn met diabetes mellitus type 2 en waarvan de zorggroep (lees: huisarts) de hoofdbehandelaar is.

Kerngetallen

De kengetallen betreffen de periode 01-01-2010 tot 01-01-2011 en gaan over de patiënten die gedurende deze 12 maanden staan ingeschreven in de huisartsenpraktijk.

Kengetallen	
1: Populatie	Aantal patiënten in zorggroep, die stonden ingeschreven bij de deelnemende huisartspraktijken
2: Hoofdnoemer*	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken) = doelgroep
Operationalisatie	Voor een gedetailleerde HIS uitwerking van de populatie en de hoofdnoemer wordt verwezen naar het NHG Project Uniforme Rapportage (Diabetes mellitus, versie 1.2). De link met de website is http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .

* De noemer van de indicatoren is gelijk aan kengetal 2 met een nadere specificatie daarvan voor indicator 14 en 15.

3 Samenvatting indicatoren

Binnen de literatuur wordt er onderscheid gemaakt tussen drie soorten indicatoren: structuur, proces en uitkomstindicatoren.

- **Structuurindicatoren:** geven informatie over de organisatorische voorwaarden waarbinnen verantwoorde zorg kan worden geleverd.
Bijvoorbeeld: aanwezigheid van een elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. In deze indicatorenset zitten geen structuur indicatoren
- **Procesindicatoren:** geven informatie over de handelingen die binnen een zorgproces worden uitgevoerd om

kwaliteit te leveren. Bijvoorbeeld: Percentage diabetespatiënten bij wie jaarlijks het HbA1c is gemeten

- **Uitkomstindicatoren:** geven een indicatie over de uitkomst van de zorg. Bijvoorbeeld: Percentage diabetespatiënten met HbA1c onder de 53 mmol/mol of 7%.

In het schema hiernaast ziet u een overzicht van de indicatoren voor Diabetes naar soort: uitkomst of proces

	Proces	Uitkomst
Zorginhoudelijke indicatoren	Indicator 1: % diabetespatiënten bij wie jaarlijks het HbA1c is gemeten	
		Indicator 2: % diabetespatiënten met HbA1c onder de 53 mmol/mol of 7%
		Indicator 3: % diabetespatiënten met HbA1c boven de 69 mmol/mol of 8,5%
	Indicator 4: % diabetespatiënten bij wie bloeddruk is bepaald	
		Indicator 5: % diabetespatiënten met een systolische bloeddruk lager dan 140 mmHg
	Indicator 6: % diabetespatiënten bij wie een lipidenprofiel is bepaald	
		Indicator 7: % diabetespatiënten met een LDL-cholesterolwaarde onder de 2,5 mmol/l
	Indicator 8: % diabetespatiënten bij wie een creatinineklaring is berekend of bepaald	
	Indicator 9: % diabetespatiënten met urineonderzoek (portie) op albumine of albumine/creatinine ratio	
	Indicator 10: % diabetespatiënten met een fundusonderzoek in de afgelopen 24 maanden	
		Indicator 11: % diabetespatiënten met diabetische retinopathie
	Indicator 12: % diabetespatiënten met een voetonderzoek	
Leefstijl	Indicator 13: % diabetespatiënten waarvan het rookgedrag bekend is	
	Indicator 14: % diabetespatiënten met een stoppen-met roken advies	
		Indicator 15: % diabetespatiënten dat rookt
	Indicator 16: % diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index berekend (bekend) is	
		Indicator 17: % diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index lager is dan 25 kg/m ²

4 Indicatoren

Hba1c

Indicator 1: % diabetespatiënten bij wie jaarlijks het HbA1c is gemeten

Relatie tot kwaliteit	Bij de jaarlijkse controle wordt het laboratoriumonderzoek uitgebreid met bepaling van nuchtere glucose, HbA1c, creatinineconcentratie, en bij diuretica- of RAS-remmergebruik het kaliumgehalte. De hoogte van het HbA1c wordt gezien als de belangrijkste maat voor het de instelling van de diabetes [1].
Bron	NDF set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (1a); ZiZo Huisartsenzorg (1.2)
Teller	Aantal patiënten uit noemer bij wie de HbA1c is bepaald
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	In het verslagjaar moet de HbA1c tenminste één keer zijn bepaald.
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS ²
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage : http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (84%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].

Hba1c

Betrouwbaarheid gegevensverzameling De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.

Benodigde aantallen 384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%;
96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Benchmark Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+ -informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

² Het verzoek van NZa aan zorggroepen is geweest om voor 2010 de MDS gegevens vast te leggen. De gegevensverzameling is vermoedelijk afkomstig van de huisartsinformatiesystemen (HISsen). Aangezien ook in de toekomst dit type gegevens uit het HIS of KIS herleidbaar zal moeten zijn, wordt de beschrijving gegeven volgens het HIS. Een uniforme beschrijving op basis van KISsen is (nog) niet bekend. Deze voetnoot wordt niet bij onderstaande beschrijvingen herhaald.

HbA1c

Indicator 2: % diabetespatiënten met HbA1c onder de 53 mmol/mol of 7%

Relatie tot kwaliteit	Bij de jaarlijkse controle wordt het laboratoriumonderzoek uitgebreid met bepaling van nuchtere glucose, HbA1c, creatinineconcentratie, en bij diuretica- of RAS-remmergebruik het kaliumgehalte. De hoogte van het HbA1c wordt gezien als de belangrijkste maat voor het de instelling van de diabetes [1].
Bron	NDF set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (1b); ZiZo Huisartsenzorg (1.3)
Teller	Aantal patiënten uit noemer met HbA1c waarde <53 mmol/mol of <7%
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	De HbA1c betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (79%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%
Benchmark	Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
 2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.'
 3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.
-

Hba1c

Indicator 3: % diabetespatiënten met HbA1c boven de 69 mmol/mol of 8,5%

Relatie tot kwaliteit	Bij de jaarlijkse controle wordt het laboratoriumonderzoek uitgebreid met bepaling van nuchtere glucose, HbA1c, creatinineconcentratie, en bij diuretica- of RAS-remmergebruik het kaliumgehalte. De hoogte van het HbA1c wordt gezien als de belangrijkste maat voor het de instelling van de diabetes [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (1c); ZiZo Huisartsenzorg (1.4)
Teller	Aantal patiënten uit noemer met HbA1c waarde >69 mmol/mol of >8,5%
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	De HbA1c betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (79%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%
Benchmark	Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006; 49(3): 137-52.
 2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.'
 3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.
-

Bloeddruk

Indicator 4: % diabetespatiënten bij wie bloeddruk is bepaald

Relatie tot kwaliteit	De belangrijkste interventie ter voorkoming van zowel een (verdere) afname van de nierfunctie als een toename van de nierschade is een goede regulatie van de bloeddruk. Door optimale glykemische instelling en vooral door bloeddrukregulatie kan achteruitgang van de nierfunctie worden voorkómen of vertraagd. Indien de patiënt antihypertensiva gebruikt wordt deze 3 maandelijks gecontroleerd, mocht dit niet zo zijn dan wordt geadviseerd deze zeker tijdens de jaarcontrole te bepalen [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (2a); ZiZo Huisartsenzorg (1.5)
Teller	Aantal patiënten uit noemer bij wie de bloeddruk is bepaald
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	In het verslagjaar moet de bloeddruk tenminste één keer zijn bepaald.
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (79%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Bloeddruk

Benchmark

Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010

Bloeddruk

Indicator 5: % diabetespatiënten met een systolische bloeddruk lager dan 140 mmHg

Relatie tot kwaliteit	De belangrijkste interventie ter voorkoming van zowel een (verdere) afname van de nierfunctie als een toename van de nierschade is een goede regulatie van de bloeddruk. Door optimale glykemische instelling en vooral door bloeddrukregulatie kan achteruitgang van de nierfunctie worden voorkómen of vertraagd. Indien de patiënt antihypertensiva gebruikt wordt deze 3 maandelijks gecontroleerd, mocht dit niet zo zijn dan wordt geadviseerd deze zeker tijdens de jaarcontrole te bepalen [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (2b); ZiZo Huisartsenzorg (1.6)
Teller	Aantal patiënten uit noemer met een bloeddruk lager dan 140 mmHg
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	De bloeddruk betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (80%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Bloeddruk

Benchmark

Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

Lipidenprofiel

Indicator 6: % diabetespatiënten bij wie een lipidenprofiel is bepaald

Relatie tot kwaliteit	De prevalentie van hypertensie en vetstofwisselingsstoornissen (hypertriglyceridemie, verlaagde HDL-cholesterolwaarde en verhoogde LDL-concentratie) is bij patiënten met nieuw ontdekte DM type 2 ongeveer tweemaal zo hoog als bij mensen met een normale glucosetolerantie. Een verhoogd totaal Cholesterol, met name een verhoogd LDL, is een belangrijke risicofactor voor het optreden van HVZ. Vooral indien, naast een verlaagde HDL, de LDL- of triglycerideconcentratie in het bloed verhoogd is, is het risico van HVZ sterk verhoogd [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (4a); ZiZo Huisartsenzorg (1.7)
Teller	Aantal patiënten uit noemer waarbij een lipidenprofiel is bepaald
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	Het lipidenprofiel betreft totaal cholesterol, tryglyceride, HDL en LDL. De lipidenprofiel betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	Onbekend
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Lipidenprofiel

Benchmark

Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.

Lipidenprofiel

Indicator 7: % diabetespatiënten met een LDL-cholesterolwaarde onder de 2,5 mmol/l

Relatie tot kwaliteit	De streefwaarde voor het LDL-cholesterol is <2,5 mmol/l. Na de instelfase bepaalt de huisarts jaarlijks het nuchtere lipidenspectrum, ter informatie over therapietrouw of het bereikte resultaat [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (4b); ZiZo Huisartsenzorg (1.8)
Teller	Aantal patiënten uit numer met een LDL-cholesterolwaarde onder de 2,5 mmol/l
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	De LDL-cholesterolwaarde betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (81%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%
Benchmark	Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
 2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
 3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.
-

Nierfunctie

Indicator 8: % diabetespatiënten bij wie een creatinineklaring is berekend of bepaald

Relatie tot kwaliteit	Een verminderde nierfunctie is niet alleen een risico-indicator voor terminaal nierfalen, maar ook een onafhankelijke risicofactor voor cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit. Er wordt dan ook geadviseerd jaarlijks bij elke patiënt de creatinineklaring te bepalen. Wanneer alleen het serum-kreatinine wordt bepaald, bestaat de kans dat de huisarts de nierfunctie niet goed inschat. De nierfunctie wordt bepaald door de creatinineklaring te (laten) berekenen met de formule van Cockcroft en Gault of de MDRD-formule (uit de Modification of Diet in Renal Disease Study) [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (3b); ZiZo Huisartsenzorg (1.10)
Teller	Aantal patiënten uit de noemer met urineonderzoek op albumine of albumine/creatinine ratio
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	Het urineonderzoek portie op albumine of albumine/creatinine ratio betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (76%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.

Nierfunctie

Benodigde aantallen 384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%;
96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Benchmark Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

Nierfunctie

Indicator 9: % diabetespatiënten met urineonderzoek (portie) op albumine of albumine/creatinine ratio

Relatie tot kwaliteit Microalbuminurie is een marker voor nierschade in een nog reversibele fase van deze aandoening. Daarnaast blijkt microalbuminurie ook na correctie voor andere bekende cardiovasculaire risicofactoren een onafhankelijke voorspellende factor voor het optreden van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit. De mortaliteit hangt bovendien samen met de mate van albumineverlies. Is er eenmaal micro- of macroalbuminurie, dan kan door optimale glykemische instelling en vooral door bloeddrukregulatie verdere achteruitgang van de nierfunctie worden voorkómen of vertraagd. Bij het stellen van de diagnose DM type 2 had 6,5% van de patiënten microalbuminurie. Geadviseerd wordt dat de huisarts bij alle patiënten met een levensverwachting van minimaal tien jaar jaarlijks de albumine/creatinine-ratio of de albumineconcentratie in de urine bepaald [1]. Er bestaat daarbij een lichte voorkeur voor bepaling van de albumine/creatinine-ratio boven de albumineconcentratie [1].

Bron NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (3b); ZiZo Huisartsenzorg (1.11)

Teller Aantal patiënten uit noemer met urineonderzoek (portie) op albumine of albumine/creatinine ratio

Noemer Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)

Definitie(s) Het urineonderzoek (portie) op albumine of albumine/creatinine ratio betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.

Type indicator Procesindicator

Kwaliteitsdomein Effectiviteit

Gebruik Extern

Verslagleggingsniveau (Organisatorische eenheid van de) Zorggroep

Gegevensverzameling

Bron MDS/ HIS

Operationalisatie HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm.

Meetfrequentie Continue

Verslagjaar 01-01-2010 tot en met 31-12-2010

Rapportagefrequentie 1x per (verslag)jaar

Meetniveau Patiënt

Empirische test

Inhoudsvaliditeit Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]

Nierfunctie

Registreerbaarheid	De meerderheid (79%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%
Benchmark	Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

Oogonderzoek

Indicator 10: % diabetespatiënten met een fundusonderzoek in de afgelopen 24 maanden

Relatie tot kwaliteit Het verlies van het gezichtsvermogen door diabetische retinopathie (DR) kan preventief worden beperkt door behandeling van systemische risicofactoren als hyperglykemie, hypertensie en een verhoogd cholesterol en daarnaast door tijdige detectie op basis van regelmatige screening opdat visusbedreigende DR door de oogarts kan worden behandeld. De methode van keuze voor screening op diabetische retinopathie is digitale fundusfotografie (beoordeling door een daartoe opgeleide grader of oogarts) en bij afwijkingen vindt er verwijzing naar de oogarts plaats. Een eerste funduscontrole vindt binnen 3 maanden na het stellen van de diagnose diabetes mellitus plaats en wordt in principe jaarlijks herhaald, tenzij degene die de oogfundus beoordeelt anders heeft bepaald [1].

PM: Eigen fundusonderzoek alleen meetellen indien men hiervoor speciaal is opgeleid.

Bron NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (5a); ZiZo Huisartsenzorg (1.16)

Teller Aantal patiënten uit noemer met een fundusonderzoek

Noemer Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)

Definitie(s) Het fundusonderzoek betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar³.

Type indicator Procesindicator

Kwaliteitsdomein Effectiviteit

Gebruik Extern

Verslagleggingsniveau (Organisatorische eenheid van de) Zorggroep

Gegevensverzameling

Bron MDS/ HIS

Operationalisatie HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm.

Meetfrequentie Continue

Verslagjaar 01-01-2010 tot en met 31-12-2010

Rapportagefrequentie 1x per (verslag)jaar

Meetniveau Patiënt

Empirische test

Inhoudvaliditeit Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]

Registreerbaarheid De meerderheid (64%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].

Oogonderzoek

Betrouwbaarheid gegevensverzameling De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.

Benodigde aantallen 384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%;
96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Benchmark Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

³ Bij een continuemeting kan naar de laatste twee jaar worden gekeken.

Oogonderzoek

Indicator 11: % diabetespatiënten met diabetische retinopathie

Relatie tot kwaliteit	Het verlies van het gezichtsvermogen door diabetische retinopathie (DR) kan preventief worden beperkt door behandeling van systemische risicofactoren als hyperglykemie, hypertensie en een verhoogd cholesterol en daarnaast door tijdige detectie op basis van regelmatige screening opdat visusbedreigende DR door de oogarts kan worden behandeld. De methode van keuze voor screening op diabetische retinopathie is digitale fundusfotografie (beoordeling door een daartoe opgeleide grader of oogarts) en bij afwijkingen vindt er verwijzing naar de oogarts plaats. Een eerste funduscontrole vindt binnen 3 maanden na het stellen van de diagnose diabetes mellitus plaats en wordt in principe jaarlijks herhaald, tenzij degene die de oogfundus beoordeelt anders heeft bepaald [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (5b); ZiZo Huisartsenzorg (1.19)
Teller	Aantal patiënten uit noemer met diabetische retinopathie
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	Het fundusonderzoek betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Onbekend
Registreerbaarheid	Onbekend
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.

Oogonderzoek

Benodigde aantallen 384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%;
96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Benchmark Nog niet bekend

Referenties 1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.

Voetonderzoek

Indicator 12: % diabetespatiënten met een voetonderzoek

Relatie tot kwaliteit Symmetrische distale neuropathie speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van een diabetisch voetulcus. Het verlies van de zenuwfunctie heeft een nadelig effect op de huid, het onderliggende bindweefsel, de bloedvaten en het bot. Het risico op een diabetische polyneuropathie neemt toe met de duur van de diabetes, een slechte glykemische regulatie en de aanwezigheid van nefro- en retinopathie. Ook als de patiënt geen klachten heeft, verricht de huisarts bij de jaarlijkse controle onderzoek gericht op het ontdekken van chronische complicaties. De huisarts inspecteert daarbij de voeten, met speciale aandacht voor kleur, standsafwijkingen, bloedvaten, drukplekken en de aanwezigheid van ulcera en amputaties. Daarnaast wordt met behulp van de Semmes-Weinstein-monofilamenten sensibiliteitsonderzoek verricht. Bij een doorgemaakt ulcus, standsafwijkingen van de voet of ernstige neuropathie is minstens driemaandelijke controle van de voet door huisarts of podotherapeut geïndiceerd in verband met het hoge risico op een (nieuw) ulcus [1].

Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (6a); ZiZo Huisartsenzorg (1.17)
Teller	Aantal patiënten uit noemer met een voetonderzoek
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	Het voetonderzoek betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep

Gegevensverzameling

Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt

Empirische test

Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (66%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].

Voetonderzoek

Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
--	--

Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%
----------------------------	---

Benchmark	Nog niet bekend
------------------	-----------------

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

Roken

Indicator 13: % diabetespatiënten waarvan het rookgedrag bekend is

Relatie tot kwaliteit	Gezien het verhoogde risico op hart- en vaatziekten, richt de behandeling zich niet alleen op afname van de hyperglykemie, maar vooral ook op de aanpak van andere cardiovasculaire risicofactoren. Roken is de belangrijkste risicofactor voor hart- en vaatziekten, ook bij mensen met diabetes. Daarnaast verhoogt roken het risico op retino- en nefropathie. De huisarts informeert dan ook jaarlijks naar aspecten van de leefstijl, zoals roken [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (7a); ZiZo Huisartsenzorg (1.12)
Teller	Aantal patiënten uit noemer waarvan het rookgedrag bekend is
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	Of een patiënt rookt of niet rookt blijkt uit het laatste bekende gegeven in het HIS.
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (69%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	<p>De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.</p> <p>In sommige HISsen wordt default aangegeven, dat de patiënt niet rookt. Dit kan tot een onderschatting lijden van het bekend zijn van het rookgedrag.</p>

Roken

Benodigde aantallen 384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%;
96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Benchmark Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

Roken

Indicator 14: % diabetespatiënten met een stoppen-met roken advies

Relatie tot kwaliteit Gezien het verhoogde risico op hart- en vaatziekten, richt de behandeling zich niet alleen op afname van de hyperglykemie, maar vooral ook op de aanpak van andere cardiovasculaire risicofactoren. Roken is de belangrijkste risicofactor voor hart- en vaatziekten, ook bij mensen met diabetes. Daarnaast verhoogt roken het risico op retino- en nefropathie. De huisarts informeert dan ook jaarlijks naar aspecten van de leefstijl, zoals roken [1].

Het volgen van een stop-met-roken programma (gedragmatige of medische ondersteuning) wordt vanaf 2011 vergoed [2]. Er wordt geen voorkeur uitgesproken voor een specifiek programma.

Bron NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (7c); ZiZo Huisartsenzorg (1.14)

Teller Aantal patiënten uit noemer met een stoppen-met-roken advies

Noemer Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken), *die roken*

Definitie(s) Een patiënt heeft een stoppen-met-roken advies gekregen als dit blijkt uit het laatste bekende gegeven in het HIS⁴.

Type indicator Procesindicator

Kwaliteitsdomein Effectiviteit

Gebruik Extern

Verslagleggingsniveau (Organisatorische eenheid van de) Zorggroep

Gegevensverzameling

Bron HIS

Operationalisatie HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm.

Meetfrequentie Continue

Verslagjaar 01-01-2010 tot en met 31-12-2010

Rapportagefrequentie 1x per (verslag)jaar

Meetniveau Patiënt

Empirische test

Inhoudvaliditeit Voldoende uit consensusbijeenkomst [3]

Registreerbaarheid De meerderheid (55%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [4].

Roken

Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma. In sommige HISsen wordt default aangegeven, dat de patiënt niet rookt. Dit kan tot een onderschatting lijden van het bekend zijn van het rookgedrag.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%
Benchmark	Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. www.cvz.nl
3. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
4. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+ -informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

⁴ Vanaf 2011 kan mogelijk ook naar medicatie worden gekeken.

Roken

Indicator 15: % diabetespatiënten dat rookt

Relatie tot kwaliteit	Gezien het verhoogde risico op hart- en vaatziekten, richt de behandeling zich niet alleen op afname van de hyperglykemie, maar vooral ook op de aanpak van andere cardiovasculaire risicofactoren. Roken is de belangrijkste risicofactor voor hart- en vaatziekten, ook bij mensen met diabetes. Daarnaast verhoogt roken het risico op retino- en nefropathie. De huisarts informeert dan ook jaarlijks naar aspecten van de leefstijl, zoals roken [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (7a); ZiZo Huisartsenzorg (1.12)
Teller	Aantal patiënten uit noemer dat rookt
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken), waarvan het rookgedrag bekend is.
Definitie(s)	LET OP: deze noemer is beperkter dan de hoofdnoemer. Een patiënt rookt als dit blijkt uit het laatste bekende gegeven in het HIS.
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Volgende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (67%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma. In sommige HISsen wordt default aangegeven, dat de patiënt niet rookt. Dit kan tot een onderschatting lijden van het bekend zijn van het rookgedrag.

Roken

Benodigde aantallen 384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%;
96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Benchmark Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

Gewicht

Indicator 16: % diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index berekend (bekend) is

Relatie tot kwaliteit	Het risico op diabetes wordt mede bepaald door de aanwezigheid van overgewicht, het type vetverdeling (middelomtrek) en de mate van lichamelijke activiteit. In een prospectief onderzoek nam het risico op het ontstaan van diabetes toe met het stijgen van de BMI. De vetverdeling blijkt zelfs een betere voorspeller van diabetes dan overgewicht vastgesteld met de BMI. De huisarts bepaalt de BMI op basis van lengte en gewicht [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (8a); ZiZo Huisartsenzorg (1.15)
Teller	Aantal patiënten uit noemer bij wie de Body Mass Index berekend (bekend) is
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	BMI: Body Mass Index (gewicht/lengte ²) De BMI betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Voldoende uit consensusbijeenkomst [2]
Registreerbaarheid	De meerderheid (69%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [3].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Gewicht

Benchmark

Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Van Doorn A, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Nijmegen/Utrecht, IQ healthcare/NHG, 2009.
3. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.

Gewicht

Indicator 17: % diabetespatiënten bij wie de Body Mass Index lager is dan 25 kg/m²

Relatie tot kwaliteit	Het risico op diabetes wordt mede bepaald door de aanwezigheid van overgewicht, het type vetverdeling (middelomtrek) en de mate van lichamelijke activiteit. In een prospectief onderzoek nam het risico op het ontstaan van diabetes toe met het stijgen van de BMI. De vetverdeling blijkt zelfs een betere voorspeller van diabetes dan overgewicht vastgesteld met de BMI. De huisarts bepaalt de BMI op basis van lengte en gewicht [1].
Bron	NDF Set van medisch zorginhoudelijke indicatoren (8b)
Teller	Aantal patiënten uit noemer bij wie de Body Mass Index berekend (bekend) is
Noemer	Aantal patiënten bekend met diabetes mellitus onder behandeling in de zorggroep (lees: huisartsenpraktijken)
Definitie(s)	BMI: Body Mass Index (gewicht/lengte ²). De BMI betreft de laatst gemeten waarde in het verslagjaar.
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Gebruik	Extern
Verslagleggingsniveau	(Organisatorische eenheid van de) Zorggroep
Gegevensverzameling	
Bron	MDS/ HIS
Operationalisatie	HIS: zie NHG Project Uniforme Rapportage http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm .
Meetfrequentie	Continue
Verslagjaar	01-01-2010 tot en met 31-12-2010
Rapportagefrequentie	1x per (verslag)jaar
Meetniveau	Patiënt
Empirische test	
Inhoudvaliditeit	Onbekend
Registreerbaarheid	De meerderheid (69%) van de huisartsenpraktijken kan deze gegevens uit het HIS halen [2].
Betrouwbaarheid gegevensverzameling	De gegevensverzameling uit het HIS is betrouwbaar, mits duidelijke afspraken over de registratieplaats i.v.m. zoekfunctie van exportprogramma.
Benodigde aantallen	384 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 5%; 96 patiënten bij een geaccepteerde foutenmarge (plus en min) van 10%

Gewicht

Benchmark

Nog niet bekend

Referenties

1. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, e.a. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52.
2. Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo MN, Witmer H, aan het Rot A, Woelders G, de Vries R, van Veen EB, Visscher S, Schellevis FG, Verheij RA. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-informatie. Utrecht, NIVEL, 2010.



ZICHTBARE **ZORG** **CHRONISCHE ZORG**

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postadres:

Postbus 16119
2500 BC Den Haag

T: 070 340 69 00

F: 070 340 57 25

www.zichtbarezorg.nl

