



Voorlopige minimale datasets voor diabetes type II, COPD en CVR

Parameters die minimaal door ketenzorgorganisaties dienen te worden geregistreerd en waarmee bestaande kwaliteitsindicatoren gevuld kunnen worden

November 2009

1 Inleiding

Zichtbare Zorg heeft van de Minister van VWS de opdracht gekregen om de transparantie over de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren door kwaliteitsinformatie over de geïntegreerde zorg (ketenzorg) voor patiënten met diabetes type II, COPD, CVR en hartfalen te definiëren, implementeren en borgen. Conform de reguliere werkwijze van Zichtbare Zorg zullen voor deze aandoeningen kwaliteitsindicatoren en de daarbij behorende datasets worden vastgesteld.

Met het oog op de nieuwe functionele bekostiging per 2010 wenst de Minister van VWS dat de transparantie per 1 januari 2010 wordt verbeterd. Om aan de wens van de minister te kunnen voldoen richt Zichtbare Zorg zich in deze eerste fase op het definiëren van een voorlopige minimale dataset (MDS) voor de vier chronische aandoeningen. Een MDS is een set met parameters die minimaal door ketenzorgverleners kan worden geregistreerd en waarmee bestaande kwaliteitsindicatoren gevuld kunnen worden.

Uitgangspunt voor de definiëring van de voorlopige MDS-en zijn de zorgstandaarden (voor zover beschikbaar) en de gegevens die ketenzorgverleners al registreren in hun primaire zorgproces.

Met het definiëren van de MDS-en beoogt Zichtbare Zorg twee doelstellingen te bereiken. Eerste doelstelling is het creëren van eenheid van taal. Hierdoor kunnen ketenzorgorganisaties eenvoudiger voldoen aan de (reeds gangbare) verzoeken van bijvoorbeeld zorgverzekeraars om inzicht te geven in kwaliteit. In het veld circuleren al diverse sets kwaliteitsindicatoren voor diabetes type II, COPD, hartfalen en CVR. Op basis van de voorlopige MDS-en kunnen vanaf 2010 reeds bestaande kwaliteitsindicatoren worden gevuld met eenduidige gegevens. Daarnaast kan de eenheid van taal de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners bevorderen.

Tweede doelstelling is om een jaar tijdswinst te boeken in het proces om de kwaliteit van ketenzorgorganisaties transparant te maken voor toezichthouders (bijvoorbeeld IGZ en NZa) en patiënten. Bij de reguliere werkwijze van Zichtbare Zorg zou het project zijn gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Omdat de kwaliteitsindicatoren op z'n vroegst in 2010 gereed zijn, zouden de ketenzorgorganisaties dan in 2011 data zijn gaan registreren waarmee ze begin 2012 inzicht hadden kunnen geven in hun kwaliteit.

Door het onderhavige project te starten met het vaststellen van de MDS-en boeken we een jaar tijdswinst, doordat ketenzorgorganisaties al in 2010 data gaan registreren. De MDS-en zijn zó samengesteld dat ze de meest gebruikelijke indicatoren kunnen vullen, dus ook de indicatoren die ZiZo nog moet ontwikkelen. Hierdoor kunnen ketenzorgorganisaties hun kwaliteit al begin 2011 transparant maken met behulp van de indicatoren die Zichtbare Zorg in 2010 zal vaststellen.

2 Uitgangspunten bij de definiëring van de voorlopige minimale datasets

De doelstelling van Zichtbare zorg is om kwaliteitsinformatie te genereren over de ketenzorg voor diabetes, COPD en CVR ten behoeve van patiënten/consumenten, zorgaanbieders, toezichthouders en zorgverzekeraars.

Bij het opstellen van de voorlopige MDS-en zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Als kader voor wat onder de kwaliteit van zorg wordt verstaan, gaat Zichtbare Zorg uit van de zorgstandaarden. Een zorgstandaard beschrijft immers waar goede zorg voor een specifieke aandoening minimaal aan moet voldoen, gezien vanuit het patiëntenperspectief.
- De voorlopige MDS gaat uit van gegevens die een zorgverlener in zijn contacten met de patiënt registreert. Dit bevordert de herkenbaarheid en acceptatie van de voorlopige MDS bij ketenzorgorganisaties, alsmede de juistheid (betrouwbaarheid) van de informatie-uitwisseling en transparantie. Bovendien worden extra administratieve lasten bij ketenzorgorganisaties tot een minimum beperkt.

Omdat Zichtbare zorg uitgaat van data die een zorgverlener in het reguliere zorgproces registreert, ligt het in de rede dat de MDS-en worden opgebouwd uit de gegevens die zorgverlener op patiëntniveau registreren. De data uit het reguliere zorgproces kunnen dan zonder bewerkingen door de ketenzorgorganisatie automatisch de MDS-en vullen.

Op basis van de MDS-en kunnen ketenzorgorganisaties reeds bestaande indicatoren construeren, zodat ze hun kwaliteit van zorg inzichtelijk kunnen maken voor patiënten, zorgverzekeraars en toezichthouders. Momenteel is hiervoor nog geen centrale infrastructuur gereed; hierover wordt in de tweede fase van het project besloten. Zichtbare Zorg heeft ter informatie in bijlage 1 een inventarisatie opgenomen van de bij ons bekende reeds bestaande indicatoren die op basis van de MDS-en kunnen worden geconstrueerd. Bijlage 2 bevat een inventarisatie van de bij ons reeds bekende indicatoren die *niet* mogelijk zijn op basis van de MDS-en. Zichtbare Zorg levert deze inventarisaties louter als service; de indicatoren zijn niet ontwikkeld, bewerkt of beoordeeld door Zichtbare Zorg.

De voorlopige MDS-en zijn een eerste stap. Ze bevatten nog veel witte vlekken. De voorlopige MDS-en adresseren nog niet patiëntervaringen, etalageplus-informatie en ieder kwaliteitsaspect van zorg. Deze witte vlekken zijn een gevolg van de korte doorlooptijd waarin de voorlopige MDS-en tot stand zijn gekomen, de implementeerbaarheid, het verplichtende karakter van de MDS-en, de wens om fouten in de MDS-en te vermijden en de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Deze witte vlekken zullen in 2010 worden ingevuld, met beoogde invoering vanaf 2012.

Zichtbare zorg heeft – los van de minimale datasets – 5 indicatoren laten formuleren over de kwaliteit van de ketenzorg.

Zie de website van Zichtbare Zorg voor informatie over de vervolgvactiteiten van Zichtbare Zorg chronische zorg en de indicatoren over de kwaliteit van de ketenzorg:

<http://www.zichtbarezorg.nl/page/Eerstelijnszorg/Chronische-zorg>

3 Proces totstandkoming voorlopige MDS-en

Zichtbare Zorg heeft voor de totstandkoming van de voorlopige minimale datasets veel partijen en belanghebbenden betrokken en expertise ingewonnen. Door de grote tijdsdruk en het groot aantal betrokken belangenorganisaties (minstens 20) was het niet mogelijk om de gebruikelijke werkwijze met stuur- en projectgroep niet hanteren. Voor de formulering van de voorlopige minimale datasets heeft Zichtbare Zorg daarom geen sturende rol gegeven aan de belangenorganisaties, maar hen betrokken via bilaterale gesprekken, discussiebijeenkomsten en consultatie. Daarnaast vervult het Coördinatieplatform Zorgstandaarden van ZonMW voor het project Chronische Zorg de rol van adviescommissie.

De datasets zijn gedefinieerd onder leiding van Jeroen Struijs van het RIVM, die door zijn werk aan de evaluatie van het diabetesexperiment goed bekend is met registraties door ketenzorgorganisaties. In aanvulling daarop heeft Nictiz de technische operationalisatie van de parameters verzorgd.

Zichtbare Zorg heeft tussenproducten bij zeer veel partijen getoetst. Zo heeft het Coördinatieplatform twee adviezen geformuleerd. Daarnaast heeft Zichtbare Zorg 22 partijen en belangenorganisaties bilateraal gesproken en drie goed bezochte discussiebijeenkomsten georganiseerd. Tot slot heeft Zichtbare Zorg de concept-datasets ter consultatie voorgelegd aan ruim 400 betrokkenen, waaronder alle reeds praktiserende ketenzorgorganisaties. Op de consultatie heeft Zichtbare Zorg 81 reacties ontvangen met inhoudelijk commentaar. In de slotbijeenkomst van de consultatie deelden alle respondenten de conclusie dat de voorlopige MDS-en geschikt zijn om aan te bieden aan het ministerie van VWS.

Zie de website van Zichtbare Zorg voor de adviezen van de adviescommissie, nadere toelichting op de consultatie en de wijze waarop Zichtbare Zorg de bevindingen heeft verwerkt: <http://www.zichtbarezorg.nl/page/Eerstelijnszorg/Chronische-zorg>

4 Voorlopige MDS-en

Voorlopige minimale dataset Diabetes

		Operationalisatie		
	Bereik	Eenheid	Formatering	Opmerkingen
Bestand 1: Identificatie client/patient				
Ketenzorgorganisatie_id	AGB			AGB-code
Patient_id	BSN			Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			nummer	Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Begindatum_zorgtraject			YYYYMMDD	
Einddatum_zorgtraject			YYYYMMDD	
Reden_einddatum_zorgtraject	Einde kalenderjaar Verwijzing naar 2e lijn Overlijden Andere aandoening met keten-dbc Overstap ketenzorgorganisatie Ernstige comorbiditeit Overig Onbekend			
Geboortedatum			YYYYMMDD	
Geslacht	M,V,O			O= onbepaald
Datum diagnose			YYYYMM	Eventueel alleen jaartal
Type	Type 2, Type 1, Overig			Voorstel: Snomed codering
Bestand 2: Contacten				
Ketenzorgorganisatie_id	AGB			AGB-code
Patient_id	BSN			Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.				Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Uniek contactmomentnr.			nummer	Contactnummer, uniek binnen de keten (definieert ketenzorgorganisatie zelf)

Type contact/activiteit	Kwartaalcontrole Jaarcontrole Specifieke controle Zelfcontrole	Voorstel: Snomed codering
Binnen contact uitgevoerd onderzoek	Voetonderzoek Oogonderzoek Voedingadvies Laboratoriumonderzoek Zelfcontrole	
Datum contact		YYYYMMDD
Type_zorgverlener	01.015 Huisarts 01.016 Internist 96.000 Podotherapeut 89.000 Diëtist 01.031 Oogarts 04.000 Fysiotherapeut 25.061 Klinisch psycholoog 17.000 Apotheker 30.000 Verpleegkundige 01.035 Psychiater --.----- Verpleegkundig specialist	Zorgverlenersrolcode van UZI pas

Bestand 3: Klacht van de client/patient

Bestand 4: Onderzoek - lichamelijk, psychologisch

Ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
Patient_id	BSN	Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.		Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Lengte		cm
Gewicht		kg
Systolische bloeddruk		mmHg
Sims-score (voetonderzoek)	0-3	--

Bestand 5: Onderzoek - Laboratorium

Ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
Patient_id	BSN	Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.		Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf

Datum labonderzoek		YYYYMMDD	
Parameter labonderzoek	HbA1c Totaal cholesterol HDL cholesterol LDL cholesterol Triglyceriden Nierfunctiekleding Albuminurie		Voorstel: LOINC codering
Uitslag labonderzoek		% mmol/l mmol/l mmol/l mmol/l ml/min mg/l	In zelfde volgorde als parameter lijst <i>e-Diabetes: 24uurs urine albumine-excretie: mg/24h</i>
Bestand 6: Onderzoek - beeldvorming			
Bestand 7: Onderzoek - functie			
Bestand 8: Behandeling - medicatie			
Bestand 9: Behandeling - overig			
Ketenzorgorganisatie_id	AGB		AGB-code
Patient_id	BSN		Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Aanwezigheid individueel zorgplan	Ja Neen		Een individueel zorgplan beschrijft wat, hoe en wanneer er gewerkt wordt om de beschreven onderdelen van de zorgstandaard en onderliggende richtlijnen te realiseren. Een individueel zorgplan is aanwezig wanneer deze is gedocumenteerd en door de patiënt is geaccordeerd.

Aanwezigheid centrale zorgverlener	Ja Nee		Een centrale zorgverlener (of 'care manager') heeft een centrale rol in de totstandkoming en naleving van het individuele zorgplan. Hierbij is de centrale zorgverlener de eerstverantwoordelijke voor de zorg aan een specifieke patiënt, jegens die patiënt het aanspreekpunt voor het gehele behandelteam en het eerste aanspreekpunt voor patiënt. Een centrale zorgverlener is aanwezig, wanneer deze binnen het team van zorgverleners voor de patiënt is aangewezen.
Bestand 10: Risicofactoren en pathologie			
ketenzorgorganisatie_id	AGB		AGB-code
Patient_id	BSN		Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Abnormale bevindingen aan de voeten	Ja Nee		Voorstel: Snomed codering
Diagnose retinopathie	Geen diabetische retinopathie Diabetische retinopathie beide ogen Diabetische retinopathie links Diabetische retinopathie rechts		Voorstel: Snomed codering
Rookstatus	Ja Voorheen Nooit		Voorstel: Snomed codering
Hypertensie	Ja Nee		Voorstel: Snomed codering
Bestaande pathologie_1	Hartinfarct Angina pectoris Hartfalen CVA TIA Perifeer vaatlijden Claudication intermittens Overige		Alleen registreren indien van toepassing Voorstel: Snomed codering
Datum_diagnose_pathologie_1		YYYYMM	
Bestaande pathologie_2	Zie lijst 'Bestaande pathologie_1'		Alleen registreren indien van toepassing
Datum_diagnose_pathologie_2		YYYYMM	
Bestaande pathologie_3	Zie lijst 'Bestaande pathologie_1'		Alleen registreren indien van toepassing
Datum_diagnose_pathologie_3		YYYYMM	

Voorlopige minimale dataset COPD

	Bereik	Operationalisatie Eenheid	Opmerkingen
			Formatering
Bestand 1: Identificatie client/patient			
Ketenzorgorganisatie_id	AGB		AGB-code
Patient_id	BSN		Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			nummer Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Begindatum_zorgtraject			YYYYMMDD
Einddatum_zorgtraject			YYYYMMDD
Reden_einddatum_zorgtraject		Einde kalenderjaar Verwijzing naar 2e lijn Overlijden Andere aandoening met keten-dbc Overstap ketenzorgorganisatie Ernstige comorbiditeit Overig Onbekend	
Geboortedatum			YYYYMMDD
Geslacht	M,V,O		O= ongedifferentieerd
Datum diagnose			YYYYMM Eventueel alleen jaartal
Type	GOLD 1 GOLD 2 GOLD 3 GOLD 4 Astma		Voorstel: Snomed codering
Bestand 2: Contacten			
Ketenzorgorganisatie_id	AGB		AGB-code
Patient_id	BSN		Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Zorgactiviteitnr.			nummer Contactnummer, uniek binnen de keten (definieert ketenorganisatie zelf)

Type activiteit/contact	Halfjaarcontrole Jaarcontrole Specifieke controle Exacerbatie Additionele controle	Vorstel: Snomed codering
Binnen contact uitgevoerde activiteit	Inhalatie-instructie Inhalatiecontrole Spirometrie Kwaliteit van leven meting Voorlichting COPD Voedingsadvies Beweegadvies SMR	
Datum contact		YYYYMMDD
Type_zorgverlener	01.010 Cardioloog 01.015 Huisarts 01.023 Longarts 01.035 Psychiater 04.000 Fysiotherapeut 17.000 Apotheker 25.061 Klinisch psycholoog 30.000 Verpleegkundige 89.000 Diëtist 90.000 Ergotherapeut --.----- Verpleegkundig specialist --.----- Longfunctie laborant	Zorgverlenersrolcode van UZI pas

Bestand 3: Klacht van de client/patient

Bestand 4: Onderzoek - lichamelijk, psychologisch

Ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
Patient_id	BSN	Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.		Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Lengte		cm
Gewicht		kg
Dyspnoe (MRC)	0-5	--
Kwaliteit van leven (CCQ of RIQ-MON10)	Ja Neen	Vorstel: Snomed codering

Bestand 5: Onderzoek - Laboratorium**Bestand 6: Onderzoek - beeldvorming****Bestand 7: Onderzoek - functie**

Ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
Patient_id	BSN	Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.		Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
FEV1 (% van voorspelde waarde)	%	
FEV1/FVC-ratio	%	

Bestand 8: Behandeling - medicatie**Bestand 9: Behandeling - overig**

Ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
Patient_id	BSN	Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.		Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Griepvaccinatie	Ja Neen	Voorstel: Snomed codering
Aanwezigheid individueel zorgplan	Ja Neen	Een individueel zorgplan beschrijft wat, hoe en wanneer er gewerkt wordt om de beschreven onderdelen van de zorgstandaard en onderliggende richtlijnen te realiseren. Een individueel zorgplan is aanwezig wanneer deze is gedocumenteerd en door de patiënt is geaccordeerd.
Aanwezigheid centrale zorgverlener	Ja Neen	Een centrale zorgverlener (of 'care manager') heeft een centrale rol in de totstandkoming en naleving van het individuele zorgplan. Hierbij is de centrale zorgverlener de eerstverantwoordelijke voor de zorg aan een specifieke patiënt, jegens die patiënt het aanspreekpunt voor het gehele behandelteam en het eerste aanspreekpunt voor patiënt. Een centrale zorgverlener is aanwezig, wanneer deze binnen het team van zorgverleners voor de patiënt is aangewezen.

Bestand 10: Risicofactoren en pathologie

ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
-------------------------	-----	----------

Patient_id Zorgtrajectnr.	BSN		Gepseudonimiseerd Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Rookstatus	Ja Voorheen Nooit		Voorstel: Snomed codering
Bestaande pathologie_1	Hartfalen Astma Diabetes CVR Hartinfarct Angina pectoris CVA TIA Perifeer vaatlijden Depressie Overige		Alleen registreren indien van toepassing
Datum_diagnose_pathologie_1 Bestaande pathologie_2	Zie 'Bestaande pathologie_1'	YYYYMM	Alleen registreren indien van toepassing
Datum_diagnose_pathologie_2 Bestaande pathologie_3	Zie 'Bestaande pathologie_1'	YYYYMM	Alleen registreren indien van toepassing
Datum_diagnose_pathologie_3		YYYYMM	

Voorlopige minimale dataset CVR

	Operationalisatie		Opmerkingen
	Bereik	Eenheid	Formatering
Bestand 1: Identificatie client/patient			
Ketenzorgorganisatie_id	AGB		AGB-code
Patient_id	BSN		Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			nummer Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Begindatum_zorgtraject			YYYYMMDD
Einddatum_zorgtraject			YYYYMMDD
Reden_einddatum_zorgtraject	Einde kalenderjaar Verwijzing naar 2e lijn Overlijden Andere aandoening met keten-dbc Overstap ketenzorgorganisatie Ernstige comorbiditeit Overig Onbekend		
Geboortedatum			YYYYMMDD
Geslacht	M,V,O		O= ongedifferentieerd
Datum diagnose			YYYYMM Eventueel alleen jaartal
Type	Hoog risico Event Overig Onbekend		Voorstel: Snomed codering
Bestand 2: Contacten			
Ketenzorgorganisatie_id	AGB		AGB-code
Patient_id	BSN		Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			nummer Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Uniek contactnr.			nummer Contactnummer, uniek binnen de keten (definieert ketenorganisatie zelf)

Type contact/activiteit	Jaarcontrole Additionele controle Specifieke controle Zelfcontrole	Voorstel: Snomed codering
Binnen contact uitgevoerd onderzoek	Voedingsadvies Beweegadvies SMR Laboratoriumonderzoek Zelfcontrole	
Datum activiteit/contact		YYYYMMDD
Type_zorgverlener	01.010 Cardioloog 01.014 Chirurg 01.015 Huisarts 01.016 Internist 01.026 Neuroloog 01.035 Psychiater 04.000 Fysiotherapeut 25.061 Klinisch psycholoog 17.000 Apotheker 30.000 Verpleegkundige 89.000 Diëtist 90.000 Ergotherapeut ------- Verpleegkundig specialist	Zorgverlenersrolcode van UZI pas <i>Vaatchirurg heeft geen aparte rolcode</i>

Bestand 3: Klacht van de client/patient

Bestand 4: Onderzoek - lichamelijk, psychologisch

Ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
Patient_id	BSN	Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.		Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Lengte		cm
Gewicht		kg
Systolische bloeddruk		mmHg

Bestand 5: Onderzoek - Laboratorium

Ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
Patient_id	BSN	Gepseudonimiseerd

Zorgtrajectnr.			Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Datum labonderzoek		YYYYMMDD	
Parameter labonderzoek	Nuchter glucose Totaal cholesterol LDL cholesterol HDL cholesterol Triglyceriden		Voorstel: LOINC codering
Uitslag labonderzoek		mmol/l mmol/l mmol/l mmol/l mmol/l	Waarde parameter In zelfde volgorde als parameter lijst

Bestand 6: Onderzoek - beeldvorming

Bestand 7: Onderzoek - functie

Bestand 8: Behandeling - medicatie

Ketenzorgorganisatie_id	AGB		AGB-code
Patient_id	BSN		Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Receptdatum		YYYYMMDD	
ATC code	ATC		Beperkt zich tot antistollingsmiddelen, plaatjesaggregatieremmers en lipidenverlagend medicamenten

Bestand 9: Behandeling - overig

Ketenzorgorganisatie_id	AGB		AGB-code
Patient_id	BSN		Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.			Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Griepvaccinatie	Ja Neen		

Aanwezigheid individueel zorgplan	Ja Neen	Een individueel zorgplan beschrijft wat, hoe en wanneer er gewerkt wordt om de beschreven onderdelen van de zorgstandaard en onderliggende richtlijnen te realiseren. Een individueel zorgplan is aanwezig wanneer deze is gedocumenteerd en door de patiënt is geaccordeerd.
Aanwezigheid centrale zorgverlener	Ja Neen	Een centrale zorgverlener (of 'care manager') heeft een centrale rol in de totstandkoming en naleving van het individuele zorgplan. Hierbij is de centrale zorgverlener de eerstverantwoordelijke voor de zorg aan een specifieke patiënt, jegens die patiënt het aanspreekpunt voor het gehele behandelteam en het eerste aanspreekpunt voor patiënt. Een centrale zorgverlener is aanwezig, wanneer deze binnen het team van zorgverleners voor de patiënt is aangewezen.
Bestand 10: Risicofactoren en pathologie		
ketenzorgorganisatie_id	AGB	AGB-code
Patient_id	BSN	Gepseudonimiseerd
Zorgtrajectnr.		Zorgtrajectnummer definieert ketenorganisatie zelf
Rookstatus	Ja Voorheen Nooit	Voorstel: Snomed codering
Lichaamsbeweging	Minder Voldoende Meer	(Ten opzichte van 5x30 min matig intensieve activiteit) Voorstel: Snomed codering
Alcoholgebruik		eenheden per week

Bestaande pathologie_1

Hartfalen
Diabetes
COPD
Hartinfarct
Angina pectoris
CVA
TIA
Perifeer vaatlijden
Depressie
Overige

Datum_diagnose_pathologie_1

YYYYMM

Bestaande pathologie_2

Zie 'Bestaande pathologie_1'

Datum_diagnose_pathologie_2

YYYYMM

Bestaande pathologie_3

Zie 'Bestaande pathologie_1'

Datum_diagnose_pathologie_3

YYYYMM

Bijlage 1 Overzichten mogelijke indicatoren

Op basis van de MDS kunnen zorgaanbieders reeds bestaande indicatoren vullen, zodat ze hun kwaliteit van zorg inzichtelijk kunnen maken voor patiënten, zorgverzekeraars en toezichthouders. Zichtbare zorg geeft in deze bijlage ter informatie een inventarisatie van de bij ons bekende reeds bestaande indicatoren die op basis van de MDS kunnen worden geconstrueerd. Zichtbare Zorg levert deze inventarisatie louter als service; de indicatoren zijn niet ontwikkeld, bewerkt of beoordeeld door Zichtbare Zorg. Het is geen uitputtende inventarisatie, maar bedoelt als illustratie.

Een overzicht van indicatoren over hartfalen ontbreekt vooralsnog.

Leeswijzer

Onderstaande tabellen tellen 5 kolommen:

- A. Het nummer van de indicator
- B. De definitie van de indicator. Hierbij staan, gerangschikt naar hoofdonderwerp, de bekende en mogelijke indicatoren gedefinieerd. Door de focussen op het vaststellen van een MDS wordt de ruimte gecreëerd om, afhankelijk van de vraag, verschillende specifieke indicatoren te bepalen.
- C. Type indicator:
 - Structuur: geeft aan of er iets beschikbaar is in de organisatie, bijvoorbeeld opgeleide mensen, een bepaald protocol.
 - Proces: geven het resultaat van inspanningen weer, bijvoorbeeld het aantal patiënten waarbij de BMI bepaald is.
 - Uitkomst: geven het effect van het handelen weer, bijvoorbeeld het aantal patiënten met een bepaalde Hba1c waarde.
- D. De bron van de indicator:
 - ZiZo ha = indicatorenset Zichtbare Zorg huisartsen
 - ZiZo zh = indicatorenset Zichtbare Zorg ziekenhuizen
 - NHG = standaarden Nederlands Huisartsengenootschap
 - IQ = indicatorenset ontwikkeld door IQ Healthcare
 - NDF= indicatorenset van de Nederlandse Diabetes Federatie
 - ZN = indicatoren ontwikkeld in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland
 - PVV = Platform Vitale Vaten
- E. Opmerkingen van de onderzoeker.

Overzicht mogelijke indicatoren obv voorlopige mds diabetes type II

1	HbA1c	Type indicator	Bron	Opmerking
		S=Structuur, P= Proces, U= Uitkomst		
1.1	% patiënten waarbij jaarlijks HbA1c wordt gemeten	P	NDF, ZiZo ha, ZiZo zh, NHG, ZN, Agis	De zizo zh benoemt specifiek 'onder behandeling van de internist'. Indien dit het geval is, dan valt deze indicator af (opmerking geldt alleen voor ZiZo zh)
1.2	% patiënten met Hba1c <7%	U	NDF, NHG, ZiZo ha, IQ	
1.3	% patiënten met Hba1c ≥7% en ≤8,5%	U	IQ	
1.4	% patiënten met HbA1c >8,5%	U	ZiZo ha, NHG, IQ	
1.5	% patiënten met HbA1c >9%	U	EU	
1.6	% patiënten met HbA1c >7,5%	U	UK	
1.7	% patiënten met Hba1c <8%	U	Agis/LVG	
1.8	% patiënten met HbA1c >9,5%	U	Agis/LVG	
2	BMI			
2.1	% patiënten waarbij in afgelopen 12 maanden BMI is bepaald	P	NDF, ZiZo ha, NHG, ZN	
2.2	% patiënten met BMI <25	U	NHG, NDF, IQ	
2.3	% patiënten met BMI ≥ 25 en ≤30	U	NDF	
2.4	% patiënten met BMI ≥30	U	NDF	
3	Oogonderzoek			
3.1	% patiënten dat jaarlijks een oogonderzoek heeft ondergaan	P	NDF	
3.2	% patiënten dat een funduscontrole heeft ondergaan in afgelopen 2 jaar	P	NHG, ZiZo ha, ZN	Alleen mogelijk na afloop van 2 kalenderjaren
3.3	% patiënten met een retinopathie	U	NHG, NDF	
4	Voetonderzoek			
4.1	% patiënten dat een voetonderzoek heeft ondergaan in afgelopen 12 maanden	P	NDF, NHG, ZiZo zh, ZiZo ha, ZN	De zizo zh benoemt specifiek 'onder behandeling van de internist'. Indien dit het geval is, dan valt deze indicator af (opmerking geldt alleen voor ZiZo zh)

4.2	% patiënten met voetafwijking tijdens laatste voetonderzoek	U	NHG	
4.3	% patiënten met vastgelegde Sims-score (voetonderzoek)	P	NDF	
5 Bloeddruk				
5.1	% patiënten waarbij jaarlijks bloeddruk wordt gemeten	P	NDF, NHG, ZiZo ha, ZiZo zh, ZN	De zizo zh benoemt specifiek 'onder behandeling van de internist'. Indien dit het geval is, dan valt deze indicator af (opmerking geldt alleen voor ZiZo zh)
5.2	% patiënten met SBP >140 mmHg	U	ZiZo zh	
5.3	% patiënten met SBP <140 mmHg	U	NDF, NHG, Zizo ha, IQ	
6 Cholesterol				
6.1	% patiënten met bij wie lipidenprofiel is bepaald (tot chol, triglyceriden, HDL en LDL	P	ZiZo ha, NHG, ZN, NDF, ZiZo zh, Agis	
6.2	% patiënten met totaal cholesterol < 4,5 mmol/l	U	ZiZo ha, NHG	Hierbij is geen periode benoemd
6.3	% patiënten met LDL cholesterol <2,5 mmol/l	U	NDF, Zizo ha, NHG, Agis/LVG	
6.4	% patiënten met een gezond lipidenprofiel voor wat betreft het totaalcholesterol, HDL, LDL en het triglyceridengehalte.	U	IQ	
7 Nierfunctie				
7.1	% patiënten waarbij creatinineklaring is berekend of bepaald in afgelopen 12 maanden	P	ZiZo ha, NHG, ZN, NDF	
7.2	% patiënten met een creatinine klaring <60 en ≥ 30 mmol/l	U	NHG, NDF	
7.3	% patiënten met een creatinine klaring < 30 mmol/l	U	NHG, NDF	
7.4	% patiënten met urineonderzoek op albumine of albumine/ creatinine ratio in afgelopen 12 maanden	P	ZiZo ha, NHG	
7.5	% met microalbuminurie	U	NDF	
7.6	% patiënten bij wie microalbuminurie jaarlijks wordt gemeten	P	ZiZo zh	De zizo zh benoemt specifiek 'onder behandeling van de internist'. Indien dit het geval is, dan valt deze indicator af (opmerking geldt alleen voor ZiZo zh)
7.7	% patiënten bij wie kreatinine jaarlijks wordt gemeten	P	ZiZo zh	De zizo zh benoemt specifiek 'onder behandeling van de internist'. Indien dit het geval is, dan valt deze indicator af (opmerking geldt alleen voor ZiZo zh)
7.8	% patiënten met een normale geschatte creatinineklaring en geen (micro- of macro)albuminurie.	U	IQ	

7.9	% patiënten met proteinurie (nierfunctie)	U	NDF	
8 Roken				
8.1	% patienten waarvan rookstatus bekend is	P	ZiZo ha, NHG, ZN, NDF	
8.2	% patienten dat rookt	U	NHG, NDF	
8.3	% rokers gestopt in afgelopen jaar	U	NDF	alleen mogelijk bij meerjarige metingen
8.4	% patienten dat niet rookt	U	IQ	
9 Behandeling				
9.1	% patienten met volledig ingevuld risicoprofiel (hba1c, bloeddruk, lipidenprofiel, nierfunctie, rookgedrag, BMI, voetonderzoek, oogonderzoek)	P	ZiZo ha, NHG, IQ	
9.2	% nieuw ontdekte patienten dat afgelopen jaar dietist consulteerde	P	NDF	
9.3	% patienten dat afgelopen jaar dietist consulteerde	P	NDF	
9.4	Aanwezige deskundigheid	S	ZiZO zh	
9.5	Een gespecialiseerd internist aanwezig	S	ZiZO zh	
10 Kwaliteit ketenzorgorganisatie				
10.1	% patiënten met een individueel zorgplan	S	Coördinatieplatform Zorgstandaarden	
10.2	% patiënten met een hun bekende centrale zorgverlener	S	Coördinatieplatform Zorgstandaarden	
11 Overig				
11.1	% overleden afgelopen jaar (inclusief leeftijd en doodsoorzaak)	P	NDF	NB. Doodsoorzaak niet bekend.
11.2	% patiënten met nieuwe hart- en vaatziekten in afgelopen jaar	U	NDF	
11.3	Totaal aantal diabetespatiënten	S	ZiZO zh	

Overzicht mogelijke indicatoren obv voorlopige mds COPD

	Type indicator S=Structuur, P= Proces, U= Uitkomst	Bron	Opmerking
1 BMI			
1.1 % patiënten waarbij de afgelopen 12 maanden BMI is bepaald	P	NHG, ZiZo ha, ZN	
2 Behandeling en monitoring			
2.1 % patiënten waarbij de afgelopen 12 maanden een spirometrie (FEV1/FVC ratio post BD) is gedaan	P	NHG, ZiZo ha, ZN	
2.2 % patiënten waarvan de GOLD-classificatie bekend is van de afgelopen 12 maanden	P	ZN	
2.3 % patiënten met risicostatus bekend (GOLD-score plus functiestatus)	P	Agis	
2.4 % patiënten waarbij de afgelopen 12 maanden een inhalatie-instructie is gegeven	P	PV	Afhankelijk van operationalisatie zorgactiviteiten.
2.5 % patiënten met ernstige co-morbiditeit waardoor (tijdelijk) geen sprake van disease-management aanpak van COPD kan zijn	P	ZN	
2.6 % patiënten waarbij de afgelopen 12 maanden het functioneren van de patient volgens een gestructureerde methode is vastgelegd (volgens CCQ, RIQ-MON10 of MRC)	P	NHG, ZiZo ha, ZN	
2.7 % patiënten waarbij de patiënten worden gemonitord dmv CCQ of NCSI	P	PV	Alleen mogelijk op basis van CCQ, NSCI wordt niet geregistreerd in concept mds
2.8 % patiënten die vaccinatie tegen influenza hebben gehad de voorafgaande 12 maanden		NHG, ZiZo ha	
2.9 % patiënten waarbij de afgelopen 12 maanden inhalatietechniek is gecontroleerd	P P	NHG, ZiZo ha, ZN	Mits inhalatie-techniek wordt geoperationaliseerd als een zorgactiviteit door NICTIZ.
3 Roken			
3.1 % patiënten waarvan rookstatus bekend is		NHG, ZiZo ha, ZN, Agis	
3.2 % patiënten dat rookt	P U	NHG, ZiZo ha	
4 Kwaliteit ketenzorgorganisatie			

4.1 % patiënten met een individueel zorgplan

S Coördinatie-
platform
Zorgstandaarden

4.2 % patiënten met een hun bekende centrale zorgverlener

S Coördinatie-
platform
Zorgstandaarden

Overzicht mogelijke indicatoren obv concept mds CVR

	Type indicator S=Structuur, P= Proces, U= Uitkomst	Bron	1= bekende HVZ, 2= hoogrisicogroep	Opmerking
1 Bloeddruk				
1.1 % patienten waarbij de afgelopen 12 maanden bloeddruk is bepaald	P	PVV, NHG, ZN	1	
1.2 % patienten met SBP <140 mmHg	U	PVV, NHG	1	
1.3 % patienten met SBP ≥ 140 mmHg in praktijkpopulatie	S	PVV	2	Praktijkpopulatie en zorggroep worden identiek verondersteld
1.4 % mogelijke hoogrisicopatienten waarbij de afgelopen 12 maanden de SBP gemeten is	P	PVV	2	
2 Cholesterol				
2.1 % patienten waarbij LDL-cholesterol is bepaald	P	PVV, NHG	1	
2.2 % patienten met een LDL-cholesterol <2.5 mmol/l	U	PVV, NHG	1	
2.3 % patienten waarbij van de afgelopen 12 maanden het lipidenspectrum is bepaald	P	ZN	2	
2.4 % patienten met Totaal cholesterol ≥6,5 mmol/l in praktijkpopulatie	S	PVV	2	Praktijkpopulatie en zorggroep worden identiek verondersteld
2.5 % mogelijke hoogrisicopatienten waarbij de afgelopen 5 jaar LDL is bepaald	P	PVV	2	
2.6 % patienten met hypercholesterolemie in praktijkpopulatie	U	PVV		Afhankelijk van definitie hypercholesterolemie
3 BMI				
3.1 % patiënten waarbij afgelopen 12 maanden BMI is bepaald	P	PVV, NHG, ZN	1	
3.2 % patiënten met BMI <25	U	PVV, NHG	1	
3.3 % hoogrisicopatienten waarbij de afgelopen 12 maanden BMI is bepaald	P	PVV	2	
4 Roken				

4.1	% patienten waarvan het rookgedrag bekend is	P	PVV, NHG, ZN		
4.2	% patienten dat rookt	U	PVV, NHG		
4.3	% mannelijke patienten ouder dan 49 die roken in de praktijkpopulatie	S	PVV		
4.4	% vrouwelijke patienten ouder dan 54 die roken in de praktijkpopulatie	S	PVV		
4.5	% hoogrisicopatienten waarvan de afgelopen 12 maanden de rookstatus is bepaald	P	PVV		
5 Alcohol					
5.1	% hoogrisicopatienten waarbij ooit alcoholgebruik is geregistreerd	P	PVV		
5.2	% patienten waarbij ooit het alcoholgebruik is geregistreerd	P	PVV, NHG		
6 Kwaliteit ketenzorgorganisatie					
6.1	% patiënten met een individueel zorgplan	S	Coördinatieplatform Zorgstandaarden		
6.2	% patiënten met een hun bekende centrale zorgverlener	S	Coördinatieplatform Zorgstandaarden		
7 Overig					
7.1	% patienten met een nuchtere glucosemeting in de afgelopen 5 jaar % patienten met hartfalen, diabetes of ernstige co-morbiditeit waardoor er van reguliere eerstelijns disease-management aanpak van CVR geen sprake meer kan zijn	P	PVV, NHG	1	Alleen mogelijk bij minimaal 5 jaar rapporteren
7.2	% mogelijke hoogrisicopatienten waarbij de afgelopen 36 maanden bloedglucose is bepaald	P		2	
7.3	% mogelijk hoogrisicopatienten met een leeftijd tussen 40 en 65	P	PVV	2	
7.4	% patienten in de praktijkpopulatie met leeftijd tussen de 40 en 65	P	PVV	2	
7.5	% mogelijk hoogrisicopatienten met een leeftijd tussen 40 en 65 waarbij het CV risico ooit is bepaald (in de groep hoogrisicopatienten met leeftijd tussen 40 en 65)	P	PVV	2	
7.6	% patienten die vaccinatie tegen influenza hebben gehad de voorafgaande 12 maanden	P	PVV, NHG	1	
7.7	% patienten die antistollingsmiddelen of plaatjesaggegatieremmers krijgen voorgeschreven	P	PVV, NHG	1	
7.8	% patienten met LDL-cholesterol ≥ 2.5 mmol/l die een lipidenverlagend medicament krijgen voorgeschreven	gecombineerd P+U	PVV, NHG	1	
7.9				1	

% hoogerisicopatienten met basis risicoprofiel (rookstatus, SBP, LDL)	P	PVV	2
% mogelijk hoogerisicopatienten met basis risicoprofiel (rookstatus, SBP, LDL) in de groep met mogelijk verhoogd risico	P	PVV	2

Bijlage 2 Inventarisatie reeds bestaande indicatoren die niet mogelijk zijn obv de voorlopige minimale dataset

Er circuleren momenteel indicatoren die zorgaanbieders op basis van de MDS *niet* kunnen vullen. Zichtbare zorg geeft in deze bijlage ter informatie een inventarisatie van de bij ons bekende reeds bestaande indicatoren die op basis van de MDS *niet* kunnen worden geconstrueerd. Zichtbare Zorg levert deze inventarisatie louter als service; de indicatoren zijn niet ontwikkeld, bewerkt of beoordeeld door Zichtbare Zorg. Het is geen uitputtende inventarisatie, maar bedoelt als illustratie.

Een overzicht van indicatoren over hartfalen ontbreekt vooralsnog.

Leeswijzer

Onderstaande tabellen tellen 3 kolommen:

- A. De definitie van de indicator
- B. De bron van de indicator:
 - ZiZo ha = indicatorenset Zichtbare Zorg huisartsen
 - ZiZo zh = indicatorenset Zichtbare Zorg ziekenhuizen
 - NHG = standaarden Nederlands Huisartsengenootschap
 - IQ = indicatorenset ontwikkeld door IQ Healthcare
 - NDF= indicatorenset van de Nederlandse Diabetes Federatie
 - ZN = indicatoren ontwikkeld in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland
 - PVV = Platform Vitale Vaten
- C. De reden waarom de indicator niet uit de MDS gevuld kan worden.

Ontbrekende indicatoren voor diabetes type II

	Bron	Reden
% bekende diabetespatiënten in de praktijk	ZiZo ha, NHG, IQ	Noemer ontbreekt bij zorggroepen.
% patiënten onder zorg van een diabeteszorggroep	IQ	Noemer ontbreekt bij zorggroepen.
% rokende patiënten met een stoprokenadvies	ZiZo ha, NHG	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten doorverwezen naar beweegprogramma	Agis	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten met nierdialyse of transplantatie afgelopen jaar	NDF	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% diabetespatiënten waarbij een zorgcoördinator is benoemd.	IQ	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% diabetespatiënten waarbij in samenspraak met de patiënt het beleid is vastgesteld.	IQ	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% diabetespatiënten waarbij door alle betrokken zorgverleners met een gedeeld (zorg)dossier wordt gewerkt.	IQ	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
Jaarincidentie diabetes type 2	IQ, NDF	Alleen aantallen nieuwe patiënten bekend. Noemer ontbreekt bij zorggroepen
% patiënten met SBP <140 mmHg en DBP >90 met antihypertensieve medicatie	ZiZo ha	DBP wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten met dat een lipidenverlagend medicament gebruikt	ZiZo ha, NHG, IQ	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten met te hoge bloeddruk dat anti-hypertensieve medicatie wordt behandeld in behandelde registratieperiode	ZiZo zh	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten medicamenteus alleen behandeld met orale antidiabetica	NHG, IQ	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten medicamenteus behandeld met orale antidiabetica en insuline	NHG	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten medicamenteus alleen behandeld met insuline	NHG	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten medicamenteus behandeld met insuline	IQ	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten met anti-hypertensieve medicatie	IQ	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten alleen niet-medicamenteus behandeld	NHG, IQ	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten met slechthoort	NDF	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten met blindheid	NDF	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten met ulcus afgelopen jaar	NDF	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patiënten met voetamputatie in afgelopen jaar	NDF	Variabele wordt niet geregistreerd in mds

Ontbrekende indicatoren voor COPD

	Bron	Reden
% rokende patienten met een stoprokenadvies	NHG, ZiZo ha	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten waarbij de voorafgaande 12 maanden de mate van beweging is gecontroleerd	NHG, ZiZo ha, ZN	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
Aantal COPD-gerelateerde eerste ziekenhuis polikliniekbezoeken per patient per jaar	ZN	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
Aantal COPD-gerelateerde ziekenhuisopnames per patient per jaar	ZN	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten verwezen naar SMR programma	Agis	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten doorverwezen naar beweegprogramma	Agis	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
Gemiddelde duur van een 1e consult	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten onder behandeling bij een multidisciplinair team dat weet wie de hoofdbehandelaar is	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten waarbij gewerkt wordt met een behandel- en medicatieplan	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten met afspraken over wat te doen bij verergering of vermindering van klachten of klachten buiten kantooruren	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten waarbij de afgelopen 12 maanden aandacht was voor a) integrale gezondheidstoestand is gemeten en teruggekoppeld b) dietetiek volgens de richtlijn voeding en COPD c) leefstijladviezen d) sociale en psychische aspecten e) past medicatievorm nog? f) sluit zurstofstelsel nog aan bij leefpatroon g) zelfmanagement h) verantwoordelijke hulpverlener vastgelegd in een protocol	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
Zijn bovenstaande aandachtspunten vastgelegd in een protocol, progiel of richtlijn waarbij duidelijk is welke hulpverlener verantwoordelijk is voor welk onderdeel?	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
Hoeveelheid aandacht dat er aan therapietrouw wordt besteed (aandachtspuntenlijst van NPCF, BMQ, MARS)	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten in de afgelopen 12 maanden doorverwezen naar beweegprogramma na longrevalidatie	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten dat een beweegprogramma heeft gevolgd na longrevalidatie	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten met een behandelplan waarin een beweegprogramma is opgenomen na longrevalidatie	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten dat op het bestaan van de patientenorganisatie is gewezen	PV	Variabele wordt niet geregistreerd in mds
% patienten bekend met COPD	NHG, ZiZo ha, ZN	Noemer ontbreekt bij zorggroepen
% patienten bekend met COPD in 1e lijn behandeld aan het einde van rapportageperiode	NHG	Noemer ontbreekt bij zorggroepen
% patienten bekend met COPD in 1e lijn behandeld aan het einde van rapportageperiode en minimaal 12 maanden ingeschreven in de praktijk populatie	NHG	Noemer ontbreekt bij zorggroepen
% patienten met hoofdbehandelaar in 2elijns ziekenhuiszorg	ZN	Noemer ontbreekt bij zorggroepen

Prevalentiefactor, % doelgroep met programmatische aanpak
% COPD gerelateerde DBC's onder Agis gemiddelde
Verwijzing conform NHG standaard

Agis
Agis
ZN

Variabele wordt niet geregistreerd in mds
Variabele wordt niet geregistreerd in mds
Variabele wordt niet geregistreerd in mds

Ontbrekende indicatoren voor CVR

	Bron	Reden
% patienten met HVZ	PVV, NHG, ZN	Noemer niet bekend
% patienten met HVZ die minimaal 12 maanden staan ingeschreven	PVV, NHG	Noemer niet bekend
% rokende diabetespatienten met daarin een stoprokenadvies	PVV, NHG	Variabele niet geregistreerd in mds
% patienten waarbij de middelomtrek ooit is gemeten	PVV, NHG	Variabele niet geregistreerd in mds
% patienten waarbij de voorafgaande 12 maanden de mate van beweging is gecontroleerd	PVV, NHG	Afhankelijk van operationalisatie type contact
% patienten met een bewegingsadvies ooit	PVV, NHG	Afhankelijk van operationalisatie type contact
% patienten waarbij in de afgelopen 12 maanden het voedingspatroon is besproken	PVV, NHG	Afhankelijk van operationalisatie type contact
% patienten met een voedingsadvies ooit	PVV, NHG	Afhankelijk van operationalisatie type contact
% patienten met een compleet risicoprofiel (rookstatus, voeding, beweging, alcoholgebruik, BMI, middelomtrek, bloeddruk, glucose, LDL)	PVV, NHG	Variabele (middelomtrek) wordt niet geregistreerd in de mds
Prevalentiefactor, % doelgroep met programmatische aanpak	Agis	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten met bekend risicoprofiel	Agis	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten met te weinig bewegen die een verwijzing naar een beweegprogramma hebben gehad	Agis	Noemer niet bekend (lichaamsactiviteit is optioneel)
% patienten met mogelijk verhoogd CVR	ZN	per definitie 100%; verhoogd risico op CVR is inclusiecriteria
% patienten waarbij in de afgelopen 12 maanden lichamelijke activiteit is bepaald	ZN	Afhankelijk van operationalisatie type contact
% patienten waarbij in de afgelopen 12 maanden HVZ familieanamnese is bepaald	ZN	Variabele niet geregistreerd in mds
Aantal HVZ-gerelateerde eerste ziekenhuis polikliniekbezoeken per patient per jaar	ZN	Variabele niet geregistreerd in mds
Aantal HVZ-gerelateerde ziekenhuisopnames per patient per jaar	ZN	Variabele niet geregistreerd in mds
% patienten zonder HVZ waarbij de afgelopen 12 maanden risicoscore is bepaald	ZN	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten met een mogelijk verhoogd risico op HVZ	PVV	Noemer onbekend
% hoogrisicopatienten met compleet risicoprofiel (rookstatus, familieanamnese, voeding, beweging, alcohol, BMI, middelomtrek, bloeddruk, LDL)	PVV	Noemer onbekend
% patienten tussen 40 en 65 jaar met een berekend risico $\geq 5\%$	PVV	Noemer onbekend
% patienten tussen 40 en 65 jaar met een berekend risico $\geq 10\%$	PVV	Noemer onbekend
% patienten die de afgelopen 12 maanden niet behandeld worden met antihypertensiva in de groep met berekend risico $\geq 10\%$ en SBP ≥ 140	PVV	Noemer onbekend

% patienten die de afgelopen 12 maanden niet behandeld worden met lipideverlagende middelen in de groep met berekend risico $\geq 10\%$ en $LDL \geq 2.5$	PVV	Noemer onbekend
% patienten met een advies over stoppen met roken de afgelopen 12 maanden in de groep met een berekend risico $\geq 5\%$ die rookt	PVV	Noemer onbekend
% patienten met een advies over voeding ooit in de groep met een berekend risico $\geq 5\%$	PVV	Noemer onbekend
% patienten met een bewegingsadvies ooit in de groep met een berekend risico $\geq 5\%$	PVV	Noemer onbekend
beschrijven aanwezigheid risicoprofiel		
% mogelijk hoogrisicopatienten waarbij ooit familieanamnestische risico op HVZ is bepaald	PVV	Variabele niet geregistreerd in mds
% hoogrisicopatienten waarbij de afgelopen 5 jaar de middelomtrek is gemeten	PVV	Variabele niet geregistreerd in mds
% hoogrisicopatienten waarvan de afgelopen 12 maanden het voedingspatroon is besproken	PVV	Variabele zijn optioneel in mds
% hoogrisicopatienten waarbij de afgelopen 12 maanden de mate van lichaamsbeweging is geregistreerd	PVV	Variabele is optioneel in mds
% mogelijk hoogrisicopatienten met compleet risicoprofiel (rookstatus, familieanamnese, voeding, beweging, alcohol, BMI, middelomtrek, SBP, glucose, LDL)	PVV	Variabele (middelomtrek) niet geregistreerd in mds
beschrijving deelpopulatie met verhoogd risico		
% patienten in de praktijkpopulatie met leeftijd tussen de 40 en 65 en een berekend risico 5-9%	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten in de praktijkpopulatie met leeftijd tussen de 40 en 65 en een berekend risico $\geq 10\%$	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
Indicatoren begeleiding en behandeling (in de groep patienten met berekend CV-risico, per definitie dus alleen patienten van 40-65 jaar)		Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten die de afgelopen 12 maanden een berekend risico $\geq 10\%$ en $SBP \geq 140$ mmHg	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten die de afgelopen 12 maanden niet behandeld worden met antihypertensiva in de groep met berekend risico $\geq 10\%$ en $SBP \geq 140$ mmHg	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten die de afgelopen 12 maanden een berekend risico $\geq 10\%$ en $LDL \geq 2,5$ mmol/l	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten die de afgelopen 12 maanden niet behandeld worden met lipideverlagende middelen in de groep met berekend risico $\geq 10\%$ en $LDL \geq 2,5$ mmol/l	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten met een advies over stoppen met roken de afgelopen 12 maanden in de groep met een berekend risico $\geq 5\%$ die rookt	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten met een advies over voeding ooit in de groep met een berekend risico $\geq 5\%$	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten met een bewegingsadvies ooit in de groep met een berekend risico $\geq 5\%$	PVV	Onduidelijk welke variabelen hiervoor nodig zijn
% patienten met statines	Agis	Variabele niet geregistreerd in mds
% hoogrisicopatienten met basis risicoprofiel (rookstatus, SBP, LDL)	PVV	Variabele niet geregistreerd in mds

% mogelijk hoogrisicopatienten met basis risicoprofiel (rookstatus, SBP, LDL) in de groep met
mogelijk verhoogd risico
% patiënten met statines

PVV
PVV

Variabele niet geregistreerd in mds
Variabele niet geregistreerd in mds