

datum 7 december 2021  
referentie  
uw kenmerk  
betreft Indicatoren Transparante  
Ketenzorg over 2022

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

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief informeren we u over de indicatoren voor de landelijke benchmark ketenzorg over het verslagjaar 2022. De indicatoren over het verslagjaar 2022 zijn bepaald in een werksessie met inbreng van het NHG, de betreffende expertgroepen van kaderhuisartsen en patiëntvertegenwoordiging.

### Indicatoren benchmark 'Tranparante Ketenzorg' voor verslagjaar 2022

#### Basisset indicatoren

Wijzigingen in de indicatoren ten opzichte van de vorige versie hebben betrekking op:

- Diabetes:
  - Aanpassing leeftijdscategorie 'jonger dan 70 jaar' (< 70 jaar) wordt '70 jaar of jonger' ( $\leq 70$  jaar)
  - Indicator 1a Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met een gereguleerd LDL.
  - Indicator 1b Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger zonder hart- en vaatziekten met een gereguleerd LDL.
  - Voormalige indicator 1c \* Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met doorgemaakt HVZ event met een gereguleerd LDL komt te vervallen omdat het geen kwaliteitsindicator is, het aantal patiënten dat voldoet wordt wel uitgevraagd omdat dat nodig is voor de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren en andere zorgprogramma's te behouden.
  - Indicator 1c Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met doorgemaakt HVZ event met een streng gereguleerd LDL.
- HVZ:
  - Terminologie HVZ/zeer hoog risico en VVR/hoog risico blijft nog steeds ongewijzigd, zolang de zorgverzekeraars volgens deze systematiek contracteren.
  - Aanpassing leeftijdscategorie 'jonger dan 70 jaar' wordt '70 jaar of jonger':
  - Indicator 2 Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten).
  - Voormalige indicator 3\* Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met een gereguleerd LDL komt te vervallen omdat het geen kwaliteitsindicator is, het aantal patiënten dat voldoet wordt wel uitgevraagd omdat dat nodig is voor de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren en andere zorgprogramma's te behouden.
  - Indicator 4 (wordt 3) Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met een streng gereguleerd LDL.

- Indicator 7 (wordt 6) **Wijziging termijn van 5 jaar naar 'jaar'**: Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie **eGFR** is bepaald in afgelopen jaar.
- VVR:
  - Aanpassing leeftijdscategorie 'jonger dan 70 jaar' (< 70 jaar) wordt '70 jaar of jonger' ( $\leq$  70 jaar).
  - Indicator 3 Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar of jonger met een gereguleerd LDL.
  - Indicator 6 **Wijziging termijn van 5 jaar naar 'jaar'**: Percentage VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie **eGFR** is bepaald in afgelopen jaar.
- Astma:
  - Nieuwe indicator 5: Percentage patiënten met meer dan twee (>2) voorschriften SABA in de afgelopen 12 maanden.

#### **Innovatieset indicatoren:**

In de facultatieve keuzelijst van indicatoren (de 'innovatieset') is ten opzichte van vorig jaar een klein aantal wijzigingen doorgevoerd. De indicatoren uit deze innovatieset kunnen worden gebruikt ter ondersteuning van het interne kwaliteitsbeleid van de zorggroep. Via de innovatieset kan met aanvullende indicatoren (in principe) uit de NHG-indicatorenset specifieke aandacht aan een bepaald thema worden gegeven, zodat ketenzorgorganisaties zichzelf kunnen vergelijken met andere ketenzorgorganisaties. De indicatoren uit de innovatieset zijn nadrukkelijk niet verplicht en uitsluitend bedoeld voor intern gebruik door ketenzorgorganisaties.

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

- COPD:
  - Twee indicatoren met de categorieën ziektelast 'matig' en 'ernstig' worden samengevoegd tot één indicator met categorie ziektelast 'verhoogd'.
  - Nieuwe indicator met stappenteller: Percentage COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met meting stappenteller.
- Kwetsbare ouderen:
  - Gebruik wordt gemaakt van de Laego indicatorenset. De huidige set wordt vervangen door de Laego indicatorenset.
- Chronische Nierschade:
  - Leeftijdscriterium vervalt: Indicator 1: Percentage patiënten met chronische nierschade en hypertensie met urineonderzoek op albuminurie (albumine creatinineratio) in de afgelopen 12 maanden met een matig of sterk verhoogde albuminurie ( $\geq$  3.0 mg/mmol) zonder chronische medicatie voor een RAS-remmer (< 2 voorschriften in afgelopen 12 maanden)

De volledige indicatorenset voor het verslagjaar 2022 met een uitgebreidere beschrijving treft u hierbij aan (zie bijlage 1 en 2).

### **Het gebruik van indicatoren**

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

De geactualiseerde uitwerking en bijbehorende specificaties van de indicatoren zullen we zo spoedig mogelijk bekend maken. Wij zullen u hierover informeren via het weekbericht en op de website van InEen.

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

Met vriendelijke groet,



Anoeska Mosterdijk  
directeur InEen

Bijlage 1 Indicatoren landelijke benchmark 'Transparante Ketenzorg' verslagjaar 2022  
Bijlage 2 Innovatieset landelijke benchmark 'Transparante Ketenzorg' verslagjaar 2022

## Bijlage 1 - Indicatoren landelijke benchmark ketenzorg verslagjaar 2022

### Diabetes mellitus type 2

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

<sup>1</sup> LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4

<sup>2</sup> LDL < 1.8 of non-HDL < 2.6

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

## COPD

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

## Hart- en Vaatziekten

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

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

<sup>4</sup> LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4

<sup>5</sup> LDL < 1.8 of non-HDL < 2.6

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

## VVR (patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie)

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

<sup>1</sup> Wijziging bloeddruk van  $\leq 140$  naar 'adequaat gereguleerde bloeddruk' (afhankelijk van type meting) wordt al bij de invulformats voor verslagjaar 2019 doorgevoerd (overgenomen van NHG). Zorggroepen die al veel doen met andere bloeddrukmetingen dan de praktijkmeting scoren anders ten onrechte slechter. Omdat voorheen ook de losse thuismeting werd meegenomen, werd die in 2019 ook nog toegevoegd. Er geldt vanaf 2020 alleen nog de geprotocolleerde thuismeting (5 – 7 daags gemiddelde)

<sup>2</sup> LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4

## Astma bij volwassenen

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie astma
	Percentage patiënten met de diagnose ASTMA (ICPC R96) én gebruik ICS (ATC R03BA)
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd
2	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma met registratie van de mate van astmacontrole in de meetperiode in de groep patiënten die roken of met 1 of meer voorschriften inhalatie corticosteroiden (ICS) in de meetperiode
3	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
4	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
5	Percentage astmapatiënten met meer dan twee (>2) voorschriften SABA in de afgelopen 12 maanden.



## Bijlage 2 - Indicatoren landelijke benchmark ketenzorg verslagjaar 2022 innovatieset

### Diabetes mellitus type 2

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	Percentage diabetespatiënten jonger dan 70 jaar heel jaar in zorgprogramma met bepaling albumine/kreatinineratio en een positieve uitslag ( $\geq 3.0$ mmol/l) zonder RAS remmer
2	Percentage diabetespatiënten $\geq 80$ jaar heel jaar in zorgprogramma met bepaling HbA <sub>1c</sub> en een uitslag van 53 mmol/mol of lager met gebruik van meerdere glucose verlagende middelen <sup>1</sup>
3	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met persoonlijke streefwaarde <sup>2</sup> glucose of met persoonlijke streefwaarde HbA <sub>1c</sub> of met persoonlijke streefwaarde LDL of met persoonlijke streefwaarde systolische bloeddruk
4	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met thuismeting systolische bloeddruk
5	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met meting stappenteller
6	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma < 70 jaar met doorgemaakt HVZ event en lipidenverlager
7	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een individueel zorgplan (izp)
8	percentage patiënten met diabetes type 2 met een leeftijd onder de 70 jaar (< 70) en een HbA <sub>1c</sub> bepaling in de afgelopen 12 maanden en een uitkomst van 53 mmol/mol of lager ( $\leq 53$ )

<sup>1</sup> Deze indicator kan worden gebruikt om overbehandeling van diabetes type 2 bij ouderen te monitoren. <sup>2</sup> De waarde (of bereik) voor een uitslag van een bepaling die de huisarts haalbaar acht voor deze patiënt en is afgesproken met de patiënt.

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

## COPD

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

## Hart- en Vaatziekten

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

## VVR

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

## GGZ

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

## Kwetsbare ouderen

Laego indicatorenset

Indicatornr	Omschrijving (InEen) *
	Percentage ingeschreven patiënten in populatie van 75 jaar en ouder
1	Percentage 75+ bij wie advance care planning (ACP, A20) heeft plaatsgevonden
2	Percentage 75+ en kwetsbaar (A05)
3	Percentage 75+ en geheugenproblemen (P20)
4	Percentage 75+ en dementie (P70)
5	Percentage 75+ en osteoporose (L95/L95.02)
6	Percentage 75+ en medicatiereview geïndiceerd (hoe wordt deze waarde uit het HIS gehaald?)
7	Percentage 75+ en medicatiereview geïndiceerd en in de afgelopen 2 jaar gedaan (hoe wordt deze waarde uit het HIS gehaald?)
8	Percentage 75+ en kwetsbaar en opgenomen in zorgprogramma kwetsbare ouderen
9	Percentage patiënten opgenomen in zorgprogramma kwetsbare ouderen
10	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met meting patiëntervaring
11	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met medicatiereview in de afgelopen 2 jaar
12	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen dat besproken is in MDO in de afgelopen 2 jaar
13	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen bij wie advanced care planning (ACP) heeft plaatsgevonden
14	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met individueel zorgplan (IZP)
15	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen voor wie specialist ouderengeneeskunde is geconsulteerd in de afgelopen 2 jaar
16	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met diastole bloeddruk < 70 mm Hg

## Hartfalen

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

\*om onderscheid te maken tussen type hartfalen is er een labcode voorhanden (HFTYKH) en geen aparte ICPC

## Atriumfibrilleren

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage patiënten met atriumfibrilleren dat een antiarrhythmicum krijgt voorgeschreven (ATC Co1B)
2	Percentage patiënten met atriumfibrilleren heel jaar in zorgprogramma met voorschrift DOAC of een Vitamine K antagonist
3	Percentage patiënten met atriumfibrilleren heel jaar in zorgprogramma met voorschrift Trombocyten aggregatieremmers zonder DOAC of vitamine K antagonist
4	Percentage patiënten met atriumfibrilleren heel jaar in zorgprogramma zonder antistolling bij wie geen CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VSc score in de laatste 2 jaar is geregistreerd.



## Chronische nierschade

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	<p>Percentage patiënten met chronische nierschade en hypertensie met urineonderzoek op albuminurie (albumine creatinineratio) in de afgelopen 12 maanden met een matig of sterk verhoogde albuminurie (<math>\geq 3.0</math> mg/mmol) zonder chronische medicatie voor een RAS-remmer (<math>&lt; 2</math> voorschriften in afgelopen 12 maanden)</p> <p>LET OP: dit betreft alle patiënten in de huisartspraktijk ongeacht zorgprogramma of hoofdbehandelaar. De noemer is: patiënten met chronische nierschade en hypertensie met urineonderzoek op albuminurie (albumine creatinineratio) in de afgelopen 12 maanden in praktijkpopulatie</p>
2	<p>Percentage patiënten met risico op chronische nierschade en een episode nierfunctiestoornis, U99.01, in groep patiënten met eGFR <math>\leq 60</math> ml/min/1.73 m<sup>2</sup></p> <p>LET OP: dit betreft alle patiënten in de huisartspraktijk ongeacht zorgprogramma of hoofdbehandelaar. De noemer is: patiënten met risico op chronische nierschade met een eGFR bepaling (laatste waarde ooit) met eGFR <math>\leq 60</math> ml/min/1.73 in praktijkpopulatie</p>
3	<p>Percentage patiënten met risico op chronische nierschade en een episode nierfunctiestoornis, U99.01, met contra-indicatie 'verminderde nierfunctie'</p> <p>LET OP: dit betreft alle patiënten in de huisartspraktijk ongeacht zorgprogramma of hoofdbehandelaar. De noemer is: patiënten met risico op chronische nierschade met een episode nierfunctiestoornis, U99.01 in praktijkpopulatie</p>