

AANSCHERPING SPECIFICATIES INDICATOREN LANDELIJKE BENCHMARK 2017

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Goedkeuring en certificering	3
1.2	Verspreiding	3
1.3	Opbouw document.....	3
2	Populatie-indicatoren	4
2.1	Populatie in kaart	4
2.2	Populatie in Benchmark ketenzorg.....	5
3	Proces- en uitkomstenindicatoren	9
	Bijlage 1: Grenzen extreme waarden.....	14
	Bijlage 2: Omzetten alfanumerieke waarden	15
	Bijlage 3: Wijzigingen.....	16
	Wijzigingen Benchmark indicatoren	16
	Wijzigingen Invulformats	17
	Wijzigingen document Aanscherping	28
	Bijlage 4: Populatie rapportage	29
	Diabetes Mellitus Type 2.....	30
	COPD	30
	Hart- en Vaatziekten.....	31
	VVR.....	32
	Astma	33
	Bijlage 5: Toelichting wijziging registratie deelname ketenzorgprogramma.....	34

1 INLEIDING

In de [NHG indicatorenset](#) worden de indicatoren omschreven en gespecificeerd, die voor de huisartsenzorg van belang zijn. De InEen Benchmark indicatoren voor 2017 vormen hiervan een onderdeel.

Ook wanneer de indicatoren goed zijn beschreven en gespecificeerd kunnen leveranciers en gebruikers in de praktijk een andere invulling geven. Om deze operationalisatie te ondersteunen zijn de [Invulformats](#) en voorliggende Aanscherping opgesteld.

1.1 Goedkeuring en certificering

Deze Aanscherping vormt de basis voor de 'Gouden Standaard' die voor de RDC certificeringen en de KIS (goed)keuringen wordt gebruikt. Het is voor een continue betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de indicatoren van belang dat in de operationalisatie continu dezelfde keuzen worden gemaakt.

1.2 Verspreiding

Dit document is de concept versie van de "Aanscherping specificaties landelijke benchmark 2017". Deze versie wordt verspreid onder een aantal zorggroepen, KIS leveranciers, RDC's en HIS leveranciers, zodat de rapportage Transparante Ketenzorg over verslagjaar 2017 eenduidig kan worden vormgegeven.

Vragen en opmerkingen kunnen worden doorgegeven aan InEen (benchmarkketenzorg@ineen.nl) Een overzicht van de wijzigingen is opgenomen in [bijlage 3](#).

1.3 Opbouw document

De aangescherpte specificaties worden in de volgende twee hoofdstukken beschreven: *Populatie-indicatoren* en *Proces- en uitkomstenindicatoren*. Elk hoofdstuk wordt ingeleid met een aantal algemene aanwijzingen. Vervolgens worden de aanscherpingen gedefinieerd. Daarbij wordt het format van onderstaande tabel gebruikt.

Nummer	Naam	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	... <i>Korte toelichting die aangeeft waarom de aanscherping noodzakelijk is...</i>	#	#	#	#	#
Aanscherping	... <i>Definitie van de aanscherping ...</i>	In deze kolommen de nummers van de tellers en noemers voor de desbetreffende aandoening waarvoor de aanscherping relevant is				

2 POPULATIE-INDICATOREN

Een juiste bepaling van de populatie is van groot belang voor de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de indicatoren. Daar wordt ook de "noemer" bepaald die de basis vormt voor de meeste proces- en uitkomsten indicatoren die volgen en in het Invulformat staan benoemd.

Verschillen populatie tussen NHG en Benchmark Indicatoren

Hoewel het NHG en InEen gebruik maken van dezelfde zorginhoudelijke indicatoren, is er wel een verschil in de populatie waarover wordt gerapporteerd.

Voor de indicatoren huisartsenzorg gaat het over alle patiënten in de praktijkpopulatie die voldoen aan de inclusiecriteria: diagnose, vaste patiënten die 12 maanden of meer zijn ingeschreven in de praktijk en huisarts voor 12 maanden of meer hoofdbehandelaar.

Voor programmatische zorg (zorggroepen) gaat het over patiënten die voldoen aan de diagnostische criteria en die zijn ingeschreven in de praktijk (vaste patiënten). In aanvulling hierop gaat het om patiënten die zorg ontvangen voor 12 maanden of meer via programmatische zorg.

Het is de bedoeling om de omschrijvingen en specificaties in de komende jaren verder in elkaar te schuiven, zodat de zorggroep-populatie in alle opzichten een deelpopulatie is van de huisartsenpraktijk-populatie op basis van één onderscheidend kenmerk.

Naast de populatie cijfers in de Landelijke Benchmark, is er een aparte rapportage, de Populatie rapportage. Deze geeft de huisarts en de zorggroepen meer inzicht in de populatie en de registratie. Deze wordt verder toegelicht in [bijlage 4](#).

2.1 Populatie in kaart

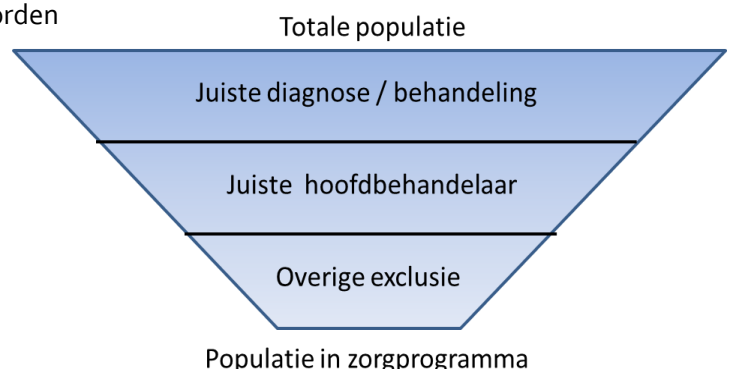
Naast gegevens over de patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma, zijn gegevens nodig voor een uniforme afbakening van de populatie en een betekenisvolle vergelijking van de indicatoren in de landelijke benchmark. Voor alle aandoeningen dienen daarom per programma een aantal beschrijvende gegevens beschikbaar te zijn voor het definiëren van de populatie. Het betreft :

- prevalentiecijfers voor de genoemde aandoeningen;
- verdeling van het hoofdbehandelaarschap (huisarts-specialist);
- percentage patiënten niet in programmatische zorg.

De eerste 7 invulvelden van de benchmark worden gebruikt om de populatie in kaart te brengen. .

De eerste indicator duidt de gehele populatie. De tweede indicator duidt de populatie die de juiste diagnose en behandeling heeft.

Vervolgens wordt binnen die groep via de volgende indicatoren de behandelaar en andere relevante kenmerken geselecteerd.



Tenslotte wordt deze groep gedeeld op het criterium 'Deelname aan zorgprogramma', door de patiënten eruit te halen die niet aan de betreffende kenmerken voldoen (zie onderstaande Po8).

Uiteindelijk blijft het aantal patiënten over '12 maanden of meer in het zorgprogramma', wat de belangrijkste noemer is voor de indicatoren.

2.2 Populatie in Benchmark ketenzorg

Voor alle aandoeningen worden de eerste 7 invulvelden gebruikt voor het in kaart brengen van de populatie. Hieronder volgt eerst een aantal algemene opmerkingen, vervolgens wordt een aantal aanscherpingen in detail uitgewerkt.

Algemene opmerkingen voor populatie-indicatoren:

- Daar waar gesproken wordt over episodes worden actieve episodes bedoeld, d.w.z. episodes zonder einddatum of een einddatum na de meetperiode.
- Als er meerdere episodes zijn bij diabetes dan geldt de laatste, d.w.z. met de laatste startdatum.
- Voor die bepalingen waarvoor geldt peildatum en dan de laatste uitslag OOIIT gemeten geldt de laatste registratie OOIIT.

Specifieke aanscherpingen van populatie-indicatoren

Hieronder een aantal specifieke aanscherpingen ten aanzien van de populatie-indicatoren.

Po1	Bepaling praktijkpopulatie	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Bij de bepaling van de praktijkpopulatie worden verschillende interpretaties gehanteerd	1	1	1	1	1
Aanscherping	De praktijkpopulatie bestaat uit de bij de praktijk ingeschreven patiënten <ul style="list-style-type: none"> • met een inschrijfdatum voor peildatum • plus de patiënten zonder inschrijfdatum <u>minus</u> • tijdelijke patiënten • passanten • niet op naam ingeschreven patiënten (noni) • patiënten met een uitschrijfdatum voor peildatum (overleden of verhuisd) 					

Po2	Bepaling praktijkpopulatie, ontbreken geldige geboortedatum	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Bij de bepaling van de praktijkpopulatie kan het zijn dat bepaalde gegevens ontbreken of geen geldige waarde hebben. Het komt voor dat er <u>geen of geen geldige geboortedatum</u> meekomt. Dat kan zijn: leeg veld, dag ontbreekt, datum in toekomst of verleden etc. Daar wordt bij het verwerken verschillend mee omgegaan.	1	1	1	1	1

Aanscherping	De patiënt wordt meegenomen in de praktijkpopulatie, ook bij ontbreken van geboortedatum of bij geen geldige geboortedatum. De meetwaarden tellen mee bij de proces- en uitkomstenindicatoren behalve bij de indicatoren waar een leeftijds criterium speelt (bv. <70 of <80 jaar); in dat geval telt de meetwaarde niet mee. In de tabel met grenswaarden zijn ook grenswaarden voor leeftijd opgenomen.					
--------------	---	--	--	--	--	--

Po3	Bepaling praktijkpopulatie, ontbreken geslacht	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Bij de bepaling van de praktijkpopulatie kan het zijn dat bepaalde gegevens ontbreken of geen geldige waarde hebben. Het komt voor dat er in de extractie van het HIS bij een patiënt geen geslacht meekomt. Daar wordt bij het verwerken verschillend mee omgegaan door databewerkers.	1	1	1	1	1
Aanscherping	De patiënt wordt meegenomen in de praktijkpopulatie. De informatie omtrent het geslacht ontbreekt en blijft "leeg". Geslacht speelt bij de bepaling van de indicatoren geen rol.					

Po4	Startdatum episode	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Bij de bepaling van de populatie gaan we bij de selectie op ICPC uit van actieve episodes. Sommige databewerkers excluderen patiënten als er geen startdatum is voor de episode, anderen doen dat niet. Dat leidt tot grote verschillen in de populatie die wordt meegenomen.	2 3 4 5 6 7	2 3 4 5 6 7	2 3 4 5 6 7	2 3 4 5 6 7	2 3 4 5 6 7
Aanscherping	Bij selectie op ICPC op basis van actieve episodes is het ontbreken van een startdatum geen reden om patiënten te excluderen. Dat betekent: ook zonder startdatum worden patiënten geïncludeerd.					

Po5	Hoofdbehandelaar huisarts	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Bij het in kaart brengen van de populatie vindt selectie plaats op hoofdbehandelaar huisarts. Bv. voor diabetes gaat het om DMHB TZ (2206) = 48. Sommige databewerkers includeren ook patiënten waarvoor de hoofdbehandelaar niet is ingevuld. Andere databewerkers includeren die patiënten niet. Dat leidt tot grote verschillen in de populatie die wordt meegenomen.	4 5 6 7	4 5 6 7	4 5 6 7	4 5 6 7	4 5 6 7
Aanscherping	Bij selectie op hoofdbehandelaar huisarts worden alleen patiënten waar daadwerkelijk huisarts is ingevuld geïncludeerd. Dat betekent: patiënten bij wie geen hoofdbehandelaar is ingevuld worden geëxcludeerd.					

Po6	Ruiters en labels	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Ruiters en labels komen in de specificaties van de populatie-indicatoren niet (meer) voor. Als zorggroepen ook ICPC en hoofdbehandelaarschap invullen is dat geen probleem. Maar als dat niet het geval is kan er uitval optreden. Dat is een reden waarom databewerkers in de praktijk kunnen besluiten toch gebruik te maken van ruiters en labels bij het bepalen van de populatie. Het al of niet gebruik maken van ruiters en labels leidt tot verschillende resultaten.	3 4 5 6 7	3 4 5 6 7	3 4 5 6 7	3 4 5 6 7	3 4 5 6 7
Aanscherping	Ruiters en labels worden niet meegenomen bij de populatiebepaling. ¹					

¹ Ruiters en Labels helpen de huisarts om in één oogopslag te zien hoe hoofdbehandelaarschap en deelname aan programmatische zorg zijn geregeld. Hoewel het gebruik van Ruiters en Labels voor de registratie van hoofdbehandelaarschap en deelname aan een zorgprogramma niet geschikt zijn, wordt het gebruik ervan gedoogd totdat een alternatieve manier voor inzage door de HISen is geïmplementeerd.

Po7	Aantal patiënten in ouderenzorg	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Het gaat hier in principe over de patiënten die in het programma ouderenzorg zitten en in dat geval niet in één van de andere zorgprogramma's (diabetes, COPD, HVZ, VVR, Astma) moeten worden meegenomen. Nu zijn er patiënten met ICPC A05 en OZHB AZ=48 waarbij de zorggroep geen ouderenzorg gecontracteerd heeft en de patiënten in dat geval dus ook niet geëxcludeerd moeten worden van de populatie.	5	5	5	5	5
Aanscherping	Wanneer de zorggroep Ouderenzorg heeft gecontracteerd geldt dat deze indicator de patiënten weergeeft van wie de huisarts hoofdbehandelaar is, dus OZHB AZ=48.					

Po8	Bepaling gedurende heel jaar (12 maanden) in zorgprogramma	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	In de praktijk blijken er in praktische uitwerking van de bepaling "12 maanden in zorg" verschillen mogelijk te zijn die leiden tot grote verschillen tussen de databewerkers ten aanzien van de populatie die meegenomen wordt.	7	7	7	7	7

Aanscherping	<p>Gedurende heel jaar (12 maanden) in zorgprogramma is iedereen die op peildatum 31 december jaar x in zorg is minus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetjaar • Startdatum eerste episode (van betreffend programma) in meetjaar • Laatste datum meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar was niet huisarts (specialist/overig) • Meting hoofdbehandelaar specialist in meetjaar (kan kortstondige wisseling van hoofdbehandelaar zijn geweest) • Patiënten die voorafgaand of tijdens de meetperiode een meting: "Reden geen programmatische zorg" OF Controlebeleid met uitslag "Geen programmatische zorg" OF Deelname ketenzorgprogramma = 'Nee' hebben die gedurende de meetperiode ongedaan is gemaakt door: de meting Controlebeleid met uitslag "x maal per x jaar" OF door de meting Deelname ketenzorgprogramma = 'Ja' 					
--------------	---	--	--	--	--	--

3 PROCES- EN UITKOMSTENINDICATOREN

De volgende indicatoren zijn de proces- en uitkomstenindicatoren. Voor DM zijn er 8 tellers en noemers, voor COPD 7, voor Astma 4, voor HVZ 6 en voor VVR 8. Hoewel er grote verschillen in indicatoren zijn voor de verschillende aandoeningen blijkt dat afwijkingen vaak veroorzaakt worden door vergelijkbare mechanismen. Dat is te herkennen aan de aanscherpingen die hieronder weergegeven zijn en die vaak voor meerdere indicatoren en aandoeningen relevant zijn.

Algemene opmerkingen voor proces en uitkomstenindicatoren:

Voor de uitslagen wordt in principe de laatste meting in de meetperiode (1-1-2016 tot 1-1-2017) genomen tenzij anders aangegeven.

Afwijkingen van de 12 maandenperiode (let op de precieze specificatie):

- DM: LDL (5 jaar), roken met uitslag nooit (OOIT) en fundusmeting (24 maanden)
- COPD: roken met uitslag nooit (OOIT)
- HVZ: LDL (5 jaar), roken met uitslag nooit (OOIT), eGFR (5 jaar)
- VVR: LDL (5 jaar), roken met uitslag nooit (OOIT), eGFR (5 jaar),
- Voor die metingen waarvoor geldt peildatum en dan de laatste uitslag OOIT gemeten geldt de laatste registratie OOIT.

Specifieke aanscherpingen van proces- en uitkomstenindicatoren

lo1	Grenzen extreme meetwaarden bij uitkomstenindicatoren	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Voor uitkomstenindicatoren zijn er grenzen (ondergrens, bovengrens) waartussen de reële uitkomsten zullen liggen. Uitkomsten die buiten deze grenzen liggen worden beschouwd als extreme waarden die mogelijk het gevolg zijn van een onjuiste registratie. Als bij de bepaling van de indicatoren extreme waarden voorkomen worden deze door de databewerkers verwijderd en dus niet meegenomen. In de praktijk gaan databewerkers uit van verschillende onder- en bovengrenzen hetgeen zal leiden tot verschillen in resultaten.	8		9 11	10 13	
Aanscherping	Waarden voor indicatoren die buiten bepaalde vastgestelde grenzen liggen worden niet meegenomen. Voor indicatoren worden onder- en bovengrenzen gehanteerd die zijn weergegeven in de tabel in de bijlage 1 van dit document.					

lo2	Omzetten alfanumerieke meetwaarden bij uitkomstenindicatoren	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Voor bepaalde uitkomstenindicatoren worden soms alfanumerieke meetwaarden meegegeven die niet passen binnen het bereik van te verwachten numerieke uitkomsten. In de praktijk worden die waarden vaak door de databewerkers omgezet naar waarden die wel passen binnen het te verwachten numerieke bereik. Bv. LDL-cholesterol (LDL-B) waarde NTB of ntb wordt omgezet naar 2,4 In de praktijk gaan databewerkers daar op verschillende manieren mee om wat zal leiden tot verschillen in resultaten.	9		11	13	

Aanscherping	Alfanumerieke waarden voor bepaalde indicatoren die niet passen binnen het te verwachten numerieke bereik worden volgens vaste afspraken omgezet naar waarden die wel passen binnen het numerieke bereik. In de tabel in bijlage 2 is een overzicht gegeven van de indicatoren waarvoor dit geldt en welke omzettingen gehanteerd worden.					
--------------	---	--	--	--	--	--

lo3	Extreme uitkomst bij procesindicator (1)	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Extreme uitkomsten (uitkomsten die liggen buiten bepaalde afgesproken grenzen) worden niet meegenomen bij de uitkomstenindicatoren. De vraag is of in dat geval de meting wel meegenomen moet worden bij de desbetreffende procesindicator. Voorbeeld: Bij DM indicator 14 "Roken bepaald" is roken bepaald vastgelegd maar er is geen waarde aan toegevoegd. Moet die meting wel meegenomen worden?	8 11 12 13 15 16	9 10 11 12 13 15	8 10 12 14 15	8 9 11 12 14 16 17	8 9 10 11 12
Aanscherping	Als er een waarde staat dan is er iets gemeten en dan telt de meting mee voor de procesindicator ook als de uitkomst een extreme waarde is.					

lo4	Extreme uitkomst bij procesindicator (2)	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	Deze vraag is aanvullend aan aanscherping lo3 "Extreme uitkomst bij procesindicator (1)" hierboven. <u>Situatieschets</u> : Er zijn meerdere metingen binnen een meetperiode s en de uitkomst van de laatste meting is een extreme waarde (d.w.z. dat de uitkomst ligt buiten bepaalde afgesproken grenzen).	8 11 12 13 15 16	9 10 11 12 13 15	8 10 12 14 15	8 9 11 12 14 16 17	8 9 10 11 12
Aanscherping	De laatste meting telt, ook bij een extreme uitkomst (zie aanscherping lo3).					

lo5	Leeftijd definitie bij leeftijdscriterium	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	<p>Bij een aantal indicatoren geldt een leeftijdscriterium "patiënten < (jonger dan) 80 jaar" of "patiënten < (jonger dan) 70 jaar".</p> <p>Afgesproken is dat voor de definitie van leeftijd de NHG definitie wordt gebruikt. Uitgangspunt daarbij is, de leeftijd op 1 januari van het betreffende meetjaar. Dit vertaalt zich in de berekening: Leeftijd = rapportagejaar – geboortejaar - 1</p>	8 9		8 9 10 11	9 10 12 13	
Aanscherping	<p>Patiënten worden geïncludeerd indien (rapportagejaar – (minus) geboortejaar – (minus) 1) < 80/70</p> <p>Patiënten worden geïncludeerd indien leeftijd aan het begin van de meetperiode <80/70 is.</p>					

lo6	BMI, gebruik van lengte en gewicht	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	<p>Voor de indicator BMI staat voor de operationalisatie van de teller beschreven: "indien geen BMI is geregistreerd maar lengte (LNGPAO) en gewicht (GEWAO) in meetjaar zijn wel bekend, dan is BMI berekend". Het gaat dus over meetwaarden in het meetjaar. In de praktijk blijkt dat soms andere meetwaarden dan in het meetjaar worden gebruikt. Dat wijkt af van de specificatie en wordt als onjuist verondersteld.</p>		15			
Aanscherping	<p>Bij de bepaling van de BMI geldt dat indien geen BMI geregistreerd is, BMI bekend verondersteld mag worden als lengte (LNGPAO) en gewicht (GEWAO) <u>in het meetjaar</u> bekend zijn, anders niet.</p>					

I07	Gebruik medicatie	DM	COPD	HVZ	VVR	Astma
Toelichting	<p>In de praktijk blijken er verschillen te zitten in de manier waarop het gebruik van medicatie in de meetperiode wordt vastgesteld, m.n. wanneer de startdatum buiten de meetperiode valt. Continue en herhaal medicatie wordt op verschillende manieren geregistreerd, met name bij einddata.</p> <p>Bijvoorbeeld in geval van DM indicator 10 "Gebruik statines".</p>	10	8 16		2	
Aanscherping	<p>Medicatie wordt geteld als het actieve medicatie betreft. Dit betekent dat het voorschrift (recept) uitgeschreven is in de meetperiode (startdatum in 2017) of als de einddatum van het voorschrift ligt in de meetperiode (einddatum in 2017) of als het voorschrift uitgeschreven is voor de meetperiode (startdatum < 2017) waarbij de einddatum van het voorschrift ligt na de meetperiode (einddatum > 2017) .</p> <p>In alle andere gevallen telt de medicatie niet mee.</p>					

BIJLAGE 1: GRENZEN EXTREME WAARDEN

Grenzen extreme waarden - afwijkende waarden verwijderen

Afwijkende uitslagen (bv tekst in plaats van numeriek) worden verwijderd.

Genoemde waarden wordt gehandhaafd, waarden eronder of erboven worden verwijderd.

criterium	NHG labcode	Ondergrens	Bovengrens
LDL	LDL B	0,80	7,30
LDL	LDLD B	0,80	7,30
Systolische RR	RRSY KA	70	250
Systolische RR thuismeting	RRSY KA MH	70	250

BIJLAGE 2: OMZETTEN ALFANUMERIEKE WAARDEN

Alfanumerieke waarden i.p.v. numerieke waarden - afwijkende waarden wijzigen

criterium	NHG labcode	Input	Output
LDL-cholesterol	LDL B/LDLD B	NTB	2,4
LDL-cholesterol	LDL B/LDLD B	ntb	2,4

De LDL bepaling wordt door het systeem berekend. Het komt voor, dat in de berekening één van de waardes zo laag is, dat berekening niet mogelijk is. Het systeem geeft dan 'ntb' terug. De experts (internisten/huisartsen) die zich hierover gebogen hebben, hebben geconstateerd dat de feitelijke LDL bepaling in die gevallen altijd binnen de streefwaarden vallen. Daarom is ervoor gekozen om dit duidelijk te maken door deze waarde te vervangen door 2,4.

BIJLAGE 3: WIJZIGINGEN

Wijzigingen Benchmark indicatoren

In de onderstaande tabel staan de wijzigingen onderstreept in de indicatoren 2017 (inclusief BM nummer) ten opzichte van de [indicatoren 2016](#).

BM Nr.	Indicator 2016	Indicator 2017
	<i>Diabetes mellitus type 2</i>	<i>Geen wijzigingen</i>
	<i>COPD</i>	
	% COPD patiënten in zorgprogramma bij wie spirometrie (FEV ₁ post BD of FVC post BD of FEV ₁ /FVC ratio post BD of FEV ₁ pre BD of FVC pre BD of FEV ₁ /FVC ratio pre BD) is gedaan in de afgelopen 3 jaar	Vervallen
	<i>Hart- en Vaatziekten</i>	
8	% patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	% HVZ patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd ²
9	% patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode dat rookt	% HVZ patiënten in zorgprogramma dat rookt
	<i>VVR</i>	
8	% patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	% VVR patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd ³
9	% patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode dat rookt	% VVR patiënten in zorgprogramma dat rookt
	<i>Astma</i>	
6	% astma patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (ACQ) is vastgelegd	% astma patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (ACQ of ACT of 'mate van astmacontrole') is vastgelegd

² Deze wijziging betreft slechts de beschrijving. De inhoud van de indicator is niet veranderd.

³ Deze wijziging betreft slechts de beschrijving. De inhoud van de indicator is niet veranderd.

Wijzigingen Invulformats

Voor alle zorgprogramma's zijn in de Invulformats de jaartallen aangepast en is een kolom met het corresponderende nummer uit de NHG Indicatorenset opgenomen. In de onderstaande tabel staan de additionele wijzigingen in het Invulformat 2017 (inclusief nr.) genoemd/onderstreept ten opzichte van Invulformat 2016.

BM Nr.	Invulformat 2016	Invulformat 2017
	<i>Diabetes mellitus type 2</i>	
5	<p>Alle patienten met ICPC T90.02 EN DMHB TZ = 48, EN (meting geen programmatische zorg DMRZ TZ (1789) of controle DMCB TZ (1775) = 55 of 500) Peildatum 31 december 2016, laatste uitslag OOIT gemeten</p> <p>Indien DMRZ TZ en DMCB TZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen</p> <p>OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p>	<p>Alle patienten met ICPC T90.02 EN DMHB TZ = 48, EN</p> <p><u>Deelname ketenzorgprogramma diabetes DMKZ (3827) = 2</u> OF</p> <p>(meting geen programmatische zorg DMRZ TZ (1789) of controle DMCB TZ (1775) = 55 of 500)</p> <p>Peildatum 31 december 2017, laatste uitslag OOIT gemeten</p> <p>Indien DMRZ TZ en DMCB TZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen</p> <p>OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) OF <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p>
6	<p>Alle patienten met ICPC T90.02 EN DMHB TZ (2206) = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg DMRZ TZ (1789) of controle DMCBTZ (1775) = 55 of 500) EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) Peildatum 31 december 2016</p>	<p>Alle patienten met ICPC T90.02 EN</p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma diabetes DMKZ (3827) = 1</u> <u>OF</u></p> <p>DMHB TZ (2206) = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg DMRZ TZ (1789) of controle DMCBTZ (1775) = 55 of 500)</p>

		<p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p> <p><u>OF</u></p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p> <p>Peildatum 31 december 2017</p>
7	<p>Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patiënten met ICPC T90.02 EN DMHB TZ = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg DMRZ TZ (1789) of controle DMCBTZ (1775) = 55 of 500</p> <p>Op peildatum 31 december 2015 EN nog steeds op peildatum 31 december 2016. Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p> <p>Is iedereen uit 6 minus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met DMCBTZ = 55/500 of DMRZTZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode DMCBTZ = 'x maal per x jaar' 	<p>Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patiënten met <u>deelname ketenzorgprogramma diabetes DMKZ (3827) = 1 op peildatum 31 december 2017</u></p> <p><u>EN</u></p> <p><u>ICPC T90.02 EN DMHB TZ = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg DMRZ TZ (1789) of controle DMCBTZ (1775) = 55 of 500 op peildatum 31 december 2016</u></p> <p><u>OF</u></p> <p>ICPC T90.02 EN DMHB TZ = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg DMRZ TZ (1789) of controle DMCBTZ (1775) = 55 of 500</p> <p>Op peildatum 31 december 2016 EN nog steeds op peildatum 31 december 2017. Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p> <p><u>OF</u></p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p> <p>Is iedereen uit 6 minus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met DMCBTZ = 55/500 of DMRZTZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in

		meetperiode DMCBTZ = 'x maal per x jaar' - pte met meting <u>deelname</u> <u>ketenzorgprogramma diabetes DMKZ (3827) = 2</u> <u>in meetperiode</u>
	<i>COPD</i>	
	Aantal COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie spirometrie (FEV ₁ post BD, FVC post BD, FEV ₁ /FVC ratio post BD, FEV ₁ pre BD, FVC pre BD, FEV ₁ /FVC ratio pre BD) is gedaan in de afgelopen 3 jaar	Vervallen
5	Operationalisatie: Alle patienten met ICPC R95 en WCIA COHB RZ = 48, EN meting geen programmatische zorg CORZ RZ (1818) of controle COCB RZ (1785) = 55 of 500 Peildatum 31 december 2016, laatste uitslag OOIT gemeten Indien CORZ RZ en COCB RZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)	Alle patienten met ICPC R95 EN WCIA COHB RZ = 48 EN <u>Deelname ketenzorgprogramma COPD COKZ</u> <u>(3829) = 2</u> OF meting geen programmatische zorg CORZ RZ (1818) OF controle COCB RZ (1785) = 55 of 500 Indien CORZ RZ en COCB RZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen Peildatum 31 december 2017, laatste uitslag OOIT gemeten OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) OF <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg</u> <u>OZKZ (3832) = 1</u>
6	Operationalisatie: Alle patienten met ICPC R95 en WCIA COHB RZ = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg CORZ RZ (1818) of controle COCB RZ (1785) = 55 of 500 Peildatum 31 december 2016 EN GEEN (indien van toepassing): ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)	Alle patienten met <u>deelname ketenzorgprogramma COPD COKZ</u> <u>(3829) = 1</u> OF ICPC R95 en WCIA COHB RZ = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg CORZ RZ (1818) of controle COCB RZ (1785) = 55 of 500 Peildatum 31 december 2017

		<p>EN GEEN (indien van toepassing): ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg</u> <u>OZKZ (3832) = 1</u></p>
7	<p>Operationalisatie: Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patiënten met ICPC R95 en WCIA COHB RZ = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg CORZ RZ (1818) of controle COCB RZ (1785)= 55 of 500 op peildatum 31 december 2015 EN nog steeds op peildatum 31 december 2016. Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p> <p>Is iedereen uit 6 minus: - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met COCB RZ (= 55/500 of CORZ RZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode COCB RZ = 'x maal per x jaar'</p>	<p>Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patiënten met <u>deelname ketenzorgprogramma COPD COKZ (3829) = 1 op peildatum 31 december 2017</u> <u>EN</u> <u>ICPC R95 en WCIA COHB RZ = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg CORZ RZ (1818) of controle COCB RZ (1785)= 55 of 500 op peildatum 31 december 2016</u> <u>OF</u></p> <p>ICPC R95 en WCIA COHB RZ = 48, EN GEEN meting geen programmatische zorg CORZ RZ (1818) of controle COCB RZ (1785)= 55 of 500 op peildatum 31 december 2016 EN nog steeds op peildatum 31 december 2017. Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg</u> <u>OZKZ (3832) = 1</u></p> <p>Is iedereen uit 6 minus: - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met COCB RZ (= 55/500 of CORZ RZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode COCB RZ = 'x maal per x jaar' - pte met meting <u>deelname</u></p>

		<u>ketenzorgprogramma COPD COKZ (3829) = 2 in meetperiode</u>
	<i>Hart- en Vaatziekten</i>	
5	<p>Operationalisatie: Alle patienten met een of meer bovengenoemde ICPC bij HVZ en geen T90.02 en WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ (2414) Peildatum 31 december 2016, laatste uitslag OOIIT gemeten</p> <p>Indien HVRZ KZ en HVCB KZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen</p> <p>OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p>	<p>Alle patienten met een of meer bovengenoemde ICPC bij HVZ en geen T90.02 en WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN <u>deelname ketenzorgprogramma CVRM CVKZ (3830) = 2 OF</u> WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) <u>OF</u> WCIA: HVRZ KZ (2414)</p> <p>Peildatum 31 december 2017, laatste uitslag OOIIT gemeten</p> <p>Indien HVRZ KZ en HVCB KZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen</p> <p>OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg CVKZ (3832) = 1</u></p>
6	<p>Operationalisatie: Alle patienten met een of meer bovengenoemde ICPC bij HVZ en geen T90.02 en WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN GEEN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ (2414)</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) Peildatum 31 december 2016</p>	<p>Alle patienten met een of meer bovengenoemde ICPC bij HVZ en geen T90.02 EN <u>deelname ketenzorgprogramma CVRM CVKZ (3830) = 1</u> <u>OF</u> WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN GEEN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ (2414)</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p> <p>Peildatum 31 december 2017</p>
7	Operationalisatie:	Dit is de noemer voor de indicatoren waarover

<p>Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patiënten met een of meer bovengenoemde ICPC bij HVZ en WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN GEEN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ Op peildatum 31 december 2015 EN nog steeds op peildatum 31 december 2016 . Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) EN GEEN ICPC T90.02</p> <p>Is iedereen uit 6 minus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met HVCB KZ = 55/500 of HVRZ KZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode HVCB KZ = 'x maal per x jaar' 	<p>wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patiënten met een of meer bovengenoemde ICPC bij HVZ en</p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma CVRM CVKZ (3830) = 1</u> <u>op peildatum 31 december 2017 EN</u> <u>WCIA CVHB KZ (2815) = 48,</u> <u>EN GEEN</u> <u>WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ op peildatum 31 december 2016</u></p> <p><u>OF</u></p> <p>WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN GEEN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ Op peildatum 31 december 2016 EN nog steeds op peildatum 31 december 2017. Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p> <p>EN GEEN ICPC T90.02</p> <p>Is iedereen uit 6 minus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met HVCB KZ = 55/500 of HVRZ KZ
--	--

		voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode HVCB KZ = 'x maal per x jaar' - pte met deelname ketenzorgprogramma CVRM CVKZ (3830) = 2 in meetperiode
12	Omschrijving: Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	Aantal HVZ patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
13	Omschrijving: Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode die roken	Aantal HVZ patiënten in zorgprogramma dat rookt
	VVR	
5	Operationalisatie: Alle patiënten met een of meer bovengenoemde criteria bij VVR en geen T90.02 en geen K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 EN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ (2414) Peildatum 31 december 2016, laatste uitslag OOIT gemeten Indien HVRZ KZ en HVCB KZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)	Alle patiënten met een of meer bovengenoemde criteria bij VVR en geen T90.02 en geen K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 EN <u>deelname ketenzorgprogramma CVRM CVKZ (3830) = 2 OF</u> WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ (2414)` Indien HVRZ KZ en HVCB KZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen Peildatum 31 december 2017, laatste uitslag OOIT gemeten OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u>

6	<p>Operationalisatie: Alle patienten met een of meer bovengenoemde criteria bij VVR en geen T90.02 en geen K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 EN WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN GEEN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ (2414)</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) Peildatum 31 december 2016</p>	<p>Alle patienten met een of meer bovengenoemde criteria bij VVR en geen T90.02 en geen K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 EN</p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma CVRM CVKZ (3830) = 1</u> <u>OF</u></p> <p>WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN GEEN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ (2414)</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p> <p>Peildatum 31 december 2017</p>
7	<p>Operationalisatie: Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patienten met een of meer bovengenoemde criteria bij VVR en geen T90.02 en geen K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 EN WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN GEEN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ op peildatum 31 december 2015 EN nog steeds op peildatum 31 december 2016 . Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p> <p>Is iedereen uit 6 minus: - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig)</p>	<p>Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patienten met een of meer bovengenoemde criteria bij VVR en geen T90.02 en geen K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 EN</p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma CVRM CVKZ (3830) = 1</u> <u>op peildatum 31 december 2017 EN</u> <u>WCIA CVHB KZ (2815) = 48,</u> <u>EN GEEN</u> <u>WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ op peildatum 31 december 2016</u></p> <p><u>OF</u></p> <p>WCIA CVHB KZ (2815) = 48, EN GEEN WCIA: HVCB KZ (2413) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) en/of WCIA: HVRZ KZ op peildatum 31 december 2016 EN nog steeds op peildatum 31 december 2017. Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12</p>

	<p>- pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode</p> <p>- pte met HVCB KZ = 55/500 of HVRZ KZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode HVCB KZ = 'x maal per x jaar'</p>	<p>maanden of langer</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p> <p>Is iedereen uit 6 minus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met HVCB KZ = 55/500 of HVRZ KZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode HVCB KZ = 'x maal per x jaar' - pte met meting <u>deelname ketenzorgprogramma CVRM CVKZ (3830) = 2 in meetperiode</u>
14	<p>Omschrijving: Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten</p>	<p>Aantal VVR patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd</p>
15	<p>Omschrijving: Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode die roken</p>	<p>Aantal VVR patiënten in zorgprogramma dat rookt⁴</p>
	<i>Astma</i>	
5	<p>Operationalisatie: Alle patiënten 16 jaar en ouder met ICPC R96 en geen R95 WCIA ASHB RZ (2406) = 48 EN meting geen programmatische zorg ASRZ RZ (1788) of controle ASCB RZ (1776) = 55 of 500 Peildatum 31 december 2016</p>	<p>Alle patiënten 16 jaar en ouder met ICPC R96 en geen R95 EN</p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma astma ASKZ (3828) = 2</u> <u>OF</u> WCIA ASHB RZ (2406) = 48 EN</p>

⁴ Deze wijziging betreft slechts de beschrijving. De inhoud van de indicator is niet veranderd.

	<p>Indien ASRZ RZ en ASCB RZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen</p> <p>OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p>	<p>meting geen programmatische zorg ASRZ RZ (1788) OF controle ASCB RZ (1776) = 55 of 500 Indien ASRZ RZ en ASCB RZ beide worden gebruikt, laatste uitslag nemen</p> <p>Peildatum 31 december 2017</p> <p>OF indien van toepassing: ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p>
6	<p>Operationalisatie: Alle patienten 16 jaar en ouder met ICPC R96 en geen R95 WCIA ASHB RZ (2406) = 48 EN GEEN meting geen programmatische zorg ASRZ RZ (1788) of controle ASCB RZ (1776) = 55 of 500 Peildatum 31 december 2016</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing): ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p>	<p>Alle patienten 16 jaar en ouder met ICPC R96 en geen R95 EN</p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma Astma ASKZ (3828) = 1</u> <u>OF</u></p> <p>WCIA ASHB RZ (2406) = 48 EN GEEN meting geen programmatische zorg ASRZ RZ (1788) of controle ASCB RZ (1776) = 55 of 500</p> <p>Peildatum 31 december 2017</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing): ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p>
7	<p>Operationalisatie: Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patienten 16 jaar en ouder met ICPC R96 en geen R95 WCIA ASHB RZ (2406) = 48 EN GEEN meting geen programmatische zorg ASRZ RZ (1788) of controle ASCB RZ (1776) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) Op peildatum 31 december 2015 EN nog steeds</p>	<p>Dit is de noemer voor de indicatoren waarover wordt gerapporteerd, tenzij anders vermeld.</p> <p>Alle patienten 16 jaar en ouder met <u>ICPC R96 en geen R95 EN</u></p> <p><u>deelname ketenzorgprogramma Astma ASKZ (3828) = 1 op peildatum 31 december 2017</u> <u>OF</u></p> <p><u>WCIA ASHB RZ (2406) = 48</u> <u>EN GEEN</u> <u>meting geen programmatische zorg ASRZ RZ</u></p>

	<p>op peildatum 31 december 2016 . Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015)</p> <p>Is iedereen uit 6 minus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met ASCB RZ = 55/500 of ASRZ RZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode ASCB RZ = 'x maal per x jaar' 	<p><u>(1788)</u> <u>of controle ASCB RZ (1776) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500)</u> <u>Op peildatum 31 december 2017</u> <u>OF</u></p> <p>ICPC R96 en geen R95 WCIA ASHB RZ (2406) = 48 EN GEEN meting geen programmatische zorg ASRZ RZ (1788) of controle ASCB RZ (1776) met uitslag Geen programmatische zorg (= 55 of 500) Op peildatum 31 december 2016 EN nog steeds op peildatum 31 december 2017. Huisarts is hoofdbehandelaar gedurende 12 maanden of langer</p> <p>EN GEEN (indien van toepassing) ICPC A05 EN OZHB AZ (3015) <u>OF</u> <u>deelname ketenzorgprogramma ouderenzorg OZKZ (3832) = 1</u></p> <p>Is iedereen uit 6 minus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pte met datum eerste meting huisarts hoofdbehandelaar in meetperiode - pte met startdatum eerste episode in meetperiode - pte met laatste meting hoofdbehandelaar voorafgaand aan meetjaar niet huisarts (specialist/overig) - pte met meting hoofdbehandelaar specialist in meetperiode - pte met ASCB RZ = 55/500 of ASRZ RZ voorafgaand of tijdens meetperiode EN in meetperiode ASCB RZ = 'x maal per x jaar' - pte met meting <u>deelname ketenzorgprogramma Astma ASKZ (3828) = 2 in meetperiode</u>
10	<p>Omschrijving: Aantal astma patiënten heel jaar in zorgprogramma van bij wie ACQ is vastgelegd</p>	<p>Aantal astma patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (ACQ of ACT of 'mate van astmacontrole') is vastgelegd</p>
10	<p>Operationalisatie: Alle patienten heel jaar in zorgprogramma met</p>	<p>Alle patienten heel jaar in zorgprogramma met WCIA: ACQT RQ (2762) OF ACQK RQ (3602) OF ACT RQ (3555) OF ASOC RQ (3608)</p>

	WCIA: ACQT RQ (2762) OF ACQK RQ (3602) OF ACT RQ (3555)	
--	---	--

Wijzigingen document Aanscherping

In de onderstaande tabel staan de wijzigingen in de opbouw van dit document ten opzichte van het voorgaande document ('[Aanscherping specificaties indicatoren 2016](#)').

Nr	Wijziging
1	Jaartallen aangepast
2	H2.1 toelichting op in kaart brengen populatie toegevoegd en titel paragraaf aangepast
3	H2.2: introductie 'deelname ketenzorgprogramma' in Po8
4	Bijlage 3: Wijzigingen toegevoegd.
5	Bijlage 5: Toelichting wijziging registratie deelname ketenzorgprogramma toegevoegd

BIJLAGE 4: POPULATIERAPPORTAGE

De Populatie-rapportage is een aparte rapportage, die los staat van de Landelijke Benchmark. De Populatie-rapportage heeft als doel:

1. *Inzicht geven in patiënten die (nog) niet aan een zorgprogramma deelnemen, maar wel aan bepaalde criteria voldoen.* Het betreft hier criteria die gerelateerd zijn aan de kenmerken voor deelname aan een zorgprogramma.
De huisarts krijgt zo de gelegenheid om eventueel ontbrekende gegevens in de registratie toe te voegen.
Huisartsen en zorggroepen krijgen hiermee zicht op prevalentie en regie (verdeling eerste en tweede lijn).
2. *Inzicht in verschillen tussen de registratie in het HIS en in het KIS van aan een zorgprogramma deelnemende patiënten.* De patiënten die binnen het HIS zijn aangemerkt als patiënt in een zorgprogramma, komen niet altijd overeen met de patiënten die in het KIS zijn geregistreerd. De Populatie-rapportage kan dit inzichtelijk maken, zodat de verschillen kunnen worden achterhaald en verklaard.

De Populatie-rapportage helpt de huisartsen en zorggroepen om de populatie goed in beeld te krijgen, waardoor het bijdraagt aan een betrouwbare Benchmark. Om deze reden, en omdat de populatie-indicatoren ook de basis vormen voor de Populatie-rapportage, is de beschrijving als bijlage in het document "Aanscherping specificaties indicatoren Landelijke Benchmark 2017" opgenomen. Met nadruk wordt gesteld dat de Populatie-rapportage géén onderdeel is van de Landelijke Benchmark, maar een separaat, facultatief hulpmiddel.

De Populatie-rapportage wordt door een huisarts zelf aangemaakt/opgevraagd. Voor de eigen praktijkvoering kan worden ingezoomd tot individuele patiënten, maar met de zorggroep worden alleen de aantallen gecommuniceerd. Hiermee is de privacy van de patiënten gewaarborgd en heeft de huisarts zelf controle over zijn gegevens.

Het inzicht in verschillen in registratie tussen HIS en KIS kan worden gerealiseerd wanneer de huisarts en zorggroep beide dezelfde opbouw voor de patiëntenpopulatie hanteren. Hiervoor wordt het onderdeel 'opbouw patiëntenpopulatie' uit het Invulformat (eerste 7 regels) gebruikt, waarbij rekening wordt gehouden met de bovengenoemde Aanscherpingen. Vanzelfsprekend moet hierbij in plaats van 'zorggroep' nu 'huisartsenpraktijk' worden gelezen. Daarnaast is de peildatum flexibel; het gaat immers om de tussentijdse situatie.

Aanvullende informatie

Om beter inzicht te krijgen in de patiënten die niet aan een zorgprogramma deelnemen maar wel aan bepaalde criteria voldoen, is de aanvullend op de populatie-indicatoren voor de Benchmark, per zorgprogramma de volgende informatie gewenst:

- Aantal patiënten met ICPC en hoofdbehandelaar overig/onbekend
- Aantal patiënten met ICPC zonder hoofdbehandelaar
- Aantal patiënten met hoofdbehandelaar en zonder ICPC

Bij wijze van voorbeeld zijn hieronder de additionele regels voor het Invulformat van de verschillende zorgprogramma's weergegeven.

Formaat Populatie rapportage

De populatie rapportage moet minimaal in .csv formaat, kommagescheiden, kunnen worden opgeleverd. Met dit bestandsformaat wordt een eventuele geautomatiseerde verwerking gefaciliteerd.

Additionele bestandsformaten, zoals .pdf of .xls, zijn gewenst. Deze bestandsformaten bevorderen de leesbaarheid voor de huisarts en zorggroep.

Diabetes Mellitus Type 2

Nr.	NHG Nr.	Omschrijving	Noemer	Operationalisatie teller	Aantal
		Aantal diabetespatiënten met hoofdbehandelaar overig/onbekend		Alle patiënten met ICPC T90.02 EN DMHB TZ (2206) = 212,	
		Aantal diabetespatiënten zonder hoofdbehandelaar diabetes		Alle patiënten met ICPC T90.02 EN GEEN DMHB TZ (2206),	
		Aantal patiënten met hoofdbehandelaar diabetes en zonder ICPC diabetes		Alle patiënten met DMHB TZ (2206) EN GEEN ICPC T90.02	

COPD

Nr.	NHG Nr.	Omschrijving	Noemer	Operationalisatie teller	Aantal
		Aantal COPD patiënten met hoofdbehandelaar overig/onbekend		Alle patiënten met ICPC R95 EN WCIA COHB RZ (2407) = 212,	
		Aantal COPD patiënten zonder hoofdbehandelaar COPD		Alle patiënten met ICPC R95 EN GEEN WCIA COHB RZ (2407),	
		Aantal patiënten met hoofdbehandelaar COPD en zonder ICPC COPD		Alle patiënten met WCIA COHB RZ (2407) EN GEEN ICPC R95	

Hart- en Vaatziekten

Nr.	NHG Nr.	Omschrijving	Noemer	Operationalisatie teller	Aantal
		Aantal HVZ patiënten met hoofdbehandelaar overig/onbekend		Alle patiënten met ICPC: K74 K75 K76 K89 K90.03 K92.01 K99.01 (één of meerdere) EN niet T90.02 EN WCIA CVHB KZ (2815) = 212	
		Aantal HVZ patiënten zonder hoofdbehandelaar HVZ		Alle patiënten met ICPC: K74 K75 K76 K89 K90.03 K92.01 K99.01 (één of meerdere) EN niet T90.02 EN GEEN WCIA CVHB KZ (2815)	
		Aantal patiënten met hoofdbehandelaar HVZ en zonder ICPC HVZ		n.v.t. ⁵	

⁵ De registratie van hoofdbehandelaar VVR en hoofdbehandelaar HVZ geschiedt onder dezelfde code (WCIA CVHB KZ (2815)), waardoor het aantal patiënten met hoofdbehandelaar en zonder ICPC in dit geval niet eenduidig is te bepalen.

VVR

Nr.	NHG Nr.	Omschrijving	Noemer	Operationalisatie teller	Aantal
		Aantal VVR patiënten met hoofdbehandelaar overig/onbekend		<p>Alle patiënten met ICPC: K86 met ATC Co2, Co3, Co7, Co8 en/of Co9 K87 met ATC Co2, Co3, Co7, Co8 en/of Co9 T93 met ATC C10 WCIA RH12 KQ (3241) = 410</p> <p>(één of meerdere) EN niet ICPC T90.02 EN niet ICPC K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 EN WCIA CVHB KZ (2815) = 212</p>	
		Aantal VVR patiënten zonder hoofdbehandelaar VVR		<p>Alle patiënten met ICPC K86 met ATC Co2, Co3, Co7, Co8 en/of Co9 ICPC K87 met ATC Co2, Co3, Co7, Co8 en/of Co9 ICPC T93 met ATC C10 WCIA RH12 KQ (3241) = 410 en leeftijd < 70 jaar RH12 KQ betreft eerste meting Ooit</p> <p>(één of meerdere) EN niet ICPC T90.02 EN niet ICPC K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 EN GEEN WCIA CVHB KZ (2815)</p>	
		Aantal patiënten met hoofdbehandelaar VVR en zonder ICPC VVR		n.v.t. ⁶	

⁶ De registratie van hoofdbehandelaar VVR en hoofdbehandelaar HVZ geschiedt onder dezelfde code (WCIA CVHB KZ (2815)), waardoor het aantal patiënten met hoofdbehandelaar en zonder ICPC in dit geval niet eenduidig is te bepalen.

Astma

Nr.	NHG Nr.	Omschrijving	Noemer	Operationalisatie teller	Aantal
		Aantal Astma patiënten 16 jaar en ouder met hoofdbehandelaar overig/onbekend		Alle patiënten 16 jaar en ouder met episode astma ICPC: R96 EN niet ICPC R95 EN WCIA ASHB RZ (2406)= 212	
		Aantal Astma patiënten 16 jaar en ouder zonder hoofdbehandelaar COPD		Alle patiënten 16 jaar en ouder met episode astma ICPC: R96 EN niet ICPC R95 EN GEEN WCIA ASHB RZ (2406)	
		Aantal Astma patiënten 16 jaar en ouder met hoofdbehandelaar Astma en zonder ICPC Astma		Alle patiënten 16 jaar en ouder met WCIA ASHB RZ (2406) EN GEEN ICPC R96	

BIJLAGE 5: TOELICHTING WIJZIGING REGISTRATIE DEELNAME KETENZORGPROGRAMMA

Middels de invoering van de NHG code 'Deelname Ketenzorgprogramma' wordt duidelijker onderscheid gemaakt tussen patiënten die gebruik maken van basishuisartsenzorg en patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma van een zorggroep.

Hoe ziet de registratie eruit?

De registratie van 'controlebeleid' en 'reden geen programmatische zorg' wordt vervangen door 'deelname ketenzorgprogramma'. De 'oude' bepalingen kunnen nog wel gebruikt worden voor andere (medische) doeleinden, maar hebben geen functie meer voor het bepalen of een patiënt aan een zorgprogramma deelneemt. De stappen in de registratie zijn:

1. Registratie van de ICPC als diagnostisch criterium;
2. Registratie van de hoofdbehandelaar om onderscheid te maken wie in de eerste en wie in de tweede lijn wordt behandeld;
3. Registratie van 'deelname ketenzorgprogramma' om te bepalen of de patiënt deelneemt aan een zorgprogramma van een zorggroep.

Hoe wordt de populatie patiënten in een zorgprogramma bepaald?

De selectie van patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma ten behoeve van de Benchmark Transparante Ketenzorg zal op basis van de registratie 'deelname ketenzorgprogramma' plaats vinden, en in het geval van CVRM tevens op basis van ICPC om onderscheid te maken tussen VVR en HVZ. De indicatoren worden voor elk zorgprogramma berekend over de patiëntenpopulatie die gedurende een heel jaar deelneemt aan het betreffende ketenzorgprogramma.

Waarom worden naast de indicatoren nog aanvullende gegevens gevraagd?

Naast gegevens over de patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma, zijn gegevens nodig voor een uniforme afbakening van de populatie en een betekenisvolle vergelijking van de indicatoren in de landelijke benchmark. Voor alle aandoeningen dienen daarom per programma een aantal beschrijvende gegevens beschikbaar te zijn voor het definiëren van de populatie. Het betreft :

- prevalentiecijfers voor de genoemde aandoeningen;
- verdeling van het hoofdbehandelaarschap (huisarts-specialist);
- percentage patiënten niet in programmatische zorg.

Wanneer start de nieuwe registratie?

In 2017 en 2018 kunnen beide registratievormen nog naast elkaar worden gebruikt. Uiterlijk 31/12/2018 moeten alle patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma, een registratie 'deelname zorgprogramma' hebben, om tot een juiste rapportage te komen. Volgens dit tijdpad krijgen de ketenzorgorganisaties de tijd om de registratie aan te passen en hebben de leveranciers de tijd om de ondersteuning op een goede manier te realiseren. In de 'Aanscherping Specificaties Indicatoren' faciliteren we de transitie van de oude naar de nieuwe registratie in technische zin, zodat beide registraties naast elkaar kunnen worden gebruikt. Op deze manier wordt dubbelregistratie (van zowel 'controlebeleid' als 'deelname ketenzorgprogramma') voorkomen en kan de nieuwe code per direct al worden gebruikt, ook voor de registratie over 2017.