Baseline gegevens		Details berekening	Verantwoording (Bron: NHG)
1. % patiënten ≥ 65 jaar van wie een creatinineklaring is vastgelegd (gemeten of berekend; MDRD of Cockroft) in de afgelopen 5 jaar [Figuur]	**Teller (A):**	Patiënten ≥ 65 jaar met creatinineklaring in de afgelopen 5 jaar	Een verminderde nierfunctie is een belangrijke risicofactor voor vermijdbare ziekenhuisopnames als gevolg van medicatiegebruik. De nierfunctie neemt vanaf het 40e levensjaar geleidelijk af.
	Noemer (B):	Patiënten ≥ 65 jaar	
	Berekening:	A/B*100%	
	Overige specificaties:	Voor deze indicator hebben we alleen patiënten en praktijken meegenomen met gegevens van minimaal 5 jaar	
2. % patiënten met een creatinineklaring < 60 ml/min die een NSAID of (hooggedoseerd) salicylaat kregen voorgeschreven het afgelopen jaar	**Teller (A):**	Patiënten met een creatinineklaring < 60 ml/min die het afgelopen jaar een NSAID of (hooggedoseerd) salicylaat kregen voorgeschreven	Om het ontstaan van additionele nierschade bij patiënten met een verminderde klaring te voorkomen, wordt aangeraden het gebruik van nefrotoxische medicatie, zoals NSAID's, te voorkomen.
	Noemer (B):	Patiënten met een creatinineklaring < 60 ml/min	
	Berekening:	A/B*100%	
	Overige specificaties:	We hebben ook mensen met een albumine-creatinineratio (ACR) > 30 meegenomen als hoogrisicogroep	
3. % patiënten met een creatinineklaring < 30 ml/min die een NSAID of (hooggedoseerd) salicylaat kregen voorgeschreven in het afgelopen jaar	**Teller (A):**	Patiënten met een creatinineklaring < 30 ml/min die het afgelopen jaar een NSAID of (hooggedoseerd) salicylaat kregen voorgeschreven	Bij een creatinineklaring < 30 ml/min kunnen NSAID's leiden tot acute nierschade.
	Noemer (B):	Patiënten met een creatinineklaring < 30 ml/min	
	Berekening:	A/B*100%	
	Overige specificaties:	Bij deze striktere berekening hebben we de ACR niet meegenomen	
4. % patiënten met hartfalen en gebruik van NSAID's in het afgelopen jaar	**Teller (A):**	Patiënten met hartfalen (ICPC K77 op 1-1-2019) en gebruik van NSAID's in het afgelopen jaar	Het gebruik van NSAID's wordt ontraden bij patiënten met hartfalen. NSAID's kunnen de werking van diuretica en ACE-remmers verminderen. NSAID's kunnen ongewenste interacties geven met de geneesmiddelen die bij hartfalen worden toegepast.
	Noemer (B):	Patiënten met hartfalen (op 1-1-2019)	
	Berekening:	A/B*100%	
5. % patiënten met chronisch gebruik van zuurremmende middelen bij alle ingeschreven patiënten aan het einde van de rapportageperiode	**Teller (A):**	Patiënten met chronisch gebruik van zuurremmende middelen bij alle vaste patiënten in 2019	In de NHG-Standaard Maagklachten wordt aanbevolen bij chronisch gebruik na te gaan of er een indicatie voor chronisch gebruik is. De toenemende kennis over bijwerkingen is extra reden om te stoppen met een PPI als er geen goede indicatie meer is, of om de PPI te vervangen door een H2-antagonist of antacidum (minder nadelen dan een PPI).
	Noemer (B):	Alle patiënten	
	Berekening:	A/B*100%	
	Overige specificaties:	• Chronisch gebruik is > 3 voorschriften per jaar of een voorschrift met een gebruiksduur ≥ 6 maanden • We weten alleen het aantal voorschriften en de datum waarop ze zijn voorgeschreven, niet de duur. Daarom doen we een aantal aannames over de duur van een voorschrift bij de berekening van de geneesmiddelenepisodes (de totale duur van elkaar opvolgende voorschriften)	
	Aannames:	• Bij een patiënt met 1 recept gaan we ervan uit dat het maar 15 dagen was • Bij > 120 dagen tussen 2 recepten is er sprake van een nieuwe episode • De duur van het laatste voorschrift bij een geneesmiddelepisode van ten minste 2 voorschriften is 90 dagen	
6. % patiënten ≥75 jaar dat een Benzodiazepine gebruikt (langer dan 1 maand)	**Teller (A):**	Patiënten ≥ 75 jaar met benzodiazepine > 1 maand	Benzodiazepines geven risico op sufheid, verwardheid, duizeligheid, vallen, tolerantie en afhankelijkheid. Het NHG adviseert slaapmedicatie slechts in uitzonderingsgevallen en alleen kortdurend voor te schrijven. In de standaard worden lagere adviesdoseringen voor ouderen aangegeven.
	Noemer (B):	Alle patiënten ≥ 75 jaar	
	Berekening:	A/B*100%	