

Werkproces CVRM

Maart 2024

Datum: 14-03-2024

Versie: 1.1

Auteur: Anne To Boddeüs, Rianne Dijkema, Marlies Koelewijn

Inhoudsopgave

Werkproces CVRM	3
Inclusie criteria CVRM Zorgprogramma	3
1b Exclusie criteria CVRM Zorgprogramma	3
Aanmelden patiënt zorgprogramma	4
Anamnese	4
Verslaglegging en autorisatie	5
NHGDoc.....	5
Interventie Stoppen Met Roken (SMR)	8
Verwijzingen	8
Diëtist.....	8
Beweeg aanbod	8
Consultatie en overdragen behandeling aan internist	9
Kaderhuisarts HVZ en/of zorgprogrammacoördinator (ZPC).....	9
Vasculair internist.....	9
Behandeling overdragen aan 2e lijn	9
Zelfmanagement patiënt	9
Communicatie met apotheek.....	10
Oproepen CVRM-patiënten in ketenzorg.....	10
Inzien resultaatafspraken door praktijk	10
Bijlage 1 - Verplichte meetwaarden InEen	11

Werkproces CVRM

In dit document wordt het werkproces beschreven met betrekking tot het ketenzorgprogramma CVRM. Er wordt gebruik gemaakt van registratie in het HIS en communicatie met andere zorgverleners en de patiënt via cBoards. Middels het dashboard van het Regionaal Dataplatform (RDP) worden signaleringslijsten getoond en zorgmanagementinformatie met betrekking tot het zorgprogramma CVRM.

Inclusie criteria CVRM Zorgprogramma

18 jaar én minimaal één van de volgende criteria:

Zeer hoog risico (deze groep krijgt risico categorie 'zeer hoog'/rood):

- K74 Angina pectoris (incl. K74.01 en K74.02)
- K75 Acuut myocardiinfarct
- K76 Andere/chronische ischemische hartziekte (incl. K76.01 en K 76.02)
- K89 Passagère cerebrale ischemie/ TIA
- K90.02 Intracerebrale bloeding
- K90.03 Cerebraal infarct
- K91 Atherosclerose (aangetoonde stenose of ischemie)
- K92.01 Claudicatio Intermittens
- K99.01 Aneurysma aorta
- Ernstige chronische nierschade: eGFR <30; eGFR 30-44 met ACR 3-30; eGFR 45-59 met ACR >30
- Risico categorie 'zeer hoog' (bij SCORE > 10% en in Promedico geregistreerd)

Hoog risico (deze groep krijgt risico categorie 'hoog'/geel):

- ≥ 18 jaar en <70 jaar én minimaal één van de volgende criteria:
- Ernstig verhoogde enkele risicofactor (TC > 8 mmol/l of RR ≥ 180 mmHg)
- Matige chronische nierschade: eGFR 30-44 met ACR<3; eGFR 45-59 met ACR 3-30; eGFR ≥ 60 met ACR >30
- Risico categorie 'hoog' (bij een berekende SCORE 5-9% en in Promedico geregistreerd)
- ICPC-codes: K86 of K87 of T93 + subcodes EN ATC-codes: C02 of C03 of C07 of C08 of C09 of C10.

Bijzonderheden

>70 jaar én indicatie voor medicatie:

RR >160 mm/ Hg en voldoende levensverwachting

U98.03 Albuminurie en U99.01 Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie met meetwaarde Risico HVZ volgens NHG-standaard CVRM: hoog, geel of zeer hoog, rood

K78 Atriumfibrilleren met meetwaarde Risico HVZ volgens NHG-standaard CVRM: hoog, geel of zeer hoog, rood

De patiënt wordt geïnformeerd over het zorgprogramma.

1b Exclusie criteria CVRM Zorgprogramma

- Leeftijd < 18 jaar;
- Patiënt geïnccludeerd in zorgprogramma DM2 (T90.02, zorgprogramma DM2 en hoofdbehandelaar maakt niet uit);
- Leeftijd > 70 jr. en beperkte levensverwachting;
- Eerste jaar na een hartinfarct (K75), CABG of PTCA (dan is cardioloog verantwoordelijk voor CVRM);

- Patiënt onder behandeling van internist (of cardioloog) voor hypertensie of hypercholesterolemie;

Aanmelden patiënt zorgprogramma

De volgende meetwaarden worden ingevuld in het onderzoek HE deelname ketenzorg CVRM in Promedico:

- Hoofdbehandelaar CVRM: Huisarts
- Deelname ketenzorgprogramma CVRM: ja

Evt. als losse uitslag: risico HVZ volgens CVRM richtlijn 2019: zeer hoog, hoog of laag-matig (RH19KQ FB).

Door middel van de bovenstaande meetwaarden en de ICPC die wordt genoemd bij de inclusiecriteria wordt de patiënt geïncludeerd in het zorgprogramma.

Registratie advies:

- Bij patiënt zonder HVZ, hypertensie of hypercholesterolemie: CVRM (-), ICPC K49.01;
- Bij patiënt met hypertensie of hypercholesterolemie: CVRM (ha) - hypertensie, ICPC K86 of CVRM (ha) - hypercholesterolemie, ICPC T93.01;
- Bij patiënt met HVZ: HVZ – CVRM (ha), ICPC K.. òf HVZ – CVRM (sp), ICPC K...

Bij patiënten met HVZ die ook voor hun CVRM bij de specialist onder behandeling zijn worden de volgende meetwaarden ingevuld:

- Hoofdbehandelaar CVRM: specialist
- Deelname ketenzorgprogramma CVRM: nee

Patiënten die niet willen deelnemen aan het zorgprogramma CVRM

- Hoofdbehandelaar CVRM: huisarts
- Deelname ketenzorgprogramma CVRM: nee
- Reden geen ketenzorg CVRM:
 - Op verzoek patiënt
 - Op initiatief arts
 - Naar/in ander zorgprogramma
 - No show
 - Overig/onbekend

Om zichtbaar te maken in het dossier of een patiënt bij de huisarts of specialist onder controle is, is het advies om achter de episode CVRM (ha) of (s) zetten. Zodat dit zichtbaar is voor de medewerkers in de praktijk.

Anamnese

Bij de controles kan gebruik worden gemaakt van de CVRM-onderzoeken in Promedico. De volgende onderzoeken zijn beschikbaar voor het zorgprogramma CVRM:

- HE CVRM deelname ketenzorg
- HE CVRM intake/jaarcontrole 2024
- HE CVRM korte controle 2024
- HE enkel-/arm index 2024
- HE SMR 2024

Voor een inventarisatie, een eerste consult van een nieuwe patiënt of jaarlijkse controle kan gebruik gemaakt worden van de HE CVRM intake/ jaarcontrole, op basis hiervan kan bepaald worden of iemand in de keten komt ja of nee. Bij een tussentijds vervolgconsult kan de korte controle worden ingevuld.

SMR wordt gebruikt bij een Stoppen Met Rokenconsult.

Verslaglegging en autorisatie

De onderzoeken zijn een richtlijn, niet alle meetwaarden hoeven ingevuld te worden. Alleen die meetwaarden die jij nodig acht tijdens het consult (volgens richtlijn NHG) en de verplichte meetwaarden die zijn vastgesteld door HE in verband met de resultaatafspraken. In de bijlage vind je een overzicht van de verplichte meetwaarden. Aanvullende informatie kan in Promedico onder de episode CVRM in de SOEP worden ingevuld.

Na het afsluiten van het consult voeg je geen verrichting toe.

In Promedico bestaat de mogelijkheid tot accordering door de huisarts. Hiervoor kan de autorisatie aangezet worden, indien wenselijk (onderhoud – praktijk – praktijkinstellingen – contacten autoriseren).

NHGDoc

Bij het registreren in Promedico kan er ter ondersteuning van de ketenzorg gebruik worden gemaakt van NHGDoc. NHGDoc kan in het kader van het zorgprogramma CVRM aangezet worden voor de volgende richtlijnen:

- a. Atriumfibrilleren
- b. Chronische nierschade
- c. Hartfalen
- d. CVRM
- e. Stoppen met roken

	Aantal actieregels			
Basiszorg	Dossier	Beleid	Medicatie	Status
Atriumfibrilleren	0	0	0	AAN ☒
Chron. Nierschade	0	0	0	UIT ☐
Fractuurpreventie	0	0	0	AAN ☒
Hartfalen	0	0	0	AAN ☒
Hepatitis	0	0	0	UIT ☐
Maagbescherming	0	0	0	UIT ☐
Schildklier	0	0	0	UIT ☐
STOP-START-NL	0	0	0	UIT ☐
Chronische zorg	Dossier	Beleid	Medicatie	Status
Astma	0	0	0	UIT ☐
COPD	4	3	0	UIT ☐
CVRM	2	0	◇ 1	UIT ☐
DM2	1	4	0	UIT ☐
Overig	Dossier	Beleid	Medicatie	Status
Kindcheck	0	0	0	AAN ☒
LabGuard	0	0	0	UIT ☐
Stoppen met roken	0	0	0	UIT ☐

Adviezen in het kader van de protocollaire zorg en monitoring worden middels een alert aangegeven in het dossier van de patiënt en kunnen ondersteunen bij de zorg. NHGDoc geeft ook een alert als de hoofdbehandelaar nog niet is vastgelegd.

Voorbeeld:



COVID-19HomeAlertMijn NHGDocFeedbackHelp

aanmaakdatum alert: zaterdag 23 december 2023 12:07 uur

COPDCVRMDM2

 Alertering voor dit NHGDoc domein is door u uitgezet.



Overweeg de volgende acties:

Dossier	☐ Risico HVZ: Rood ($\geq 10\%$). Indien nog niet gedaan: leg risico vast in dossier.	
	☐ Stel volledig cardiovasculair risicoprofiel op voor deze patiënt.	
Medicatie	☒ Start met bloeddrukverlager.	

Alertdatum: 23-12-2023.
Op dit bericht is de NHGDoc [disclaimer](#) van toepassing.
HIS: Promedico | NHGDoc versie: 5,0

© 2023 Over NHGDoc Privacy statement

Interventie Stoppen Met Roken (SMR)

De registratie in Promedico wordt gedaan door het onderzoek SMR in te vullen onder de episode tabaksmisbruik (P 17).

Er is geen vergoeding voor Stoppen met roken, dit is onderdeel van het ketenzorgtarief en kan daarmee niet los gedeclareerd worden.

Verwijzingen

Diëtist

Verwijzing naar de diëtist verloopt via cBoards. Bij de volgende indicaties kan verwezen worden naar de diëtist:

- Obesitas: BMI > 30 kg/m²
- Hypercholesterolemie
- (Therapieresistente) hypertensie
- Chronische nierinsufficiëntie (matig tot ernstig)

Tevens is er een tekstvak aanwezig voor een toelichting van je verwijzing.

De diëtist heeft inzage in bepaalde gedeelten van het dossier (medicatie en lab) die voor hem/haar van belang zijn. De diëtist doet de verslaglegging in cBoards.

De vergoeding van de consulten voor de diëtist worden betaald uit de ketenzorggelden, voorwaarde is dat er verwezen wordt via cBoards. De betaling verloopt via HE naar de desbetreffende diëtist.

Indien geen indicatie diëtist, maar patiënt heeft wel behoefte aan meer informatie over gezonde voeding:

- www.thuisarts.nl
- www.voedingscentrum.nl
- www.nierstichting.nl

Beweeg aanbod

De verwijzing naar de fysiotherapeut vindt voorlopig plaats via ZorgDomein bij de volgende indicaties:

- Perifeer arterieel vaatlijden voor gesuperviseerde looptraining

Bij obesitas verwijs naar:

- GLI: Slimmer of Cool

Bij beweegarmoede verwijs zo nodig naar:

- Buurtsportcoach
- Sportvereniging of sportschool

Alleen looptraining via fysiotherapeut bij PAV, Fontaine II, en de GLI worden vergoed vanuit de basisverzekering. Overige fysiotherapie wordt niet vergoed vanuit ketenzorg CVRM of basisverzekering. Patiënt moet hier dus aanvullend voor verzekerd zijn.

Consultatie en overdragen behandeling aan internist

Kaderhuisarts HVZ en/of zorgprogrammacoördinator (ZPC)

Heb je een vraag over de CVRM die patiëntgebonden is, dan kun je gebruik maken van een consultatieaanvraag in cBoards. Je kunt vragen stellen over advies over een behandeling of diagnostiek of over twijfel of een patiënt wel of niet doorverwezen moet worden naar de tweedelij. Afhankelijk van de vraag zal de kaderhuisarts of de zorgprogrammacoördinator (ZPC) hier op reageren.

Heb je een niet patiëntgebonden vraag aan de ZPC, dan kun je deze stellen via Teams of mail naar r.dijkema@huisartseneemland.nl.

Vasculair internist

De huisarts of POH kan de internist consulteren over de behandeling van een patiënt. Bij de consultatie wordt de patiënt niet opgeroepen, maar wordt op basis van de beschikbare informatie in cBoards een advies opgesteld. Consultatie specialist kan dus gebruikt worden wanneer de huisarts de patiënt zelf wil blijven behandelen en een gerichte vraag aan de tweedelij wil stellen.

De aanvraag voor consultatie specialist wordt via cBoards gedaan en dagelijks door de dienstdoende internist bekeken en verwerkt. Als het uitsluitend een digitaal advies (e-consultatie) betreft, ontvangt de POH/huisarts binnen 2 weken bericht.

Maak bij de patiënt een consultatieboard aan. Voeg een nieuwe deelnemer toe en kies voor: consultatieteam CVRM – Meander Medisch Centrum. Klik vervolgens op voeg toe aan board. Vul vervolgens de consultatie vraag in en klik op bewaar.

Mocht je na verloop van tijd een nieuwe consultatievraag hebben, dan kun je hiervoor hetzelfde board gebruiken. Klik dan op het plusje en stel opnieuw een vraag.

Behandeling overdragen aan 2e lijn

Patiënt wordt verwezen via Zorgdomein.

In Promedico wordt onderzoek CVRM ketendeelname opnieuw ingevoerd met Hoofdbehandelaar CVRM Specialist en deelname ketenzorg CVRM Nee.

Zelfmanagement patiënt

Patiënten kunnen uitgenodigd worden om deel te nemen aan het zelfmanagementboard binnen cBoards. Ze krijgen inzicht in hun eigen medische gegevens en hebben de mogelijkheid om meetwaarden door te geven zoals bloeddruk en gewicht. Ook kunnen patiënten uitgenodigd worden om een consultvoorbereidende vragenlijst in te vullen voorafgaande aan de afspraak met de patiënt. Via de chat kan er veilig worden gecommuniceerd tussen patiënt en POH.

Communicatie met apotheek

De apotheek is nog niet aangesloten op cBoards, dit vereist verdere uitwerking. Het zal per praktijk met de apotheker moeten worden afgestemd.

Oproepen CVRM-patiënten in ketenzorg

In het Regionaal Dataplatform (RDP) wordt een signaleringslijst getoond. In de lijst worden de patiënten getoond die opgeroepen dienen te worden omdat er meetwaarden ontbreken (de indicatoren die zijn vastgesteld binnen het zorgprogramma CVRM) en de patiënten met lege dossiers.

Inzien resultaatafspraken door praktijk

Naast de signaleringslijst worden de resultaten van de vastgestelde indicatoren getoond in het praktijkdashboard van het RDP, zoals geformuleerd in onderstaande tabel.

Procesindicatoren
Bij ≥ 90% van de patiënten is de nierfunctie(eGFR) bepaald in dit kalenderjaar.
Bij ≥ 80% van de patiënten is een jaarcontrole uitgevoerd in dit kalenderjaar.
Bij ≥ 80% van de patiënten is minimaal een bloeddrukmeting aanwezig in dit kalenderjaar.
Uitkomstindicator voor patiënten onder 70 jaar
70% van de patiënten < 70 jaar heeft een adequaat gereguleerde bloeddruk (spreekkamer- (<140 SBD), ambulante-(<130 SBD) of thuismeting<135 SBD)), gemeten over een periode van 1 kalenderjaar OF er is t.o.v. de uitkomst op 1 januari 2024 een verbetering zichtbaar op deze KPI op 1 januari 2025 en 1 januari 2026.

Het dashboard toont naast de resultaatafspraken ook inzicht in de praktijkpopulatie, waarbij het mogelijk is om door te klikken naar patiënten lijsten. En er wordt spiegelinformatie getoond vanuit praktijken vanuit de regio. Benchmark in de praktijk: indicatoren t.o.v. regiogemiddelde.

De volgende informatie wordt in het dashboard getoond:

- Aantal actieve CVRM-patiënten bij de huisarts met laatste contact met patiënt in ketenzorg.
- Deelname ketenzorg: nee of onbekend.
- CVRM patiënten met behandeling korter dan 1 jaar.
- CVRM patiënten gedurende hele jaar in ketenzorg.
- Zorgweigeraars, met reden geen deelname ketenzorg.
- CVRM patiënten bij specialist.
- Verdeling risico en patiënten met secundaire preventie.
- Nieuwe patiënten nog niet in de ketenzorg (dus bijv. al wel diagnose CVRM (ha) met bijbehorende ICPC codes).
- Bij welke patiënten ontbreken er meetwaarden i.v.m. de indicatoren en welke ontbreken er. Is er wel/geen jaarcontrole geweest, is er lab gedaan?
- Overzicht van patiënten die in meerdere ketens deelnemen (CVRM/DM).
- Verwijzingen (diëtist, specialist).
- Hoeveel consulten per patiënt en welke (jaarcontrole, korte controle).

Bijlage 1 - Verplichte meetwaarden InEen

Beschrijving	Meetwaarde	Tijdigheid
Nierfunctie	EGFR (EGCC/3908, EGFC/3907, KREA/524, KREC/3583) (gelijk aan DM)	12 mnd
Bloeddruk	RRSY; RRGs; RRDS, RRS7; RR3S;	12 mnd
Roken	ROOK/1739 : ja, voorheen, nooit	Indien nooit of voorheen, dan ooit Indien ja dan 12 mnd
Hoofdbehandelaar	CVHB (2815)	Ooit
LDL-Cholesterol	LDL/542, LDLD/2683	Ooit
Bewegen	NNGB/3239 of BWRL/3958	12 mnd