

Protocol CardioVasculair RisicoManagement Medicamus Zorg B.V.

Inleiding

Het doel van de CVRM-keten is het inhoudelijk en organisatorisch optimaliseren van de behandeling van patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico. Met CVRM wordt een optimaal geïntegreerd beleid bevorderd voor de behandeling van patiënten met een verhoogd risico op hart en vaatziekten (HVZ) in de huisartsenpraktijken. Hierdoor kan de kans op eerste of nieuwe manifestaties van HVZ en de kans op complicaties als gevolg van HVZ worden verminderd.

Doel van dit document is om de bij Medicamus aangesloten huisartsen te faciliteren bij het leveren van de CVRM-zorg. Bij het schrijven van dit document is het protocollaire CVRM-boek van het Nederlands Huisarts Genootschap als leidraad gebruikt.

De huisarts blijft zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de CVRM-zorg in zijn praktijk met als uitgangspunt dat de professionele verantwoordelijkheid gebaseerd is op de NHG-standaard CVRM. Met die opmerking dat de huisarts zijn eigen kennen en kunnen niet uit het oog verliest.

Inleiding	2
Procedures CVRM Zorggroep	4
<i>Voorzieningen CVRM Zorggroep</i>	4
<i>Advisering en rapportage vanuit de Zorggroep</i>	4
<i>Scholingsaanbod</i>	4
CVRM-organisatie in de praktijk	5
<i>De CVRM-DBC</i>	5
<i>Bepaling van de doelgroep</i>	5
<i>Dossieronderzoek</i>	5
<i>Instroomcriteria</i>	5
<i>Inclusiecriteria</i>	5
<i>Exclusiecriteria</i>	6
<i>Communicatie</i>	6
<i>Indicatoren</i>	6
<i>Resultaatvergoeding</i>	6
<i>Transferpunt CVRM</i>	7
CVRM zorginhoudelijk	7
<i>Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling</i>	8
<i>Controlefrequenties in de instelfase</i>	8
<i>Controlefrequenties in de stabiele fase</i>	9
<i>Samenwerkingsafspraken tweede lijn</i>	10
<i>Voedingsadviezen</i>	11
<i>Casefinding schema</i>	16
Handige informatie sites & links	17
Bijlage I	19

Procedures CVRM Zorggroep

Voorzieningen CVRM Zorggroep

De huisartsenpraktijken aangesloten bij Medicamus Zorg B.V. kunnen van de volgende voorzieningen gebruik maken:

- Advisering en rapportage vanuit de zorggroep:
 - Jaarlijkse kwaliteitsrapportage CVRM zorg m.b.t. proces- en uitkomstindicatoren
 - Advies van medicamusarts en/of internist (inhoudelijke vragen)
 - Advies van manager Zorg (organisatorische vragen)
- Scholingsaanbod

Advisering en rapportage vanuit de Zorggroep

- *Kwaliteitsrapportage*

De huisarts ontvangt eenmaal per jaar een rapportage van IPCI met proces- en uitkomstdata. Eenmaal per jaar bezoeken de medisch directeur en de manager Zorg alle praktijken in samenwerkingsverband. Tijdens dit gesprek worden de rapportages besproken. Op zorggroep niveau zal een geanonimiseerde kwaliteitsrapportage worden gemaakt voor de zorgverzekeraar.

- *Advisering/Consultatie*

De medicamusarts CVRM kan voor NIET SPOEDEISENDE medische vragen over een patiënt met een verhoogd risico op CVRM of over CVRM zorg in het algemeen worden benaderd door de deelnemende huisartsen/POH's. Dit kan door consultatie via het KIS (dit heeft de voorkeur i.v.m. direct voorhanden hebben van de patiënten gegevens) of de vraag kan per e-mail worden gestuurd naar het volgende mailadres: cvmr@medicamus.nl

Scholingsaanbod

De zorggroep heeft een scholingsprogramma opgezet in samenwerking met de Medicamus Acedemie. Er worden scholingen georganiseerd voor huisartsen, praktijkondersteuners en assistentes. Er wordt gebruik gemaakt van bestaande scholingen en er zullen scholingen door de zorggroep worden ontwikkeld. Denkt u hierbij aan een scholing over hulp bij stoppen met roken, Motiverende gespreksvoering en andere inhoudelijke zaken. Er is een scholingsplan opgesteld waarop huisartsen en POH's zich kunnen inschrijven. Deze is te vinden op het intranet onder het hoofdstuk nascholing -> agenda.

Indien u onderwerpen heeft die u op de agenda wil zien dan horen we dat graag omdat we zoveel mogelijk aan willen sluiten bij de behoefte van de deelnemers. Ideeën kunnen gemaild worden naar nascholing@medicamus.nl

CVRM-organisatie in de praktijk

De CVRM-DBC

In de CVRM-DBC zijn de volgende verrichtingen geïnccludeerd:

- Instellen nieuwe patiënt: begeleiding huisarts en POH
- Follow up: begeleiding huisarts en POH
- Controles door doktersassistenten
- Stoppen met roken: uitgebreid
- Voeding: door POH en diëtiste

In de CVRM-DBC zijn de volgende verrichtingen niet geïnccludeerd:

- 24-uurs bloeddruk meting, Doppler of ECG
- Diagnostische fase
- Casefinding
- Patiënten met diabetes in de keten diabetes

Bepaling van de doelgroep

Via de functie "Uitgebreid zoeken" kunt u selecties van patiënten definiëren gebaseerd op algemene en medische (dossier) informatie. Deze definities kunt u desgewenst opslaan, zodat ze op een later moment weer te gebruiken zijn.

Voor de doelgroepbepaling voor de CVRM heeft Medicamus een aantal van dergelijke definities gemaakt en in uw omgeving geplaatst.

Het document [Doelgroepbepaling CVRM](#) beschrijft hoe u de groepen CVRM Primair en CVRM Secundair kunt bepalen.

Dossieronderzoek

In het document [Inclusiecriteria en dossieronderzoek](#) vindt u een instructie hoe u het dossieronderzoek kunt toepassen.

Instroomcriteria

Praktijken kunnen instromen als aan de volgende criteria voldaan is:

- Er is binnen de praktijk een categoriaal CVRM spreekuur aanwezig
- POH op HBO niveau
- Voldoende formatie POH
- De huisartsenpraktijk gebruikt het KetenInformatieSysteem van Zorgdossier

Inclusiecriteria

Voor secundaire preventie:

Alle patiënten met een doorgemaakte hart- en vaatziekte waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is en er sprake is van geregelde zorg. Voor secundaire preventie wordt er geen leeftijdsgrens gehanteerd.

Voor primaire preventie:

Alle patiënten tot 80 jaar met behandelbare risicofactoren waarvan de huisarts de hoofdbehandelaar is en er sprake is van geregelde zorg mogen geïnccludeerd worden wanneer er sprake is van:

- Reeds medicamenteuze behandeling i.v.m hypertensie of hypercholesterolemie OF;
- Een risicopercentage groter of gelijk aan 20% (denk aan verhogen leeftijd in scoretabel bij inflammatoire aandoeningen van het bewegingsapparaat OF;
- Een risicopercentage van 10% tot 20% met aanvullende risicofactoren die niet in de SCOREtabel staan, zoals;
 - o Belaste familieanamnese
 - o BMI > 30 kg/m² en/of middelomtrek > 88 cm bij vrouwen en > 102 cm bij mannen
 - o Chronische nierschade/ micro albuminurie
 - o Onvoldoende lichamelijke activiteit

Na het includeren in het ketenzorgprogramma is het van belang om het financiële label CVME toe te kennen, het hoofdbehandelaarschap in te vullen en de episode te wijzigen.

Exclusiecriteria

- Patiënten met diabetes mellitus met het label DMME;
- Patiënten onder het hoofdbehandelaarschap van de specialist;
- Patiënt waarbij er geen sprake is van geregelde zorg

Communicatie

Alle informatie betreffende de CVRM wordt altijd naar alle huisartsen gemaild.

Daarnaast wordt alle inhoudelijke informatie ook gemaild naar de praktijkondersteuners. Indien de huisarts wil dat de praktijkassistente deze informatie ook toe gemaild krijgt, dient hij/zij dit door te geven aan het secretariaat via h.bakkenes@medicamus.nl. Ook wijzigingen in e-mailadressen van praktijkondersteuners dienen doorgegeven te worden via h.bakkenes@medicamus.nl

Op de [website](#) kunt u (o.a. bij CVRM) alle informatie en de meest recente documenten. Naast de website zullen ook regelmatig nieuwsbrieven verschijnen.

Indicatoren

De deelnemend huisarts is verplicht de indicatoren te registreren in het KIS/ protocollen die ten behoeve van de zorggroep zijn aangemaakt in het HIS. Voor een overzicht van de indicatoren vastgesteld door InEen klik op het het format voor [HVZ \(secundair\)](#) en [VVR \(primaire preventie\)](#).

Medicamus draagt zorg voor de verwerking van de geregistreerde gegevens ten behoeve van de zorgverzekeraar en de deelnemend huisarts. Enkel de deelnemend huisarts zal daarbij de beschikking krijgen over (medische) informatie, die tot personen te herleiden is.

Resultaatvergoeding

Deze resultaatvergoeding wordt door Zilveren Kruis uitbetaald wanneer de gehele zorggroep de volgende resultaten haalt:

- Op peildatum 31 december 2017 rookt maximaal 20% van het aantal geïnccludeerd patiënten.
- Na 12 maanden is 50% en na 24 maanden 60% van het LDL-gehalte on target conform de voor de leeftijdsgroep geldende streefwaarden, zoals vastgesteld in de NHG-standaard.
- Na 12 maanden is 63% en na 24 maanden 70% van de systolische bloeddruk on target conform de voor de leeftijdsgroep geldende streefwaarden, zoals vastgesteld in de NHG-standaard.

Transferpunt CVRM

Het transferpunt CVRM, voorheen de vaatpoli, beoordeelt alle verwijzingen van de tweede lijn naar voorheen de vaatpoli. Zowel neurologen, cardiologen als vaatchirurgen verwijzen naar het transferpunt CVRM wanneer er begeleiding nodig is voor cardiovasculair risicomanagement. Tijdens deze beoordeling wordt door de Medicamusarts CVRM en een internist bepaald of de zorg voor deze patiënt in de 2^{de} lijn of 1^{ste} lijn kan plaats vinden. Wanneer uit het dossier blijkt dat de behandeling kan plaats vinden in de 1^{ste} lijn wordt vanuit het transferpunt CVRM een brief aan zowel de patiënt als huisarts gestuurd. Zie bijlage I voor een voorbeeldbrief aan de patiënt.

CVRM zorginhoudelijk

Zorgstandaard

Bij het leveren van de zorg aan mensen met HVZ of een verhoogd risico op HVZ leggen de deelnemende huisartspraktijken aan de diverse bij de CVRM zorg betrokken zorgverleners de verplichting op de ['Zorgstandaard Cardiovasculair Risico Management'](#) (Platform Vitale vaten, september 2013) te volgen.

Richtlijnen

Welke richtlijnen kunnen gebruikt worden ter onderbouwing?

- [Zorgstandaard Cardiovasculair Risicomanagement](#), 2013 (Platform Vitale Vaten, Hartstichting)
- Richtlijn CVRM [NHG standaard](#) Cardiovasculair Risicomanagement 2012
- [Multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomanagement](#), 2011,
- KNGF richtlijnen beweeginterventie coronaire hartziekten
- De samenwerking met en de verwijzing naar andere zorgprofessionals in de eerste en/of 2e lijn is vastgelegd in een aantal transmurale protocollen:
- [Landelijk Transmurale Afspraak: "TIA/CVA"](#)
- [Landelijk Transmurale Afspraak: "Beleid na een doorgemaakt myocardinfarct"](#)
- [Landelijk Transmurale Afspraak: "Nierschade"](#)

Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling

Behandeling van CVRM geschiedt op basis van de NHG-standaard. Deze adviezen zijn verwerkt in de prescriptor module. Deze module is in Zorgdossier ingebouwd en toegankelijk via 'F7 EVS'. Relevante behandelingen worden weergegeven nadat de bijbehorende episode is aangeklikt alvorens, via F7 de module te openen.

Controlefrequenties in de instelfase

Bij personen met de volgende medicatie of diagnose

	Alle antihypertensiva	ACE-remmer of diureticum	Verlaagde eGFR (eGFR <60 ml/min, 1,73M2 bij leeftijd < 65 jaar; eGFR <45 ml/min, 1,73 m2 bij leeftijd >65 jaar)	Statine-behandeling
Wat bepalen				
Bloeddruk	2-4 wekelijks			
Polsritme	Iedere controle (niet obligaats)			
Polsfrequentie	Alleen bèta-blokker; iedere controle (niet obligaats)			
Kreatinine en eGFR		Voor start behandeling en 10-14 dagen na iedere dosisaanpassing	10-14 dagen na iedere dosisaanpassing	
Kalium		Voor start behandeling en 10-14 dagen na iedere dosisaanpassing		
LDL-cholesterol				Na 1-3 mnd en vervolgens 3 maanden tot streefwaarde bereikt is
CK				Alleen bij erfelijke spierafwijking in VG of fam.anamn. of eerder spiertoxiciteit bij statines/fibraten
ALAT				Alleen bij bekende leverfunctiestoornis of alcoholmisbruik

Tabel controle frequentie in de instelfase is een bijlage (V) uit het protocollaire CVRM-boek, editie 2013

Controlefrequenties in de stabiele fase

Wat bepalen	Alle antihypertensiva	ACE-remmer of diureticum	Verlaagde eGFR	Statine-behandeling
Volledig risicoprofiel	3-5 jaar			3-5 jaar
Beperkt risicoprofiel	Jaarlijks			Jaarlijks
Rookstatus*	Jaarlijks	Jaarlijks	Jaarlijks	Jaarlijks
Kreat/eGFR	3-5 jaar	Jaarlijks	Jaarlijks	3-5 jaar
Kalium		Jaarlijks	Jaarlijks	
(Micro-)albumine	Jaarlijks		Jaarlijks	
Glucose	3-5 jaar		Jaarlijks	3-5 jaar
Polsritme	Jaarlijks (niet obligaat)			
Polsfrequentie	Alleen bèta-blokker; jaarlijks (niet obligaat)			
LDL-cholesterol	Jaarlijks*	Jaarlijks*	Jaarlijks*	Jaarlijks*
Overig lipidspectrum: TC, HDL, TC/HDL-ratio, triglyceriden	3-5 jaar			Jaarlijks als LDL niet direct bepaald kan worden
SBD	Jaarlijks	Jaarlijks*	Jaarlijks*	Jaarlijks
CK				Verdenking spiertoxiciteit of ernstige spierpijn
ALAT				Verdenking leverfalen

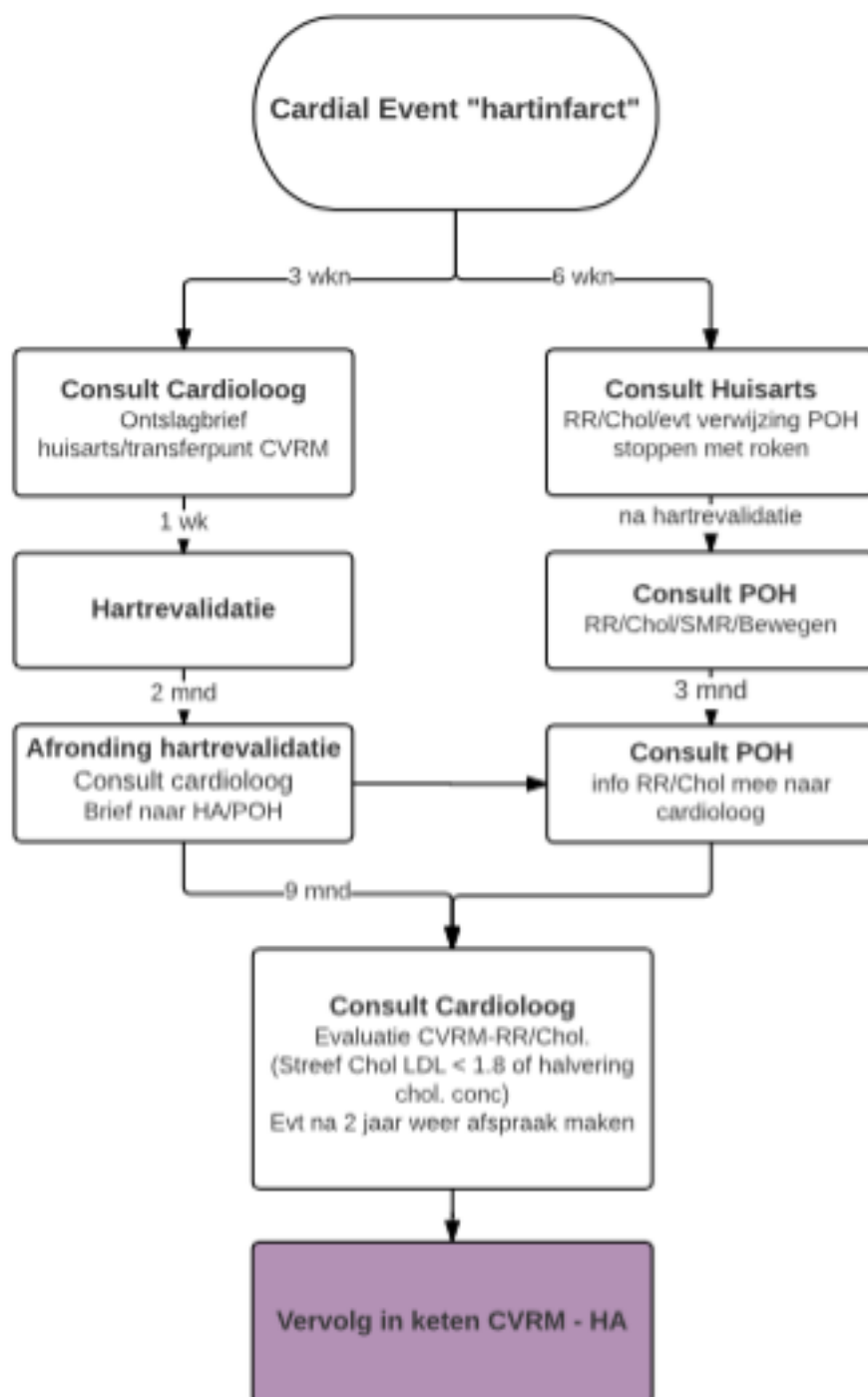
Gebaseerd op tabel controle frequentie in de stabiele fase, een bijlage (V) uit het protocollaire CVRM-boek, editie 2013

* De controlefrequentie voor het bepalen van de rookstatus, het LDL en de systolische bloeddruk wijken in deze tabel af van de bijlage uit het protocollaire CVRM-boek. Medicamus wijkt hier af in de controlefrequentie omdat met Zilveren Kruis prestatieindicatoren overeen zijn gekomen op de uitkomstindicatoren van LDL, systolische bloeddruk en het percentage rokers. Voor de gemaakte afspraken zie het hoofdstuk prestatieindicatoren.

Let op: op grond van al gebruikte medicatie kan het nodig zijn aanvullend laboratoriumonderzoek te bepalen.

Samenwerkingsafspraken tweede lijn

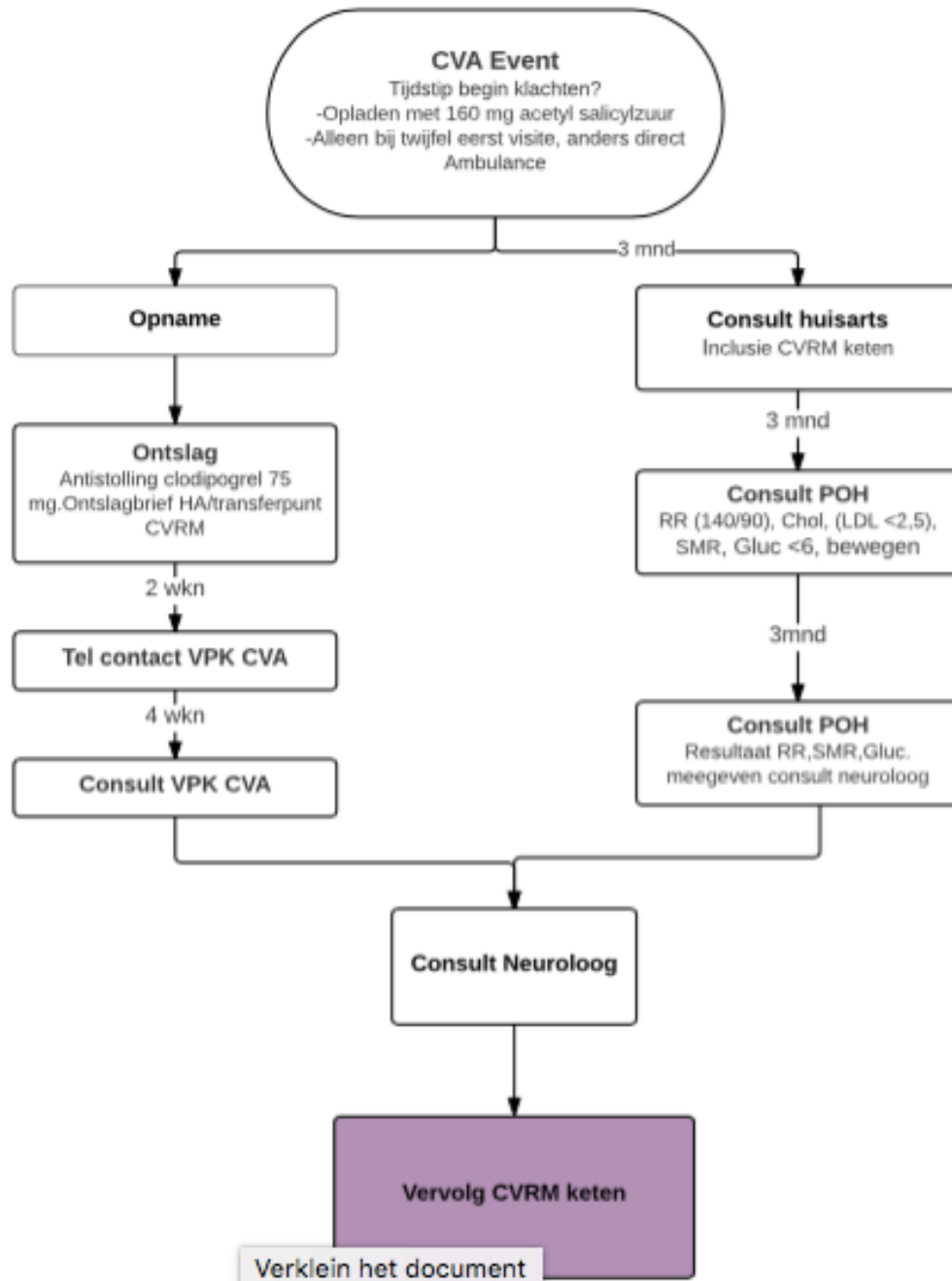
Stroomschema Cardiologie



Werkwijze transferpunt



Stroomschema neurologie



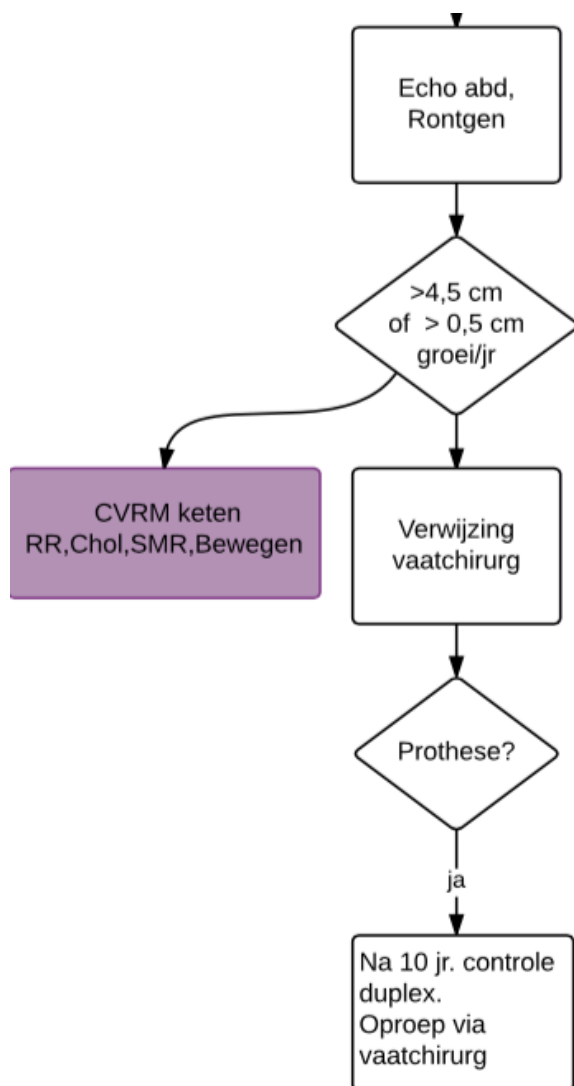
Verdenking TIA :

- Overleg Neuroloog via poli 463544 ('s avonds via dienstdoend neuroloog)
- Na diagnose TIA 2 weken rijverbod (neem iemand mee naar TIA service)
- www.Stichtingnahgelderland.nl (bij gedragsverandering/partnerbegeleiding.)
- www.Beroerteadviezenecentrum.nl
- www.CVAHarderwijk.nl
- www.Interaktcontour.nl

Stroomschema verdenking Perifeer Arterieel Vaatlijden



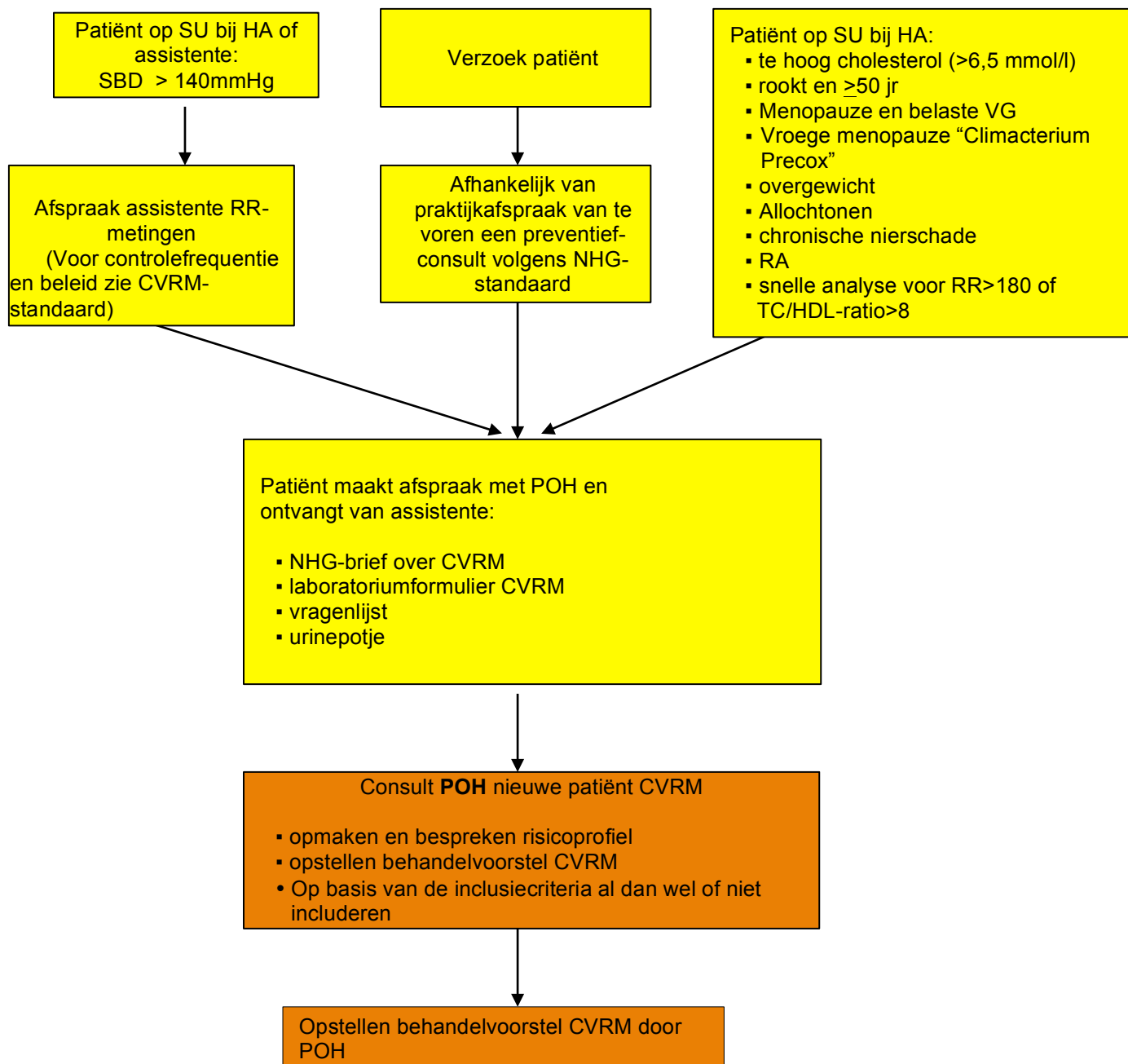
Stroomschema verdenking Aneurysma Aorta Abdominalis



Voedingsadviezen

Voedingsadviezen en educatie rondom voeding in relatie tot CVRM worden gegeven door de praktijkondersteuner. Op indicatie vindt verwijzing naar de diëtiste plaats. De terugkoppeling n.a.v. het consult vindt plaats in het protocolgedeelte in het KIS.

Casefinding schema



Instroom zorgproces

De huisarts stelt de diagnose en beslist of de patiënt instroomt in het zorgprogramma CVRM op basis van de inclusiecriteria. De instroom in de DBC geschiedt nadat de diagnose verhoogd cardiovasculair risico door de huisarts is gesteld. De diagnostische fase valt niet onder het DBC zorgtraject.

De huisarts geeft voorlichting en verwijst op basis van de diagnose de patiënt naar de praktijkondersteuner die de multidisciplinaire behandeling tot uitvoering brengt.

Handige informatie sites & links

Cardiovasculair

- [Zorgstandaard Cardiovasculair Risicomanagement 2013](#)
Platform Vitale Vaten, 26 september 2013
- [Zorgstandaard CVA/TIA](#)
Kennisnetwerk CVA Nederland, in samenwerking met Platform Vitale Vaten, 2012
- [Zorgmodule Stoppen met Roken](#)
Partnership Stop met Roken, 2009
- [Multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomanagement 2011](#)
(herziening 2011), Bohn Stafleu van Loghum, 2011
- [NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement](#)
(eerste herziening), januari 2012
- [Richtlijn 'Diagnostiek, behandeling en zorg voor mensen met een beroerte'](#)
Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008
- [Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011](#)
Revalidatiecommissie Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie / Nederlandse Hartstichting (Richtlijn Hartrevalidatie 2004), Projectgroep PAAHR (gedeeltelijke herziening 2011)

Chronische Nierschade

- [LTA chronische nierschade](#), 2009
- [Multidisciplinaire richtlijn MDR Predialyse](#),
HMi 2011
- [Richtlijn Chronische Nierschade](#),
Nederlandse federatie voor Nefrologie / Nederlandse Internisten Vereniging, 2009

Obesitas

- [Zorgstandaard Obesitas](#)
Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010
- [Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen](#)
CBO, 2008
- [NHG-Standaard Obesitas](#)
Nederlands Huisartsen Genootschap, 2010
- [Richtlijn morbide obesitas](#)
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, 2011

KNGF richtlijnen

- [KNGF Richtlijn Beroerte](#) en [KNGF Samenvatting richtlijn beroerte](#)
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 2004
- [KNGF Richtlijn Claudicatio – intermittens](#) en [KNGF Claudicatio samenvatting](#)
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 2003
- [KNGF standaard Beweeginterventie coronaire hartziekten](#),
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 2009, update nr 3
- [KNGF standaard Beweeginterventie diabetes mellitus type 2](#)

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 2009

Voeding: richtlijnen en naslag

- [Zorgmodule Voeding](#)
Amsterdam 2012
- [Richtlijnen goede voeding](#)
Gezondheidsraad, 2006
- [Dieetbehandelingsrichtlijn Multidisciplinaire richtlijn predialyse](#)
Diëtisten Nierziekten Nederland, versie 2, 2011
- [NDF Voedingsrichtlijn voor diabetes type 1 en 2](#)
Nederlandse Diabetes Federatie, 2010
- [NDF Samenvattingskaart Voedingsrichtlijn](#)
Voedingsrichtlijn voor diabetes type 1 en 2 in het kort, Nederlandse Diabetes Federatie, 2010
- [Artsenwijzer Dietetiek](#)
 - [Hypertensie en hartziekten](#)
 - [Metabole ziekten \(o.a. diabetes mellitus, hypercholesterolemie\)](#)
 - [Nierziekten \(o.a. CNS, HD, PD, niertransplantatie, nefrotisch syndroom\)](#)
 - [Te hoog gewicht](#)

Uitgave Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 4e herziene druk mei 2010:
- [Handboek Dieetbehandelingsrichtlijnen, uitgave 2010 Uitgevers](#)

Interessante websites en voorlichtingsmateriaal:

- <http://www.hartstichting.nl/>
- Bestellen [Individueel Zorgplan](#) Vitale Vaten en ander [voorlichtingsmateriaal](#)
- [Hart- en vaatgroep.nl](#), van en voor mensen met een hart- of vaatziekte.
- Over (gezonde) leefstijl: <http://www.lekkerlanglevens.nl/> en <http://zoutwijzer.hartstichting.nl/>
- Basiseducatie voor de patiënt <http://www.thuisarts.nl/hart-en-vaatziekten>
- Cijfers en adviezen over bloeddrukapparatuur: <http://www.dableducational.org/>
- [KNGF richtlijnen beweeginterventie coronaire hartziekten](#)
- Over [Familiaire hypercholesterolemie](#)
- Over (stoppen met) roken vanuit [Luchtsignaal.nl](#)
- [QuickScan](#) Vitale Vaten. Inzicht in hoeverre u al werkt volgens de zorgstandaard CVRM. U krijgt 10 stellingen te zien, waarbij u aangeeft welke reactie het meest op uw praktijksituatie van toepassing is. Hieruit volgend krijgt u praktische tips op maat.
- [Cardiometabool.nl](#). Deze website en het bijbehorende instrument helpt u als zorgverlener om bij een combinatie van bepaalde cardiometabole aandoeningen de behandeling integraal op te pakken. Het instrument is gebaseerd op de bestaande richtlijnen voor de verschillende aandoeningen en vermeldt de juiste behandeling bij de specifieke comorbiditeit.
- [Voorlichtingsmap laaggeletterden 'begrijp je lichaam'](#). Met de map *Begrijp je Lichaam* zijn professionals zoals huisartsen, verpleegkundigen en praktijkondersteuners, beter in staat hun voorlichting af te stemmen op patiënten, die onvoldoende kunnen lezen en schrijven
- App: ["moet ik naar de dokter?"](#).
- [DigitaleZorgGids.nl](#) is een onafhankelijk, objectief en betrouwbaar kennisplatform over eHealth. Alles wat u wilt weten over digitale zorgtoepassingen voor patiënten, zorgverleners en zorginstellingen vindt u overzichtelijk op één plek.
- Verwijsafspraken in Zorgdomein
- NHG-Zorgmodule leefstijl

Bijlage I

Harderwijk, datum

Geachte meneer, mevrouw,

U bent door.....aangemeld bij het transferpunt CVRM.

De reden voor de aanmelding is meestal een recent doorgemaakt vaatprobleem. Na zo'n vaatprobleem proberen we de kans op een nieuw probleem zo klein mogelijk te maken door op zoek te gaan naar de bij de patiënt aanwezige risicofactoren en deze zo goed mogelijk onder controle te krijgen.

Het transferpunt beoordeelt de aanmeldingen van de verwijzers om ervoor te zorgen dat patiënten die door de huisarts hiervoor verder begeleid kunnen worden niet onnodig verdere specialistische zorg ontvangen.

Na beoordeling van de gegevens is besloten om

- U op te roepen voor een eerste consult op de vaatrisicopoli van het St. Jansdal ziekenhuis, om uw risico's eerst in kaart te brengen en zo goed mogelijk in te stellen, voordat u terug verwezen wordt naar uw eigen huisarts. Ter voorbereiding van dit consult wordt u verzocht om een aantal laboratorium onderzoeken te laten doen, en een vragenlijst in te vullen. De formulieren die u daarvoor nodig heeft zijn bijgevoegd.
- Verdere inventarisatie en behandeling van uw vaatrisico door uw huisarts te laten plaatsvinden. U wordt verzocht hiervoor binnen 6 weken een afspraak te maken met uw huisarts.

Met vriendelijk groet,

P. Willemsen, huisarts bij transferpunt CVRM

A.Brundel, internist bij transferpunt CVRM