

## Instructiekaart CVRM hoog en zeer hoog risico

### Protocollen, richtlijnen en hulpmiddelen

- CVRM protocol
- Richtlijn bloeddruk meten
- Richtlijn enkel-arm index
- Patiëntinformatie thuis meten van de bloeddruk
- Patiëntinformatie thuis bloeddruk meten invulformulier
- Patiëntinformatie 24 uren bloeddrukmeting
- No show beleid

### Inclusiecriteria

Volg hiervoor het stroomschema van de NHG standaard Risicoschatting hart- en vaatziekten bijgevoegd in Bijlage 1. Voor inclusie komen in aanmerking patiënten met een hoog en zeer hoog risico.

Verder is voor inclusie van belang dat

- De huisarts de hoofdbehandelaar is
- Patiënt  $\geq 18$  jaar is en akkoord is met deelname aan ketenzorgprogramma CVRM

**Let op!** Registreer hoofdbehandelaar en deelname ketenzorg in het HIS

### Exclusiecriteria

- Deelname aan keten Diabetes mellitus type 2
- Ernstige co-morbiditeit
- Geen geregelde zorg op initiatief huisarts of patiënt

**Let op!** Indien patiënt (tijdelijk) onder behandeling is in de 2<sup>e</sup> lijn en/of opgenomen is in een verpleeghuis dient de behandeling gestaakt te worden binnen de keten.

### ECG

Binnen CVRM is het mogelijk om op indicatie een ECG te maken en te declareren bij Cohaesie.

Indicatie voor ECG

1. Moeizaam in te stellen hypertensie
2. Lang bestaande hypertensie
3. Verdinking op atriumfibrilleren
4. Acuut coronair syndroom

### Bloed- en urine onderzoek

- Totaal Cholesterol, LDL, HDL, TC/HDL ratio, triglyceriden nuchter
- Serum kreatinine
- eGFR (MDRD/CKD-EPI)
- Serumkalium
- Glucose (nuchter)
- Urine: microalbumine

### Behandelrichtlijnen

Voor de behandelrichtlijnen is in Bijlage 2 de NHG tabel Risicocategorieën en streefwaarden bij behandelindicatie en beleid bijgevoegd



Cohaesie Zorg BV  
Voorstraat 2  
3201 BB SPIJKENISSE  
Telefoon 0181-301220  
<https://cohaesie.nl>

### DBC tarieven

Zie overeenkomst Multidisciplinaire Zorg 2020

### Extra verrichtingen binnen de keten

ECG  
SMR

### Extra verrichtingen buiten de keten

Enkel-arm index  
24 uren tensiemeting

### Richtlijn tijdsinvestering POH

20 minuten controle 2 x per jaar  
10 minuten administratie 2 x per jaar

### Ketenzorgprogramma

- Zorg in de huisartsenpraktijk door praktijkondersteuner en huisarts
- Diëtiste
- Stoppen met roken begeleiding bij POH
- Kaderarts CVRM

### Indicatoren















- Tensie  $\leq 140$  <70 jaar
- LDL  $\leq 1,8$  mmol/l <70 jaar
- Rookgedrag vastgelegd
- Patiënten dat rookt
- eGFR bepaald <5 jaar
- Mate van beweging vastgelegd <12 maanden

---

## Instructiekaart CVRM hoog en zeer hoog risico






---

### *Minimale handelingen bij een jaarcontrole*

-  Inventariseer klachten en vragen van patiënt
-  Evalueer de eventuele beperkingen die de patiënt ervaart
-  Vraag naar roken, voeding, alcoholgebruik en lichamelijke activiteit
-  Vraag naar eerder vastgestelde hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, chronische nierschade, RA, artritis psoriatica, COPD, jicht, ankyloserende spondylitis, kanker in het verleden, hiv-infectie, inflammatoire darmziekten en pre-eclampsie of zwangerschapshypertensie in het verleden
-  Vraag naar een belaste familieanamnese voor premature hart- en vaatziekten
-  Vraag naar psychosociale risicofactoren zoals lage sociaaleconomische status, werk- en familiestress, sociale isolatie, psychiatrische aandoening
-  Vraag naar secundaire oorzaken voor hypertensie: zout, drop, NSAID's, orale anticonceptiva, drugs (amfetamine, cocaïne), slaapapneusyndroom
-  Meet de bloeddruk en verricht bij een mogelijke behandelindicatie een 24 uursmeting, geprotocolleerde thuismeting of een 30 minuten bloeddrukmeting
-  Palpeer de pols
-  Bepaal het gewicht en de BMI, eventueel aangevuld met de buikomvang
-  Geef uitleg over de hoogte van het risico op hart- en vaatziekten
-  Evalueer leefstijl en individueel zorgplan. Denk hierbij aan rookstatus, alcoholgebruik, lichaamsbeweging en voeding. Verwijs eventueel door naar diëtiste en/of SMR begeleiding
-  Bespreek de griepvaccinatie en voeg eventueel een griepruiter toe
-  Registreer een jaarcontrole

---

### *Verwijscriteria diëtist (binnen de keten)*

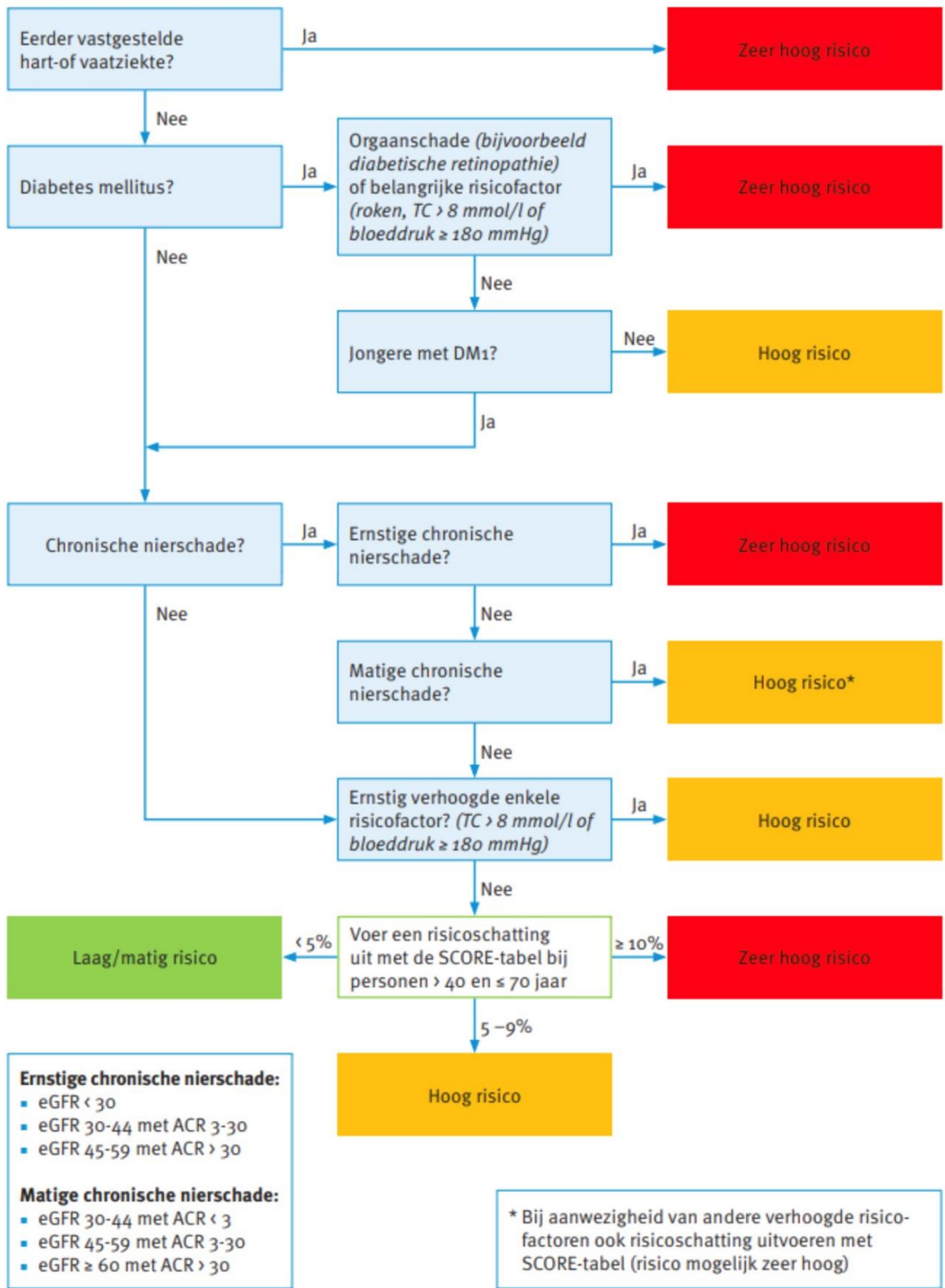
-  Voedingsadvies na het stellen van de diagnose
-  Niet goed in te stellen patiënt
-  Voedingsadvies bij hypercholesterolemie, hypertensie, chronische nierschade, natriumbeperving en overgewicht/ondergewicht
-  Specifieke voedingsvragen bij problemen en/of complicaties
-  Overige verwijsredenen

### *Verwijscriteria fysiotherapeut (buiten de keten)*

-  Beweegprogramma

# Instructiekaart CVRM hoog en zeer hoog risico

Bijlage 1, Risicoschatting hart- en vaatziekten



- Ernstige chronische nierschade:**
- eGFR < 30
  - eGFR 30-44 met ACR 3-30
  - eGFR 45-59 met ACR > 30
- Matige chronische nierschade:**
- eGFR 30-44 met ACR < 3
  - eGFR 45-59 met ACR 3-30
  - eGFR ≥ 60 met ACR > 30

\* Bij aanwezigheid van andere verhoogde risicofactoren ook risicoschatting uitvoeren met SCORE-tabel (risico mogelijk zeer hoog)

TC = totaal cholesterol; ACR: albumine-creatinineratio (mg/mmol)

# Instructiekaart CVRM hoog en zeer hoog risico

Bijlage 2, Risicocategorieën en streefwaarden bij behandelindicatie en beleid

■ Zeer hoog risico  
 ■ Hoog risico  
 ■ Laag tot matig verhoogd risico

	Streefwaarde LDL-cholesterol (mmol/l)			Streefwaarde systolische bloeddruk (mmHg)			Beleid
	≤ 70 jaar	> 70 jaar		≤ 70 jaar	> 70 jaar		
		Niet kwetsbaar	Kwetsbaar		Niet kwetsbaar	Kwetsbaar	
<b>Eerder vastgestelde hart- of vaatziekte</b> (onder andere acuut coronair syndroom; angina pectoris; coronaire revascularisatie; TIA of beroerte; aorta-iliofemorale atherosclerose; aorta-aneurysma; claudicatio intermittens of perifere revascularisatie). Bij beeldvorming aangetoonde atherosclerotische stenose of ischemie	< 1,8	< 2,6	Indien medicatie wordt gegeven bij voldoende levensverwachting: < 2,6	< 140 (eventueel < 130 <sup>*</sup> )	< 150 (eventueel < 140 <sup>*</sup> )	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Medicamenteuze therapie meestal aangewezen
<b>Diabetes mellitus met orgaanschade</b> , zoals proteïnurie, of met een belangrijke risicofactor, zoals roken of ernstige hypercholesterolemie (TC > 8 mmol/l) of ernstig verhoogde bloeddruk (≥ 180 mmHg)	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130 <sup>*</sup> )	< 150 (eventueel < 140 <sup>*</sup> )	< 150 en ≥ 70 diastolisch	
<b>Ernstige chronische nierschade:</b> eGFR < 30 of 30-44 met ACR 3-30; eGFR 45-59 met ACR > 30							
Tienjaarsrisico op sterfte aan HVZ met <b>SCORE ≥ 10%</b>							
<b>Matige chronische nierschade:</b> eGFR 30-44 met ACR < 3; eGFR 45-59 met ACR 3-30; eGFR ≥ 60 met ACR > 30	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130 <sup>*</sup> )	< 150 (eventueel < 140 <sup>*</sup> )	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Overweeg medicamenteuze behandeling
De meeste andere personen met <b>diabetes mellitus</b> die geen zeer hoog risico hebben							
Ernstig verhoogde enkele risicofactor (TC > 8 mmol/l of bloeddruk ≥ 180 mmHg)							
Tienjaarsrisico op sterfte aan HVZ met <b>SCORE ≥ 5% en &lt; 10%</b>							
Tienjaarsrisico op sterfte aan HVZ met <b>SCORE &lt; 5%</b> . Veel personen van middelbare leeftijd vallen in deze categorie. <b>Jongeren met DM type 1 zonder klassieke risicofactoren</b>	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Leefstijladvies aanbevolen Medicamenteuze therapie zelden aangewezen

eGFR: estimated Glomerular Filtration Rate/geschatte nierfunctie; ACR: albumine-creatinineratio (mg/mmol); SCORE = Systematic Coronary Risk Evaluation; TC = totaal cholesterol.

\* Indien medicatie om dit te bereiken verdragen wordt.