

Instructiekaart CVRM

Protocollen, richtlijnen en hulpmiddelen

- CVRM protocol
- Indicatoren InEen
- 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
- POH urenberekening

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. Zie document inclusiecriteria ketenzorgprogramma's.

Verder is voor inclusie van belang dat

- De huisarts de hoofdbehandelaar is
- Patiënt ≥ 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
- Deelname ouderenzorg programma

Let op! Indien patiënt (tijdelijk) onder behandeling is in de tweedelij en/of opgenomen is in een verpleeghuis dient de behandeling gestaakt te worden binnen de keten.

Bloed- en urineonderzoek

- Totaal Cholesterol, LDL, HDL, TC/HDL ratio, triglyceriden nuchter
- Creatinine
- eGFR (MDRD/CKD-EPI)
- Glucose (nuchter)
- Urine: Albumine-creatinine ratio ACR
- Bij gebruik diureticum ACE-remmer of ARB (Angiotensinereceptorblokkers) : Natrium en Kalium
- Op indicatie vaker herhaling lab:
 - personen met eGFR < 30 ml/min/1,73 m²
 - kwetsbare ouderen
 - in het verleden nierfunctie- of elektrolytenafwijkingen bij gebruik medicatie
- Bij start of wijziging van cholesterolverlager: na drie maanden LDL-cholesterol. Na het bereiken van de streefwaarde zijn controles niet nodig

Behandelrichtlijnen

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

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

Inhoud ketenzorgprogramma

- Zorg in de huisartsenpraktijk door praktijkondersteuner en huisarts
- Diëtiste (zie verwijscriteria)
- Stoppen met roken begeleiding bij POH (op te voeren als Extra zorgactiviteit binnen VIPLive)
- Kaderarts CVRM (via consultatie VIPLive)
- 24 uren tensiemeting

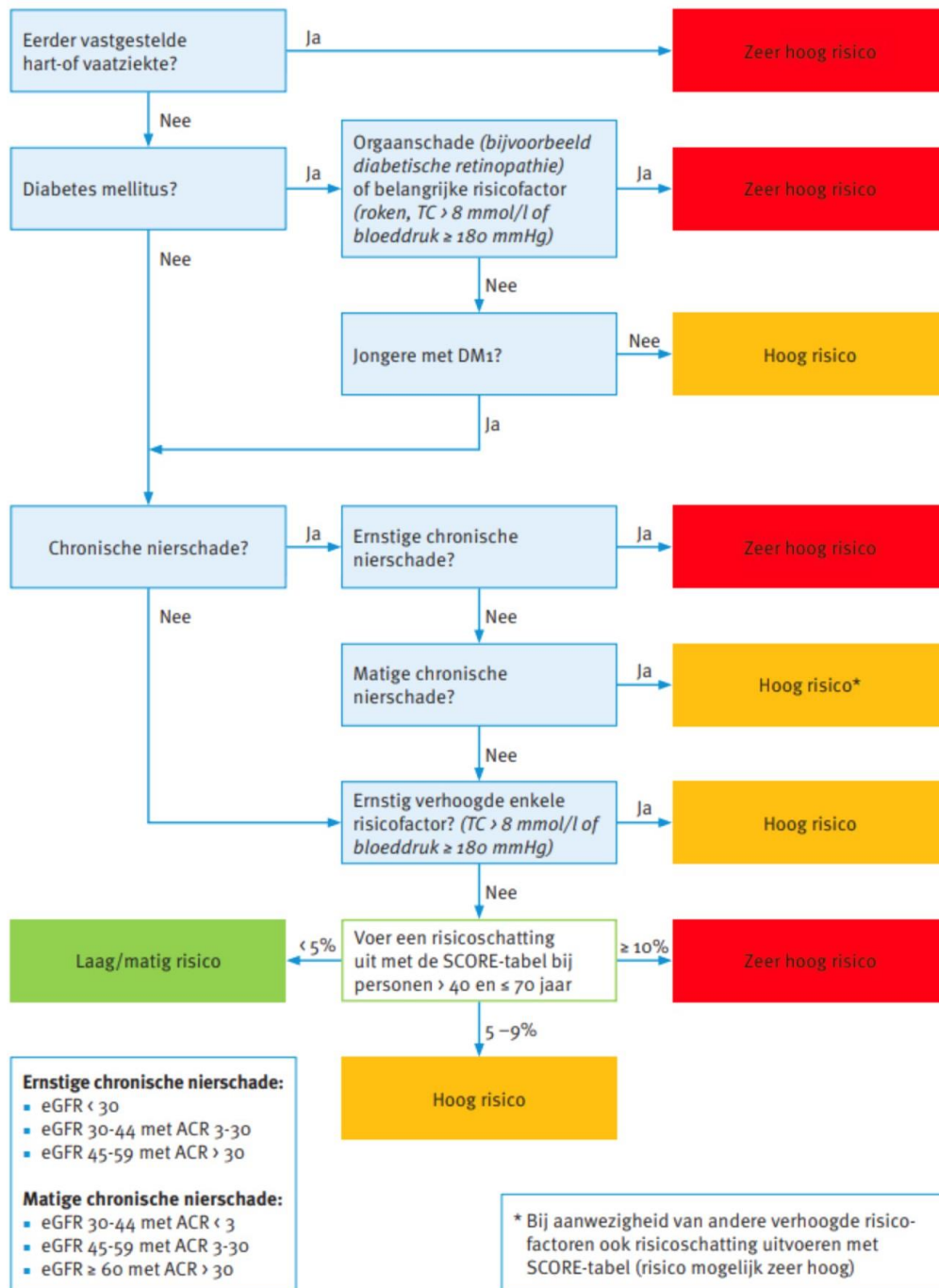
Extra buiten ketenzorgprogramma

- Enkel-arm index
- ECG
- Fysiotherapeut voor beweegprogramma
- GLI (apart ketenzorgprogramma)

Verwijscriteria diëtist (binnen de keten)

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

Bijlage 1 – Risicoschatting hart- en vaatziekten



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

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	
Eerder vastgestelde hart- of vaatziekte (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 [*])	< 150 (eventueel < 140 [*])	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Medicamenteuze therapie meestal aangewezen
Diabetes mellitus met orgaanschade , zoals proteinurie, of met een belangrijke risicofactor, zoals roken of ernstige hypercholesterolemie (TC > 8 mmol/l) of ernstig verhoogde bloeddruk (≥ 180 mmHg) Ernstige chronische nierschade: eGFR < 30 of 30-44 met ACR 3-30; eGFR 45-59 met ACR > 30 Tienjaarsrisico op sterfte aan HVZ met SCORE ≥ 10%	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130 [*])	< 150 (eventueel < 140 [*])	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Medicamenteuze therapie meestal aangewezen
Matige chronische nierschade: eGFR 30-44 met ACR < 3; eGFR 45-59 met ACR 3-30; eGFR ≥ 60 met ACR > 30 De meeste andere personen met diabetes mellitus die geen zeer hoog risico hebben Ernstig verhoogde enkele risicofactor (TC > 8 mmol/l of bloeddruk ≥ 180 mmHg) Tienjaarsrisico op sterfte aan HVZ met SCORE ≥ 5% en < 10%	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130 [*])	< 150 (eventueel < 140 [*])	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Overweeg medicamenteuze behandeling
Tienjaarsrisico op sterfte aan HVZ met SCORE < 5%. Veel personen van middelbare leeftijd vallen in deze categorie. Jongeren met DM type 1 zonder klassieke risicofactoren	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.