

## Vorbereidingsfase CVRM

## Inhoudsopgave

Vorbereidingsfase zorgprogramma CVRM.....	3
1. Opsporen, includeren en oproepen van de patiëntenpopulatie .....	3
1.1. Opsporen patiëntenpopulatie in HIS.....	4
1.2. Casefinding na de start van het Zorgprogramma CVRM.....	4
2. Opzetten van het CVRM spreekuur.....	5
2.1. Taakverdeling en overlegstructuur .....	5
3. Patiënten uitnodigen bij de start van het CVRM zorgprogramma.....	5
3.1. Patiënten uitnodigen.....	5
3.2. Registratie.....	6
3.3. Controle- en oproepsysteem instellen.....	6
Bijlagen voorbereidingsfase Zorgprogramma CVRM .....	6
Bijlage 1 Taakverdeling CVRM .....	7
Bijlage 2 Voorbeeldbrief uitnodiging CVRM spreekuur .....	9
Bijlage 3 Voorbeeldbrief oproep CVRM spreekuur controle .....	10
Bijlage 4 Vragenlijst ter voorbereiding van het CVRM spreekuur .....	11

## Vorbereidingsfase zorgprogramma CVRM

De voorbereidingsfase voor de DBC CVRM bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Het opsporen, includeren en oproepen van de patiëntenpopulatie
2. Het opzetten van het CVRM spreekuur

### 1. Opsporen, includeren en oproepen van de patiëntenpopulatie

In de onderstaande tabel staat aangegeven welke patiënten wel en welke patiënten niet kunnen worden opgeroepen voor het CVRM spreekuur:

**Tabel 1: In- en exclusiecriteria patiëntenpopulatie**

Includeren, patiënten met	(ICPC)	Indien zij :
<i>Hart vaatziekten (HVZ)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabiele angina pectoris</li> <li>• Status na myocardinfarct</li> <li>• Andere chronische Ischemische hartziekten</li> <li>• Coronairsclerose</li> <li>• Vroeger myocardinfarct</li> <li>• Status na transient ischemic attack (TIA)</li> <li>• Status na cerebrovasculair accident (CVA)</li> <li>• Status na intercerebrale bloeding*</li> <li>• Perifeer arterieel vaatlijden (claudicatio intermittens)</li> <li>• Aneurysma aortae</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• K74</li> <li>• K75</li> <li>• K76</li> <li>• K76.1</li> <li>• K76.2</li> <li>• K89.1</li> <li>• K90.3</li> <li>• K90.02</li> <li>• K92.1</li> <li>• K99.1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn overgedragen uit de tweede lijn</li> <li>• Meer dan anderhalf jaar niet meer op controle van een specialist zijn geweest</li> <li>• Nooit of lang geleden in de tweede lijn onder controle zijn geweest</li> </ul>
<b>Excluderen, patiënten met:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes Mellitus type 2 (ICPC T90.02), indien zij in de DBC diabetes zijn opgenomen.</li> <li>• Patiënten die alleen hypertensie en/of een te hoog cholesterol hebben</li> <li>• Patiënten met HVZ die in de tweede lijn onder controle zijn</li> </ul>		

- **Hoewel deze patiënten geen ischemisch infarct hebben doorgemaakt, worden zij wel in het zorgprogramma opgenomen en krijgen zij standaard CVRM zorg, Zij gebruiken alleen geen bloedverdunners.**

### 1.1. Opsporen patiëntenpopulatie in HIS

- Maak een lijst van patiënten op basis van bovenstaande ICPC codes, controleer het dossier op de juistheid van de ICPC code, pas deze zo nodig aan.
- Maak een lijst van patiënten met de volgende ATC (medicatie) codes:
  - Nitraten en hartglycosiden, C01
  - Trombocytenaggregatieremmers en coumarinederivaten, B01Patiënten met een doorgemaakte intercerebrale bloeding komen niet uit deze selectie, aangezien zij geen bloedverdunners gebruiken
- Wanneer je het gevoel hebt nog patiënten te missen zou je nog een check kunnen doen aan de hand van patiënten die een statine (ATC C10) gebruiken.
- Leg beide lijsten naast elkaar: bij patiënten met wel een ATC maar geen ICPC: Controleer het dossier op de juiste indicatie voor het gebruik van bloedverdunnende medicatie: is er echt een HVZ aanwezig of doorgemaakt? Overleg dit bij twijfel met de huisarts en voeg zo nodig een ICPC code toe.
- Controleer de lijst op patiënten met Diabetes Mellitus type 2, haal deze eruit
- Check in het dossier waar de patiënt in zorg controle is (niet, eerste lijn, onduidelijk of tweede lijn)
- Verdeel de lijst met patiënten in 3 onderdelen:
  - Patiënten die niet eerder in zorg waren of al in de eerste lijn in zorg zijn: zeker oproepen
  - Patiënten waarbij onduidelijk is of ze nog onder controle staan van de specialist (maar meer dan anderhalf jaar geen controle / specialistenbrief). Deze patiënten worden wel opgeroepen en vervolgens wordt geïnventariseerd waar zij onder controle zijn.
  - Patiënten die onder controle staan van een specialist (controles / specialistenbrief in afgelopen jaar): zeker niet oproepen.
- De huisarts flatteert deze definitieve oproeplijst.
- Maak bij alle patiënten die niet eerder in zorg waren of al in de eerste lijn in zorg zijn de meetwaarde: hoofdbehandelaar CVRM: huisarts aan. Maak bij patiënten bij wie onduidelijk is waar de controle wordt uitgevoerd, de meetwaarde: hoofdbehandelaar CVRM: onbekend aan. Zodra het duidelijk is dat ze niet (meer) in de tweede lijn onder controle zijn, kan de meetwaarde hoofdbehandelaar CVRM huisarts aangemaakt worden.
- Controleer of er een risicoprofiel is gemaakt bij de patiënten in deze lijst en, zo ja, of het nog recent is ( $\leq 1$  jaar) en compleet. Van patiënten met een recent risicoprofiel hoeft niet opnieuw een risicoprofiel te worden gemaakt in het eerste consult.

### 1.2 Casefinding na de start van het Zorgprogramma CVRM

Met de specialisten (cardiologen, internisten, neurologen en vaatchirurgen) uit de regio zijn afspraken gemaakt over het overdragen van patiënten die deel kunnen nemen aan het Zorgprogramma CVRM. Voor patiënten die daarvoor in aanmerking komen stuurt de specialist een ontslagbrief met het de mededeling dat ze zijn overgedragen naar de eerste lijn voor deelname aan het Zorgprogramma CVRM.

In het eerste jaar na de start met het programma zullen er buiten de screening beschreven in 1.1 m.n. patiënten met HVZ instromen vanuit de tweede lijn. Sommigen zullen al langer geleden een HVZ hebben doorgemaakt en hebben als hoofdbehandelaar CVR HVZ specialist. Zodra deze patiënt wordt overgedragen naar de huisarts wordt het hoofdbehandelaarschap gewijzigd in huisarts en wordt deze opgeroepen voor deelname aan het zorgprogramma CVRM. Daarnaast zullen er ook patiënten bijkomen die een hartvaatziekte hebben doorgemaakt na de start van het zorgprogramma. Zodra de diagnose wordt gesteld wordt ook bij hen het hoofdbehandelaarschap ingevoerd:

- Na een myocardinfarct: hoofdbehandelaar: specialist, tot patiënt wordt overgedragen aan de huisarts, in principe na 1 jaar.

- Na een TIA of beroerte: hoofdbehandelaar: huisarts, omdat elke patiënt in principe binnen 3 maanden wordt overgedragen aan de huisarts.
- Na aneurysma of perifeer vaatlijden: hoofdbehandelaar: huisarts, omdat elke patiënt in het zorgprogramma opgenomen kan worden en tegelijkertijd in de tweede lijn onder controle mag blijven.

Alle patiënten met een ICPC code HVZ en hoofdbehandelaar huisarts, kunnen opgeroepen worden voor het zorgprogramma.

VIP Calculus maakt per kwartaal overzichten van patiënten met een ICPC code HVZ en hoofdbehandelaarschap, zodat te zien is bij welke patiënten de hoofdbehandelaar ontbreekt. Van deze patiënten actief moet nagegaan worden wie de hoofdbehandelaar is en deze moet worden ingevuld.

Opzetten van het CVRM spreekuur

### 1.2. Taakverdeling en overlegstructuur

- Maak met alle betrokken medewerkers (huisartsen, POH en assistentes) in de praktijk een taakverdeling over wie wat doet bij het CVRM spreekuur. Gebruik hiervoor *Bijlage 1*.
- De huisarts is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van het Zorgprogramma CVRM. Gedelegeerde taken worden uitgevoerd door derden (POH en assistente) voor zover zij bevoegd en bekwaam zijn.
- Spreek af dat de huisarts tijdens het CVRM spreekuur altijd in de praktijk op afroep aanwezig is voor de POH.
- Maak vaste afspraken over de nabespreking van patiënten.
- Plan, zeker bij de start van het CVRM programma, een structureel werkoverleg in tussen huisarts en POH om medisch inhoudelijke en organisatorische aspecten van het CVRM spreekuur te bespreken

## 2. Patiënten uitnodigen bij de start van het CVRM zorgprogramma

### 3.1 Patiënten uitnodigen

- Begin bij de patiënten uit de lijst die alleen in behandeling zijn in de eerste lijn, helemaal nergens onder controle zijn of waarvan dat niet duidelijk is. Deze kunnen meteen worden opgeroepen voor het CVRM spreekuur d.m.v. de uitnodigingsbrief uit *Bijlage 2*. Stuur met de uitnodiging een labformulier met de volgende aanvragen:
  - Lipidenprofiel
  - Serum kreatinine
  - Kreatinine + e-GFR
  - Nuchter glucose
  - Serum kalium
  - Urine: microalbuminurie/kreat ratio

Of een Zorgdomein laboratorium formulier: Cardiovasculair risicomanagement (CVRM):

D. Jaarcontrole

F. CVRM-U

- Vervolgens kunnen patiënten die opgespoord worden zoals beschreven in 1.2 (nieuwe HVZ en overgedragen uit de tweede lijn) opgeroepen worden. Deze patiënten kunnen ook worden uitgenodigd m.b.v. uitnodigingsbrief in *Bijlage 2* en het labformulier zoals hierboven beschreven.

### 3.2 Registratie

- Voeg in het HIS voor de patiënten die ingestemd hebben met het CVRM programma 'CVRM' aan de bestaande episodetitel toe (bijvoorbeeld: Beroerte CVRM K90.03).
- Optioneel: voeg K49 (49 is de code voor preventie) toe aan de deelcontacten zodat achteraf vast te stellen is hoe vaak er een CVRM contact is geweest.

### 3.3 Controle- en oproepsysteem instellen

- Maak voor het oproepen voor controles eventueel gebruik van de voorbeeldbrief in Bijlage 3 en de vragenlijst in Bijlage 4.
- Alle patiënten die een HVZ hebben en de huisarts als hoofdbehandelaar, maar niet op controle komen, worden na een jaar zichtbaar in de oproepagenda van VIP Calculus. Patiënten die voor het eerst voor het zorgprogramma worden uitgenodigd, kunnen in een eigen bestand worden bijgehouden, zodat als ze niet zijn geweest, eerder opgeroepen kunnen worden.
- Dit kan uiteraard bij alle patiënten, indien dat in de praktijk wenselijk wordt geacht.

## Bijlagen voorbereidingsfase Zorgprogramma CVRM

Bijlage 1: Taakverdeling CVRM

Bijlage 2: Voorbeeldbrief uitnodiging CVRM spreekuur

Bijlage 3: Voorbeeldbrief oproep CVRM spreekuur controle

Bijlage 4: Vragenlijst ter voorbereiding van het CVRM consult

## Bijlage 1 Taakverdeling CVRM

Onderstaand schema bevat de taken in het kader van cardiovasculair risicomanagement. Dit schema kunt u kunt zo nodig naar eigen inzicht taken toevoegen of verwijderen.

Onderdeel	Taak	Wie?
Organisatie	<input type="checkbox"/> CVRM-spreekuur organiseren	POH
Selectie personen voor CVRM	<input type="checkbox"/> Doelgroep CVRM vaststellen en identificeren (voor zover mogelijk)	POH / HA /ass.
Anamnese/Meten	<input type="checkbox"/> Risicoprofiel opstellen	POH / HA
	<input type="checkbox"/> Risicoprofiel bijwerken	POH / HA
	<input type="checkbox"/> LDL-gehalte controleren	POH/ HA
	<input type="checkbox"/> Bloeddruk controleren	POH / HA evt ass
Voorlichting	<input type="checkbox"/> Patiënt informeren over het doel van risicoprofilering	POH
	<input type="checkbox"/> Behandel mogelijkheden bespreken	POH
	<input type="checkbox"/> Nagaan of patiënt voldoende informatie heeft om een behandeling te kiezen	POH
	<input type="checkbox"/> Individueel zorgplan opstellen	POH/HA
Medicatie	<input type="checkbox"/> Patiënt informeren over veiligheid en bijwerkingen	POH / HA
	<input type="checkbox"/> Patiënt informeren wie hij kan aanspreken bij problemen met de medicatie (HA, POH/PV of apotheker)	POH
	<input type="checkbox"/> Doel van de medicamenteuze behandeling en de rol van de patiënt daarin bespreken	POH / HA
	<input type="checkbox"/> Bepalen of u medicatie moet voorschrijven	POH / HA
	<input type="checkbox"/> Bepalen of u medicatie moet aanpassen	POH / HA
	<input type="checkbox"/> Medicatie voorschrijven	HA
Leefstijlbeïnvloeding		

Onderdeel	Taak	Wie?
• Roken	<input type="checkbox"/> Rookstatus nagaan	POH /HA
	<input type="checkbox"/> Stoppen-met-roken-interventie uitvoeren of verwijzen	POH
• Bewegen	<input type="checkbox"/> Beweegadvies geven	POH
	<input type="checkbox"/> Verwijzen voor beweegprogramma	POH
	<input type="checkbox"/> Nagaan of de Nederlandse Norm Gezond Bewegen of een op de persoon aangepast streefdoel is gehaald	POH /HA
• Gewicht	<input type="checkbox"/> BMI bepalen	POH evt ass
	<input type="checkbox"/> Begeleiden bij afvallen	POH
	<input type="checkbox"/> Verwijzen voor begeleiding bij afvallen	POH / HA
• Voeding	<input type="checkbox"/> Bijzonderheden in het voedingspatroon navragen (eenzijdig, te veel calorieën, onevenwichtige vetsamenstelling, te weinig groente en/of fruit, zoutgebruik, alcohol)	POH
	<input type="checkbox"/> Adviseren over gezonde voeding	POH
	<input type="checkbox"/> Aanpassing van de voeding begeleiden (op indicatie)	POH



## Bijlage 2 Voorbeeldbrief uitnodiging CVRM spreekuur

[Praktijkgegevens/Logo]

[Plaats, datum]

[Naw-gegevens geadresseerde]

Geachte heer/mevrouw,

Bij u is in het verleden een hart- en vaatziekte vastgesteld en mogelijk ook een verhoogde bloeddruk en of cholesterolgehalte. Op dit moment heeft u misschien geen of weinig klachten, al dan niet door de medicijnen die u gebruikt. Daarom lijkt een controle misschien niet nodig. Toch zijn die controles wel belangrijk. De huisarts kan controleren of uw medicijnen nog goed voor u zijn. En misschien is een andere behandeling nodig om uw risico op hart- en vaatziekten zo veel mogelijk te verkleinen.

Wij hebben een speciaal spreekuur ingesteld voor deze controles. Tijdens dit spreekuur geven we extra aandacht aan het voorkómen van een nieuwe hart- en vaatziekte.

U kunt bij ons een risicoprofiel op laten opstellen, waarop staat welke risicofactoren voor hart- en vaatziekten u heeft. Wij bespreken met u hoe gezond u leeft. Want misschien kunt u het risico op hart- en vaatziekten verlagen door gezonder te leven. Dan kunnen wij u daarbij helpen.

Als u voor uw hart- of vaatziekte jaarlijks bij uw specialist op controle komt, dan vragen we u of u dit wilt melden bij de assistente. U hoeft dan niet bij ons op het spreekuur te komen. Het kan wel zijn dat uw specialist u in de toekomst voor deze controles naar de huisarts zal verwijzen. Uw huisarts heeft daar afspraken over gemaakt met de specialisten in het ziekenhuis. Dan zien wij u graag op dit spreekuur.

**We willen u vragen of u de praktijk willen bellen om een afspraak te maken voor dit spreekuur.** Bij deze brief is een formulier toegevoegd voor bloedonderzoek. **Wilt u dat een week voor uw afspraak laten prikken?** U mag voor het bloedonderzoek vanaf 12 uur s nachts niets meer eten en ook geen medicatie innemen. Na het bloedonderzoek kunt u normaal eten en medicatie innemen. Op de dag van uw afspraak voor het spreekuur neemt u uw medicatie in zoals u dat gewend bent.

Onze praktijkverpleegkundige/praktijkondersteuner [naam] voert dit spreekuur uit. Zij krijgt ondersteuning en begeleiding van de huisarts(en) [naam]. De praktijkverpleegkundige/praktijkondersteuner en de huisarts(en) werken hierbij nauw samen. De praktijkverpleegkundige/praktijkondersteuner heeft voor deze taak een speciale opleiding gevolgd.

Als uw klachten opmerkt hoeft u natuurlijk niet op het volgende speciale spreekuur te wachten. U kunt dan altijd eerder een afspraak maken.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben ingelicht. Wanneer u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de praktijkassistente.

Met vriendelijke groet,

[naam], huisarts

### **Bijlage 3 Voorbeeldbrief oproep CVRM spreekuur controle**

[Praktijkgegevens/Logo]

[Plaats, datum]

[NAW-gegevens geadresseerde]

Geachte heer/mevrouw,

Bij u is in het verleden een hart- en vaatziekte vastgesteld. U heeft daardoor een verhoogd risico op een nieuwe hart- of vaatziekte.

Op dit moment heeft u waarschijnlijk geen of weinig klachten, al dan niet door de medicijnen die u gebruikt. Daarom lijkt een controle misschien niet nodig. Toch zijn die controles wel belangrijk. De huisarts kan controleren of uw medicijnen nog goed voor u zijn. En misschien is een andere behandeling nodig om uw risico op hart- en vaatziekten zo veel mogelijk te verkleinen.

Uw laatste controle was op [.....datum]. Een nieuwe controle is gewenst. Ik verzoek u daarom op korte termijn te bellen om een afspraak te maken bij de huisarts/ praktijkverpleegkundige/ praktijkondersteuner.

Met vriendelijke groet,

[Naam], assistente van huisarts [naam]

## Bijlage 4 Vragenlijst ter voorbereiding van het CVRM consult

U komt voor een controle op het spreekuur voor cardiovasculair risicomanagement. Ter voorbereiding van dit consult vragen wij u om enkele vragen te beantwoorden. De praktijkverpleegkundige/ praktijkondersteuner weet dan wat u wilt bespreken.

<b>Algemeen</b>		
Wat wilt u bij dit bezoek zeker bespreken?		
.....		
.....		
.....		
<b>Klachten</b>		
Heeft u klachten die u wilt bespreken? Zo ja, welke?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
.....		
.....		
.....		
Heeft u het afgelopen jaar last gehad van hart- en vaatziektes?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heeft u last van:		
• pijn op de borst?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
• hartkloppingen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
• kortademigheid bij inspanning?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
• moeheid bij inspanning?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
• dikke enkels?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
• pijn in de benen als u een eindje loopt? Zo ja, zakt deze pijn weer als u even uitrust? (‘etalagebenen’)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> nee
<b>Medicatie</b>		
Heeft u last van bijwerkingen van uw medicijnen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heeft u moeite om uw medicijnen dagelijks in te nemen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Gebruikt u zelfzorgmedicijnen (medicijnen die u zelf koopt bij de apotheek of drogist)?		
Zo ja, welke?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
.....		
.....		
<b>Leefstijl</b>		

<p><i>Roken</i></p> <p>Rookt u?            Zo ja, denkt u er wel eens over om te stoppen?            Zo ja, heeft u het afgelopen jaar geprobeerd te stoppen met roken?</p>	<p><input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja</p>	<p><input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee</p>
<p><i>Voeding</i></p> <p>Zou u iets aan uw voeding willen veranderen?            Heeft u het afgelopen jaar een dieet gevolgd?            Heeft u vragen over uw voeding?            Zo ja, welke?            .....            .....</p>	<p><input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja</p>	<p><input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee</p>
<p><i>Alcohol</i></p> <p>Bent u het afgelopen jaar meer alcohol gaan drinken?            Bent u het afgelopen jaar minder alcohol gaan drinken?            Zou u iets aan uw alcoholgebruik willen veranderen?            Heeft u vragen over uw alcoholgebruik?            Zo ja, welke?            .....            .....</p>	<p><input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja</p>	<p><input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee</p>
<p><i>Bewegen</i></p> <p>Bent u het afgelopen jaar minder gaan bewegen?            Bent u het afgelopen jaar meer gaan bewegen?            Zou u meer aan lichaamsbeweging willen doen?            Heeft u vragen over uw lichaamsbeweging?            Zo ja, welke?            .....            .....</p>	<p><input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja  <input type="radio"/> ja</p>	<p><input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee  <input type="radio"/> nee</p>

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!**