

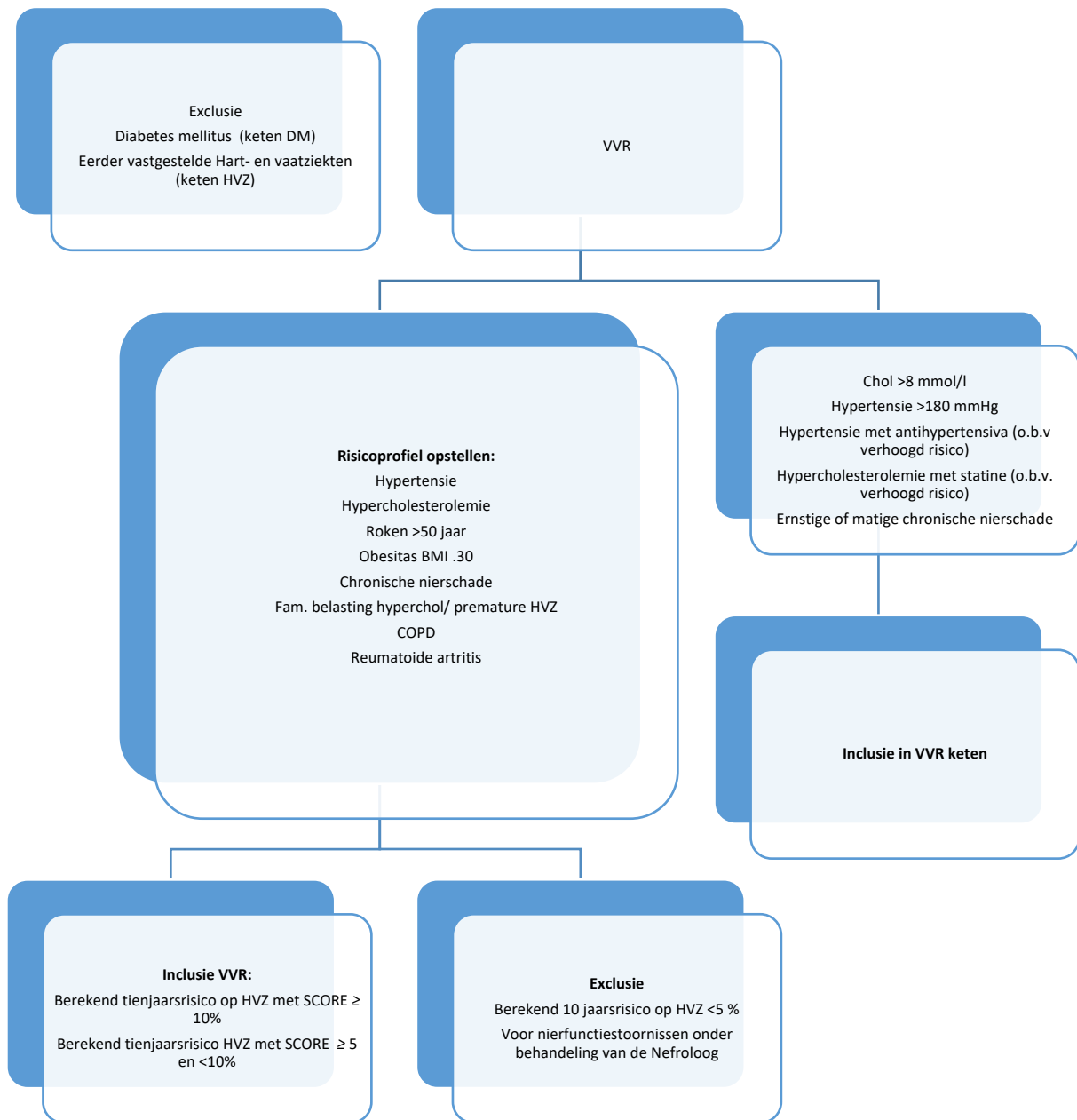
CVRM, Cardiovasculair Risico Management (CVRM) is de preventie van hart- en vaatziekten en/of progressie van hart- en vaatziekten bij personen met een verhoogd risico op het (opnieuw) krijgen van hart- en vaatziekten

Bij het in kaart brengen van de populatie die in aanmerking komt voor het zorgprogramma kan er onderscheid worden gemaakt tussen **primaire preventie en secundaire preventie**:

- **Primaire preventie (VVR = verhoogd vasculair risico):** richt zich op mensen waarbij er nog geen ziekteverschijnselen zijn, maar die wel een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van HVZ. Volgens de tabel 'risicocategorieën' en 'streefwaarde bij behandelindicatie en beleid' vallen deze mensen in zeer hoog risico en hoog risico.
- **Secundaire preventie (HVZ= hart- en vaatziekten):** vindt plaats bij patiënten die reeds een HVZ hebben ontwikkeld, en waarbij zoveel mogelijk de kans op het opnieuw krijgen van een event of progressie van de ziekte omlaag wordt gebracht.

Er is 1 behandelprotocol gebaseerd op de NHG richtlijn 2019, er is 1 HIS protocol Medisch CVRM en er zijn 2 zorgprogramma's (HVZ en VVR)

VVR



SCORE-tabel wanneer te gebruiken?

De SCORE-tabel wordt alleen gebruikt voor personen die **niet automatisch in een van de risico-categorieën kunnen worden ingedeeld zoals:**

Stel een cardiovasculair risicoprofiel op bij mensen met: (>40 jaar)

- Verhoogde bloeddruk
- Verhoogd cholesterolgehalte
- Roken en leeftijd >50 jaar
- Obesitas (BMI ≥ 30),
- Chronische nierschade (hoofdbehandelaar huisarts)
- een belaste familieanamnese voor premature hart- en vaatziekten (eerstegraads mannelijk familielid ≤ 55 jaar, eerstegraads vrouwelijk familielid ≤ 65 jaar)
- verdenking op erfelijke dyslipidemie (zie het NHG-Standpunt Familiaire hypercholesterolemie)
- COPD
- reumatoïde artritis.

Voor **patiënten met RA** het resultaat uit een SCORE- schatting met 1,5 vermenigvuldigd. Bij het opstellen van een risicoprofiel ook te screenen op psychosociale risicofactoren. Deze factoren kunnen het risico verhogen en zijn ook relevant voor leefstijladviezen en therapietrouw.

Registratie

HIS Registratie patiënt in keten VVR

1. Hoofdbehandelaar registreren. Noteer in het HIS de huisarts als hoofdbehandelaar CVRM als meetwaarde (meetwaarde CVHB, labcode 2815).

2. Registreer 'Deelname ketenzorgprogramma CVRM': antwoord 'ja'

3. Bepaal welke ICPC gebruikt gaat worden om de CVRM onder weg te schrijven. Pas daarbij de episodetitel aan zodat in het HIS in één oogopslag duidelijk is, of patiënt is opgenomen in HVZ of VVR in de 1e lijn of niet.

- Dit gaat als volgt:
Voeg een kenmerk toe aan de betreffende episodetitel waaraan iedereen kan zien dat deze patiënt in CVRM-zorg is opgenomen, bijvoorbeeld:
 - CVRM HA HVZ (voor hart-vaatziekte huisarts) bijv. bij beroerte ICPC K90.03
 - CVRM HA VVR (voor vasc.verhoogd risico huisarts) bijv. bij hypercholesterolaemie ICPC T93
 - CVRM Spec HVZ (voor hart-vaatziekte specialist) bijv. bij Myocardinfarct K75
 - CVRM Spec VVR (voor vasc.verhoogd risico specialist) bijv. bij ernstige nierfunctiestoornissen U99.01

Registratie patiënt buiten ketenzorg

- Noteer in het HIS de huisarts als hoofdbehandelaar CVRM als meetwaarde (meetwaarde CVHB, labcode 2815).
- Registreer 'Deelname ketenzorgprogramma CVRM': antwoord 'nee'
- Vul de meetwaarde 'reden geen program/ketenzorg CVRM' in 'initiatief huisarts'
- Pas de episodetitel bij betreffende ICPC aan naar 'CVRM HA Geen ketenzorg' of 'CVRM HA KZ - '.

Registratie patiënt bij terugverwijzing uit de 2^e lijn

- Wanneer de specialist de patiënt weer terugverwijst, wees er dan alert op dat de hoofdbehandelaar registratie weer wordt aangepast. Het moment waarop de terugverwijsbrief binnenkomt is daarvoor een goed moment. Wanneer u hier duidelijke werkafspraken over maakt, dan is de kans klein dat patiënten ten onrechte buiten ketenzorg gaan vallen.

Includeren in het zorgprogramma door middel van VIPLive

Includeren van de VVR populatie kan veel tijd kosten. Maak hier op de praktijk goede afspraken over. Het belangrijkste hierbij is dat de inclusielijst steeds op orde is: daar moeten alle patiënten op staan die geïncludeerd zijn in het zorgprogramma en dus ook daadwerkelijk zorg ontvangen. En dat ze in het HIS zijn geregistreerd (zie kopje HIS registratie)

Voor de praktijk die wil starten met de VVR keten, wordt in VIPLive een inkaartrapport VVR klaargezet. Met behulp van deze inkaartrapporten kan de praktijk inzien welke VVR patiënten voldoen aan de DBC criteria en welke niet voldoen vanwege ontbrekende registratie(s). Het doel van de rapporten is om de registratie in het HIS en daarmee de inclusielijsten op orde te brengen.

Inkaarten VVR populatie met rapporten van VIPLive

De 3 inkaartrapporten zijn in Viplive te vinden onder de menuknop Inzicht > Rapporten > categorie Inkaartlijsten VVR Mediis

- **Inkaartrapport 1:** geeft inzicht in welke patiënten direct geïncludeerd kunnen worden omdat zij voldoen aan de inclusie criteria. Bij het inclusieblad controleer je of het terecht is dat deze patiënten geïncludeerd worden. De patiënten die ingekaart zijn, kunnen vervolgens opgeroepen worden voor het VVR spreekuur. De overige tabbladen geven inzicht in de patiënten die merendeels voldoen aan de inclusie criteria maar waarbij nog een hoofdbehandelaar en/of deelname ketenzorg registratie ontbreekt.

- **Inkaartrapport 2:** hierop staan de patiënten die voor een risicoprofiel in aanmerking komen.
- **Inkaartrapport 3:** hierop staan de patiënten waar mogelijk een risicoprofiel overwogen kan worden.

Het is aan de praktijk zelf wanneer de patiënten uit rapporten 2 en 3 opgeroepen worden en er een risicoprofiel wordt opgesteld.

Bij de start van het VVR programma worden de patiënten die op inkaartlijst 1 staan geïnccludeerd. Voor inkaartrapport 2 en 3 moeten patiënten opgeroepen worden en in kaart worden gebracht. Hierbij gaat het om patiënten die mogelijk een verhoogd risico hebben, maar waarbij het risicoprofiel en de risicoschatting nog vervaardigd moet worden. Bij deze patiëntengroep kan preventie belangrijk zijn en is het goed om ze in kaart te brengen. Als bij patiënten een verhoogd risico (>5%) wordt vastgesteld is CVRM zorg zinvol en kunnen ze in het VVR programma geïnccludeerd worden. Echter als het huidige aantal patiënten in de VVR-keten al 4% van de praktijkpopulatie bevat, dan kunnen zij niet in de VVR keten worden opgenomen. Dan kan CVRM zorg buiten de keten gegeven worden.

Registratie patiënt buiten ketenzorg

Van de praktijkpopulatie mag maar 4% geïnccludeerd worden in de VVR ketenzorg. Om te zien hoeveel VVR patiënten de praktijk al geïnccludeerd heeft (dat zijn de patiënten die op inclusietabbladen staan in de 3 inkaartrapporten) en welk percentage dat is van de praktijkpopulatie, kan de praktijk het rapport '*Inzicht declaratie verdeling*' gebruiken. Dit rapport is ook te vinden onder de menuknop Inzicht > Rapporten > categorie Inkaartlijsten VVR Medis.

In dit rapport staan het totaal aantal VVR patiënten en het aantal geïnccludeerde VVR patiënten, daaruit is eenvoudig te berekenen hoe hoog het percentage van de geïnccludeerde patiënten ten opzichte van de totale praktijk populatie is. Als u onder de 4% zit kunt u patiënten toevoegen, en als u er boven zit moet u patiënten uit de keten halen.

Met behulp van de inkaartrapporten op de inclusietabbladen kunt u bepalen wie u buiten de 4% wilt laten. De huisarts of POH moet bij deze patiënten 'deelname ketenzorg: nee' vermelden, de huisarts moet wel als hoofdbehandelaar geregistreerd staan. Als via dit rapport het aantal geïnccludeerde patiënten regelmatig gecontroleerd wordt, zal het percentage niet boven de 4% uitkomen.

Van de patiënten die wel VVR zorg ontvangen, maar niet in de keten zijn geïnccludeerd (vanwege deze 4%), wordt in de inkaartrapporten zichtbaar of en hoe vaak zij in het laatste kwartaal geweest zijn. Zij kunnen dan alsnog via normale consulten gedeclareerd achteraf worden.

Het beste is om in het medisch dossier duidelijk aan te geven welke patiënten dit betreft, (bijv bij de episode titel VVR: geen ketenzorg) zodat zij direct bij de controle kunnen worden gedeclareerd. Deze patiënten zijn ook inzichtelijk in het Ketenzorgdashboard in de tabel: 'Deelname ketenzorg antwoorden bij patiënten met hoofdbehandelaar huisarts':

Als de praktijk meer dan 4% geïnccludeerd heeft op het moment van declareren, dan dient de praktijk een aantal patiënten buiten de ketenzorg te houden en de HIS registratie aan te passen.

Tijdens de ketenzorgdeclaratie in Viplive wordt er eveneens bijgehouden hoeveel VVR patiënten er gedeclareerd worden door de praktijk. Het is hierbij niet mogelijk om meer dan 4% van de praktijkpopulatie te declareren. Zit de praktijk tijdens de ketenzorgdeclaratie boven de 4%, dan dient de praktijk tijdens de ketenzorgdeclaratie alsnog VVR patiënten te excluderen. Pas dan ook de HIS registratie aan bij deze patiënten zoals hierboven beschreven.

Vorbereiding spreekuur:

Voorwaarden VVR spreekuur

Voor het opzetten van een VVR spreekuur is het van belang dat uw praktijk aan een aantal voorwaarden voldoet. De belangrijkste voorwaarden zijn:

- Opsporen van VVR patiënten: selecteren van patiënten via uitdraai Calculus.
- Er is voldoende doktersassistente (DA) of POH capaciteit, dit is afhankelijk van het aantal patiënten van de praktijk en de frequentie van controles (zie behandelprotocol). Dit zal gemiddeld 1-2 keer per jaar zijn.
- Er is voldoende kennis op het gebied van preventie van hart- en vaatziekten door HA, POH. Voor DA worden er scholingen gepland door Mediis. Nadat zij deze gevolgd hebben kunnen zij betrokken worden bij het VVR spreekuur.
- Er zijn werkafspraken gemaakt over oproepen, inhoud controles, voorlichtingsmateriaal en verwijzen van patiënten.
- In- en exclusie zijn bekend

Protocol in het HIS

Per 1 jan 2020 staat er in ieder HIS een nieuw Mediis CVRM protocol. Dit is een gecombineerd protocol dat voor alle mensen met (verhoogde kans op) hart- en vaatziekten gebruikt kan worden, zowel binnen al buiten de keten. In dit protocol moet aangegeven worden of patiënt wel of niet in de keten zit en wie de hoofdbehandelaar is.