

Ketenzorg CVRM



Programma

- Website Dokterscoop.nl
- Inclusie- en exclusie criteria CVRM
- Controlefrequentie CVRM
- Labformulier nieuw
- Registratie deelname Ketenzorg
- Standaarden en protocollen
- Vragen ?
- Volgende scholing Medicom Smart



www.dokterscoop.nl

Participanten / CVRM pagina voor zorgverleners (tijdelijk)
(<https://www.dokterscoop.nl/cvrm-zorgverleners.php>)

inlognaam: ketenzorgpraktijk

wachtwoord: DSKetenzorg2010

**Deze pagina bevat links binnen de CVRM
keten voor de zorgverleners.**

- [De uitvoering van de CVRM keten](#)
- [Inclusie criteria](#)
- [Te gebruiken verrichtingen](#)
- [Provinciaal wisselprotocol](#)
- [Sjabloon verwijzing diëtiste](#)
- [Sjabloon labformulier CVRM](#)
- [Individueel zorgplan CVRM voorbeeld](#)
- [Zorgstandaard](#)



Inclusie- en exclusie criteria

CVRM (primaire preventie)	Inclusiecriteria – ≥ 18 jaar en – Indicatie voor medicamenteuze behandeling (C02, C03, C07, C08 en/of C09) bij hypertensie (K86,K87) en/of (C10) bij hypercholesterolemie (T 93) volgens de NHG-standaard CVRM
Exclusiecriteria – Een doorgemaakt event zoals beschreven bij secundaire preventie – Patiënten die in ketenzorg DM2 zijn geïnccludeerd (cf. beleidsregel Nza)	
CVRM (secundaire preventie)	Inclusiecriteria – ≥ 18 jaar en – K74 angina pectoris – K75 acuut myocardinfarct – K76 andere/chronische ischemische hartziekte - K76.01 Coronairsclerose - K76.02 Vroeger myocardinfarct (> 4 wkn geleden) – K89 passagère cerebrale ischemie/TIA (advies: trombose a. retinalis gecodeerd als TIA) – K90.03 cerebraal infarct (Patiënten met CVA (K90) met een ischaemisch CVA horen de ICPC K90.03 te krijgen) – K92.01 claudicatio intermittens – K99.01 aneurysma aortae
Exclusiecriteria – Patiënten die in ketenzorg DM2 zijn geïnccludeerd (cf. beleidsregel Nza)	

Generieke exclusie criteria

Generieke exclusiecriteria	Toelichting
Op verzoek van de patiënt	Persoonlijke omstandigheden Persoonlijke omstandigheden kunnen er toe leiden dat deelname aan het ketenzorgprogramma niet langer opportuun is; bijv in geval van een beperkte levensverwachting of ernstige vormen van co morbiditeit waarbij de verwachting bestaat dat deelname aan het zorgprogramma geen toegevoegde waarde heeft en palliatieve zorg, respectievelijk casemanagement meer is aangewezen). De zorgverlener en de patiënt kunnen beiden het initiatief nemen om de persoonlijke omstandigheden te bespreken. Onvoldoende meerwaarde Als patiënten aangeven onvoldoende meerwaarde te ervaren van deelname aan het ketenzorgprogramma, kan de programmatische zorg worden beëindigd. Bij het vermoeden van onvoldoende meerwaarde zal ook de zorgverlener het initiatief nemen dit met de patiënt te bespreken.
Op initiatief van de huisarts	Stabiel met lage ziektelast/ afname medische noodzaak Langdurige stabilisering van de gezondheidssituatie van de patiënt met een afgenomen ziektelast kan reden zijn het zorgprogramma te beëindigen De zorgverlener en de patiënt kunnen beiden het initiatief nemen om het ontbreken van meerwaarde van de programmatische zorg als gevolg van de langdurige stabilisatie van de gezondheidssituatie te bespreken.
No show	Patiënten die herhaald niet verschijnen op de afgesproken controles (no show) worden benaderd om te bespreken of zij nog gebruik willen blijven maken van het zorgprogramma. Na 3 keer een herinnering in 6 maanden. De zorgverlener neemt hiertoe het initiatief.
Ander zorgprogramma	Instroom in een ander zorgprogramma kan aanleiding zijn om deelname aan het initiële zorgprogramma te beëindigen (bijvoorbeeld een CVRM patiënt die diabetes krijgt en over gaat naar het zorgprogramma DM) De zorgverlener neemt hiertoe het initiatief.

Controlefrequentie

- | | |
|--|---|
| • Goed ingestelde hypertensie | 1 x per jaar |
| • Onvoldoende gereguleerde hypertensie | 1 x per 2-4 weken, tot de tensie goed gereguleerd is. |
| • Hypertensie met orgaanschade | 1-4 x per jaar |
| • Angina pectoris, stabiel | 1-4 x per jaar |
| • CVA/TIA | 1-4 x per jaar |
| • Claudicatio intermittens | 1-4 x per jaar |



Laboratorium formulier

JAARCONTROLE CVRM

(-) hier aankruisen voor JAARCONTROLE

Bloed:

Kreatinine

Kalium

Natrium

LDL

Urine:

Micro-albumine in midstroom eerste ochtendurine
(zie bijlage)



Laboratorium formulier

RISICOSCHATTING / CONTROLE (eens per 3-5 jaar)

(-) hier aankruisen voor RISICOSCHATTING

Bloed:

Glucose nuchter (zie bijlage)

Kreatinine (eGFR)

LDL + Chol + HDL + Triglyc nuchter (zie bijlage)

START EN CONTROLE BEHANDELING (incidenteel/losse bepalingen)

Bloed:

(-) Kreatinine (eGFR)

(-) Natrium

(-) Kalium

(-) LDL



Registratie deelname Ketenzorg

1. Registratie van de ICPC als diagnostisch criterium
2. Registratie van de hoofdbehandelaar
3. Registratie van 'deelname ketenzorgprogramma' Groene K, voor registratie PI (2019 !!)
4. Registratie ruiter, voor financiële declaratie



NHG standaarden

- **M84 CVRM 2012**
- **M96 Preventie Consult 2011**
- **M85 Stoppen met Roken 2011**
- **M109 Chronische nierschade 2018**

- M80 Acuut coronair syndroom 2012
- M43 Stabiele angina pectoris 2004
- M103 Beroerte 2018
- M13 Perifeer arterieel vaatlijden 2014
- *M79 Atriumfibrilleren 2017*
- *M51 Hartfalen 2010*



Transmurale Afspraken

- LTA CVRM
- LTA chronische nierschade
- Fries Wisselprotocol CVRM



Zorgstandaarden

- Ineen, handleiding inclusie- en exclusie criteria
- Ineen Indicatoren Transparante Keten zorg 2018
- Zorgstandaard CVRM
Patiënten versie en Zorgverleners versie
- Kwaliteitscriteria CVRM uit patiënten perspectief
- Zorgmodule Stoppen met Roken
- CBO richtlijn tabaksverslaving



Vragen ?

- Nieuwe indicatoren (Ineen)
- Shared Care
- Losse bepalingen
- Geen indicatie o.b.v. risicoscore



Medicom Smart