

## Zorgprogramma CVRM (ZHR en HR)

Versie 22 januari 2024)

Het zorgprogramma CVRM (cardiovasculair risicomanagement) is gebaseerd op de standaarden:

- [Cardiovasculair risicomanagement | NHG-Richtlijnen](#) (2019)
- [De praktische handleiding bij de NHG-Standaard CVRM 2019](#) (versie juli 2020)
- [Implementatierichtlijn in- en exclusiecriteria CVRM Ineen](#) (2020)
- [Herziening en uitbreiding van de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019 \(2022\)](#)  
[Bureaukaart tabaksverslaving voor zorgverleners 2019](#)
- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/chronische-nierschade>

In de NHG richtlijnen wordt besproken hoe de diagnostiek en behandeling plaats dienen te vinden. De nieuwe NHG standaard Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM) gaat uit van een risico indeling van laag/matig risico, hoog risico (HR) en zeer hoog risico (ZHR).

Er is meer aandacht voor gepersonaliseerde zorg. Voor meer informatie over de diagnostiek en behandeling wordt geadviseerd de NHG [standaard CVRM](#) te raadplegen.

In dit document wordt toegelicht hoe de richtlijn (deels) vertaald is naar het zorgprogramma CVRM en wat de voorwaarden en kwaliteitseisen zijn.

### Inhoud:

1. Voorwaarden voor deelname aan het zorgprogramma CVRM (ZHR en HR) bij Syntein
2. In- en exclusiecriteria voor het zorgprogramma HR (VVR) en ZHR (HVZ)
3. Opbouw zorgprogramma (zie processchema en praktijkwijzer CVRM)
4. Persoonsgerichte zorg
5. Verwijzen & samenwerking 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn
6. Consultatie kaderhuisarts en samenwerking 2<sup>e</sup> lijn (RTA)
7. Kwaliteit en indicatoren
8. Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma
9. Handige links

## 1. Voorwaarden voor deelname aan het zorgprogramma CVRM bij Syntein

- Huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij Syntein kunnen instromen in het CVRM zorgprogramma.
- Voorde start van het zorgprogramma ZHR (HVZ) Syntein heeft de praktijk middels rapporten vastgesteld (“inkaarten”) wie in aanmerking komt voor inclusie in de keten ZHR (HVZ).
- Bij HR (VVR) geldt een geleidelijke instroom op basis van casefinding.
- Er zijn voldoende POH -uren ter beschikking.
- De patiënten worden jaarlijks gezien voor een jaargesprek. Taakverdeling per praktijk.
- Binnen de praktijk worden taken verdeeld en werkafspraken gemaakt. Denk aan:
  - Casemanagement
  - Doorplannen en/of oproepen (wie doet wat wanneer)
  - Opvolgen (no show, zie ook no show stroomschema bij 2 de exclusie criteria)
  - De patiënten die 15 mnd. geen zorg hebben gehad op te sporen. Gebruik hiervoor het rapport “lege” dossiers, te vinden in VipLive bij 'inzicht'.
  - Registratieafspraken en het up to date houden van de HIS protocollen
  - Opvolging en inplannen van de terug verwijzingen van medisch specialist bij huisartsen en/of POH en aanpassen van het hoofdbehandelaarschap in het HIS protocol
  - In de keten wordt bij alle CVRM ZHR/ HR jaarlijks een jaargesprek uitgevoerd
  - Gestructureerd overleg tussen huisarts en POH (en DA)
- De praktijk is op de hoogte van de verwijs- en terugverwijsafspraken neuroloog, vaatchirurg, cardioloog (link)
- Van de praktijken wordt verwacht dat zij enkele keren per jaar het ketenzorgdashboard raadplegen en anticiperen op bijzonderheden.
- POH/huisarts heeft voldoende kennis van CVRM (standaarden) en neemt deel aan de [scholingscyclus CVRM](#) van Syntein.
- Praktijken worden tenminste één keer in de twee jaar bezocht door een kaderhuisarts en coördinator van Syntein voor een kwaliteitsgesprek
- Een grote variatie in inclusie percentage patiënten in het zorgprogramma kan aanleiding zijn voor een extra praktijkbezoek.

### VVR restyle: “Aan de slag met uw bloeddruk”

Vanaf 2023 is het mogelijk om aan VVR restyle deel te nemen. In dit programma worden patiënten gestimuleerd thuismetingen te doen en een consult-voorbereidende vragenlijst in te vullen. De begeleiding is grotendeels online. De fysieke consulten op locatie zijn beperkt. Vraag een praktijkbezoek aan voor meer informatie over de aanpak of kijk hier: [aandeslagmetmijngezondheid.nl](https://aandeslagmetmijngezondheid.nl).

## 2. In- en exclusiecriteria CVRM

Syntein volgt de [herziene handleiding van 2022](#). Deze set inclusie- en exclusiecriteria van InEen is tot stand gekomen in samenspraak met het NHG, vertegenwoordigers van de HartVaatHAG en zorgverzekeraars/ZN.

Op basis van de juiste HIS-registratie worden patiënten aangemeld voor een zorgprogramma.

ZHR (HVZ)	Inclusie
Hoofdbehandelaar 2815 CVHB KZ	Huisarts
Leeftijd	≥18 jaar
ICPC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• K74 Angina pectoris (incl. subcategorieën: instabiele AP en stabiele AP)</li> <li>• K75 Acuut myocardinfarct</li> <li>• K76 Ischemische hartziekte (IHZ)</li> <li>• K76.01 Coronair sclerose</li> <li>• K76.02 Myocardinfarct (&gt; 4 weken geleden)</li> <li>• K89 Retinalis trombose (zien we als TIA)</li> <li>• K89 TIA</li> <li>• K90.02 Intracerebrale bloeding</li> <li>• K90.03 Cerebraal infarct</li> <li>• K92.01 PAV/ claudicatio intermittens</li> <li>• K99.01 Aneurysma aortae</li> </ul>
Sterk verhoogde RCNS (3934)	U99.01 CNS nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie EN labcode RCNS (3934) bepaling : <b>sterk</b> verhoogd
3830 CVKZ KZ deelname CVRM	Antwoordoptie: <b>ja</b> De patiënt heeft (mondeling) toestemming gegeven voor deelname aan preventief zorgprogramma

Tabel 1

HR (VVR)	Inclusie
Hoofdbehandelaar 2815 CVHB KZ	Huisarts
Leeftijd	≥18 jaar
ICPC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• K86 Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging</li> <li>• K87 Hypertensie met orgaanbeschadiging/secundaire hypertensie</li> <li>• T93.01*Hypercholesterolemie</li> <li>• U99.01 CNS nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie EN RCNS 3934: <b>matig</b> verhoogd</li> </ul> <p><b>En Indicatie voor medicamenteuze behandeling</b> (C02, C03, C07, C08 en/of C09) bij hypertensie (K86, K87) en/of (C10) bij hypercholesterolemie (T 93) volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM-2019)</p>
Matig verhoogde RCNS (3934)	U99.01 CNS nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie EN labcode RCNS (3934) bepaling : <b>matig</b> verhoogd
3830 CVKZ KZ deelname CVRM	Antwoordoptie: <b>ja</b> De patiënt stroomt pas in nadat het programma besproken is en er (mondeling) toestemming is gegeven (dus niet op basis van inkaarten)

Tabel 2

#### Toelichting hoofdbehandelaar

- In het HIS staat de hoofdbehandelaar 'huisarts' geregistreerd. Patiënten met 'hoofdbehandelaar specialist' en hoofdbehandelaar 'overig/onbekend' of 'leeggelaten' worden niet uitbetaald.

#### Toelichting Chronische nierschade

- Ernstige Chronische Nierschade (CNS) is een inclusiecriteria voor zeer hoog risico (HVZ) en matig RCNS voor hoog risico (VVR)
- Het is belangrijk om dit vast te leggen m.b.v. ICPC code U99.01 in combinatie met de NHG Labcode bepaling R3934 UN FB risicocategorie door nierschade (Stndrd 2018)
  - Sterk = inclusie voor CVRM-zeer hoog risico (HVZ)
  - Matige = inclusie voor CVRM – hoog risico (VVR)
  - Geen of mild is geen inclusie

#### Toelichting medicamenteuze behandeling (HR)

- De indicaties voor het starten dan wel staken van medicatie bij personen > 70 jaar. Er gelden andere afkapwaarden en streefwaarden. Zie NHG CVRM standaard en de [samenvatting ouderen](#)
- Lab aanvragen conform NHG standaard ([zie stroomschema LAB CVRM/DM](#))

Exclusie
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoofbehandelaar specialist</li><li>• &lt;18 jaar</li><li>• Patiënten met DM type 2 (T90.2) (= inclusie in DM keten)</li><li>• Patiënten met een doorgemaakt event (= inclusie in HVZ keten)</li><li>• Kwetsbare ouderen (&gt; 75 én A05)</li><li>• Patiënten waarbij programmatische preventieve (leefstijl)begeleiding niet gepast of relevant is</li><li>• Bepaling deelname Ketenzorg nee</li></ul> <p>Hoog Risicopatiënten (VVR)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• er moet sprake zijn voor een indicatie voor medicatie en preventieve zorg (leefstijlbegeleiding)</li></ul>
Let op niet declarabel
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vanaf 1 januari 2024 geldt voor zowel ZHR (HVZ) en HR (VVR) dat de meetwaarden bloeddruk EN roken of bewegen binnen een periode van 15 mnd vastgelegd moeten zijn.</li><li>• De onvolledige dossiers (de “lege” dossiers) worden in de declaratie door VIPLive bij ZHR en HR eruit gefilterd. Wanneer de patiënten in een volgend kwartaal weer geweest zijn en bovenstaande meetwaarden vastgelegd zijn, stromen de patiënten weer automatisch in VIPLive t.b.v. de declaratie.</li></ul>

Tabel 3

**Redenen waarom programmatische zorg niet gewenst of gepast is:**

- Onvoldoende bereidheid en motivatie patiënt
- Persoonlijke omstandigheden (beperkte levensverwachting, palliatieve zorg)
- Onvoldoende meerwaarde
- Langdurig stabiel, lage ziektelast afname medische noodzaak
- No show ([zie no show stroomschema](#))
- Deelname aan ander zorgprogramma (bijvoorbeeld diabetes)
- Voor alle ketens geldt: wanneer er sprake is van complex kwetsbare ouderenzorg, dan horen de patiënten NIET meer in de ketenzorg. Indien preventieve zorg bij ouderen geen meerwaarde heeft, adviseren we de zorg via reguliere consulten te declareren.

Zie ook "[Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's](#)" van InEen, versie december 2022.

### 3. Opbouw zorgprogramma (samenvatting)

Preventie, opsporing diagnostiek: valt niet binnen de ketenzorg
<b>Zorgprogramma</b>
<b>Instellen behandeling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting en educatie</li> <li>• Behandeling               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leefstijl (voeding, roken, bewegen)</li> <li>○ Medicatie (tabletten)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Begeleiden &amp; monitoring (de frequentie is afhankelijk van de zorgzwaarte)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloedonderzoek</li> <li>• (thuis) Metingen</li> <li>• Jaargesprek (gespreksformulieren)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consult voorbereidende vragenlijst</li> <li>○ Spreekuurkaart / gesprekskaart NDF of Pharos</li> </ul> </li> </ul>
<b>Verwijzing en consultatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn (diëtist is een ketenpartner)</li> <li>• Consultatie kaderhuisarts en RTA Maasziekenhuis</li> </ul>

### 4. Persoonsgerichte zorg

De [folder](#) van Syntein kan gebruikt worden om de patiënt te informeren over de inhoud van het zorgprogramma.

[U-prevent](#) laat zien hoe groot de kans is dat iemand een hart- of vaatziekte krijgt. Het laat ook de risicoreductie zien van bepaalde medicijnen. Met behulp van U-Preventscore kan samen met de patiënt een behandelplan opgesteld worden.

De gesprekskaart van NDF ([A6 Gesprekskaart generiek](#)) kan in de spreekkamer gebruikt worden voor het persoonsgerichte gesprek.

Het is belangrijk om begrijpelijke taal te gebruiken en rekening te houden met laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden. Hiervoor kunnen de materialen van Pharos gebruikt worden ([Begrijp je lichaam - Pharos](#) en [De terugvraagmethode](#))

Vooraf aan het consult kan [de consult voorbereidende vragenlijst](#) van VIPLive ingezet worden. Andere tools zijn: [Drie goede vragen en de Flyer a4-positieve-gezondheid.pdf](#) en [het leefstijlroer](#).

Om het inzicht te vergroten en het zelfmanagement te stimuleren kan de praktijk iemand aanmelden voor het bijhouden van [Thuismetingen activeren voor de patiënt – VIPLive Support](#).

## 5. Verwijzen & samenwerking 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn

### Diëtiste

Begeleiding door een diëtist valt binnen het zorgprogramma. Verwijzing gaat via VIPLive. Het algemene voedingsadvies wordt gegeven door de POH-S. Het gespecialiseerde voedings- of dieetadvies wordt gegeven door een diëtist. Redenen om te verwijzen zijn bijvoorbeeld:

- o onvoldoende inzicht in gezond voedingspatroon
- o chronische nierschade

Klik op [praktijkwijzer](#) voor meer informatie.

### Gericht verwijzen naar partners buiten de keten

Persoonsgerichte zorg kan ook gericht verwijzen naar andere partners betekenen.

In onze regio kan er met behulp van VIPLive gericht verwezen worden naar onderstaande partners:

#### Groepstraining Stoppen met roken (Sinefuma)

De kans op succes is groter in een groep Redenen om te verwijzen zijn:

- o meerdere stoppogingen
- o een lage sociaaleconomische positie of rokers met weinig sociale steun.

#### Een leefstijlprogramma (Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI))

Er zijn verschillende leefstijl-programma's: Beweegkuur, Cool, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging. Dit zijn programma's van 2 jaar. Voor meer informatie klik [hier](#).

Wie komen in aanmerking?

- o **Personen met obesitas ( $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>)**
- o overgewicht (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) in combinatie met een risicofactor\* en/of co-morbiditeit\*\*
- o Volwassenen met voldoende motivatie om deel te nemen aan een twee jaar durend programma.

\*Risicofactor: ernstig vergrote buikomvang ( $\geq 102$  cm bij mannen en  $\geq 88$  cm bij vrouwen) of de aanwezigheid van andere risicofactoren voor Hart en Vaatziekten (HVZ)

\*\*Co-morbiditeit: DM2, cardiovasculaire aandoeningen, slaapapneu of artrose

Op de pagina [Bij wie kunt u terecht? - Syntein](#) staan de zorgverleners met wie Syntein samenwerkingsafspraken heeft.

## 6. Consultatie kaderhuisarts HVZ en verwijzen naar 2e lijn

Kaderhuisarts HVZ is [Jaap Jan Rijn](#). Hij kan via VIPLive geconsulteerd worden voor patiëntgerichte vragen. In VIPLive heeft de kaderhuisarts bij een consultatie inzicht in het patiëntendossier. Dit betreft alleen meetwaarden en medicatie die relevant zijn. Vraag altijd (mondeling) toestemming aan de patiënt om de kaderhuisarts te consulteren. Indien de patiënt niet wil dat zijn/haar gegevens gedeeld worden, dan kan dit aangegeven worden in VIPLive.

De samenwerkingsafspraken **met de cardiologen** van het Maasziekenhuis zijn vastgelegd in [het RTA \(Regionale Transmurale Afspraken\)](#) (in revisie). Verwijzen gaat via Zorgdomein.

## 7. Kwaliteit & indicatoren

Elk jaar wordt door Ineen een [indicatoren set](#) bepaald. Deze worden bepaald met inbreng van het NHG, de betreffende expertgroepen van kaderhuisartsen en patiënt-vertegenwoordiging. Het aantal indicatoren is beperkt tot maximaal 8 indicatoren. Syntein bepaalt jaarlijks met de kaderartsen welke [indicatoren](#) belangrijk zijn om actief op te volgen.

Syntein legt de nadruk op een paar belangrijke procesindicatoren. Jaarlijks bepalen de kaderhuisartsen welke zij belangrijk vinden en welke norm we willen nastreven. Voor HR en ZHR ketenpatiënten betreft dat:

Syntein	Focus Indicatoren	norm
CVRM-ZHR	Mate van beweging vastgelegd	> 80%
	Bloeddruk	> 90%
	Rookgedrag	> 90%
CVRM-HR	Mate van beweging vastgelegd	> 80%
	Bloeddruk	> 90%
	Rookgedrag	> 90%

Tabel 4



## 8. Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma

Inclusief in de DBC-prijs:	ZHR/HR
<b>Huisartsenpraktijk</b>	
Inzet huisarts (alle directe en indirecte tijd)	✓
Inzet praktijkondersteuner (alle directe en indirecte tijd)	✓
Inzet assistente (alle directe en indirecte tijd)	✓
(24 uurs) alle bloeddrukmetingen	✓
Consultatie kaderhuisarts	✓
Stoppen met roken	✓
<b>Overige zorgverlening</b>	
Begeleiding diëtist	✓

Niet in het zorgprogramma
Diagnostisch traject Hoofdbehandelaar specialist Acute zorg Diëtiste, als de hoofdbehandelaar specialist is POH GGZ (in basiszorg) Medicatie Laboratorium bloed & urineonderzoek Stoppen met roken groepstraining (Sinefuma) Doppler, Enkel-arm index en ECG

### Toelichting declaratie en vergoedingen

- Op basis van de juistere HIS-registratie (zie tabel 1,2 en 3) worden patiënten aangemeld voor een zorgprogramma en gedeclareerd via VIPLive.
- Liefst 14 dagen na afloop van het kwartaal de declaratie aanleveren in VIPLive. En uiterlijk de 20e dag.
- De geregistreerde meetwaarden in het HIS: 'ICPC', 'hoofdbehandelaar' en deelname ketenzorg dienen een registratiedatum te hebben die op of voor de eerste dag van het betreffende kwartaal ligt.
- Directe en indirecte tijd omvat: consulten, telefoontjes, visites, maar ook organisatie- en registratietijd.
- Multimorbiditeit:
  - Voor de declaratie van patiënten die in de zorgprogramma's voor CVRM én Diabetes zijn opgenomen, geldt (volgens de NZa beleidsregel) dat geen twee ketenDBC's kunnen worden gefactureerd. Dan zal alleen de KetendBC Diabetes worden gefactureerd en uitbetaald. VIPLive corrigeert dit automatisch.
  - Indien een patiënt in het zorgprogramma COPD en ook in het zorgprogramma CVRM of Diabetes wordt opgenomen, kan er wel voor twee ketenDBC's gefactureerd worden.

- Voor alle ketens geldt: wanneer er sprake is van complex kwetsbare ouderenzorg, dan horen de patiënten NIET in de ketenzorg. Wanneer preventieve zorg bij ouderen geen meerwaarde heeft, adviseren we de zorg via reguliere consulten te declareren.

## 9. Handige links ten behoeve van het spreekuur

<a href="#">Zorgprogramma - Syntein</a>	<a href="http://www.scoremeter.nl">www.scoremeter.nl</a>
<a href="http://Aandeslagmetmijngezondheid.nl">Aandeslagmetmijngezondheid.nl</a>	Praktijkwijzer HR/VVR restyle ( <i>link toevoegen na actualisatie</i> )
<a href="#">Kwaliteit &amp; indicatoren - Syntein</a>	<a href="#">no show stroomschema</a>
<a href="#">U-prevent</a>	<a href="#">A6 Gesprekskaart generiek</a>
<a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a>	<a href="#">Over 3 goede vragen – 3 goede vragen</a>
<a href="#">Begrijp je lichaam - Pharos</a>	<a href="#">Gesprekskaart voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden - Pharos</a>
<a href="#">RTA - Syntein</a>	<a href="#">Sociale kaart Ketenzorg regio Syntein</a>
<a href="http://www.voedingscentrum.nl">www.voedingscentrum.nl</a>	<a href="#">GGD AppStore</a>
Handleidingen <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://support.viplive.nl/">https://support.viplive.nl/</a></li> <li>• <a href="#">Activeren &amp; inzien thuismetingen VIPLive</a></li> <li>• <a href="#">CV Consultvoorbereiding Ketenzorg – VIPLive Support (jaarlijkse herhaling)</a></li> </ul>	Kennisvideo's VIPLive Academie <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Spreekuur.nl - Het uitzetten van een thuismeting, bloeddruk</a></li> <li>• <a href="#">Spreekuur.nl - Het invoeren van een thuismeting, bloeddruk</a></li> <li>• <a href="#">Spreekuur.nl - Het uitzetten van vragenlijsten</a></li> </ul>