

## **Leidraad 'Selectie van CVRM patiënten voor inclusie in een zorgprogramma CVRM'**

Versie 2021

### **Aanleiding:**

- Toevoeging van een stroomschema voor inclusie volgens het addendum ouderen (2021).
- Grote variatie in inclusie percentage patiënten in het zorgprogramma cardiovasculair risicomanagement (verhoogd vasculair risico (VVR)/hart- en vaatziekten (HVZ)) tussen de zorggroepen in Nederland
- Nieuwe NHG standaard Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM 2019) met verandering van indeling in primaire en secundaire preventie naar laag/matig risico, hoog risico (HR) en zeer hoog risico (ZHR). Nieuwe SCORE-tabel.
- Nieuwe set inclusie en exclusie criteria van InEen tot stand gekomen in samenspraak met het NHG, vertegenwoordigers van de HartVaatHAG en zorgverzekeraars/ZN.

### **Inleiding:**

In dit document vindt u een werkwijze voor juiste inclusie en dossieronderzoek bij CVRM patiënten.

Er zijn 2 groepen patiënten:

- nieuwe CVRM patiënten: hierbij wordt gebruik gemaakt van de herziene inclusie criteria
- reeds opgenomen patiënten in het zorgprogramma cardiovasculair risicomanagement (CVRM): wij adviseren bij deze patiënten tijdens de jaarcontrole kritisch te bekijken of hij/zij nog steeds voldoet aan de inclusiecriteria (zie werkwijze)

## Inclusiecriteria:

### **CVRM: (zeer) hoog risico:**

#### **Inclusiecriteria<sup>1</sup>:**

- > 70 jaar EN Indicatie voor medicatie volgens het addendum voor ouderen<sup>2</sup>  
(zie stroomschema pagina 3)
- ≥ 18 jaar en < 70 jaar EN minimaal één (1) van de onderstaande criteria:
  - Indicatie voor medicamenteuze behandeling (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)<sup>3</sup>
  - Matig of ernstige chronische nierschade
  - K74 angina pectoris (incl subcategorieën instabiele AP en stabiele AP)
  - K75 acuut myocardinfarct
  - K76 ischemische hartziekte (IHZ)
    - K76.01 Coronairsclerose
    - K76.02 myocardinfarct (> 4 weken geleden)
  - K89 Retinalis trombose (zien we als TIA)
  - K89 TIA
  - K 90 CVA (incl. subcategorieën : subarachnoïdale- en intracerebrale bloeding en cerebraal infarct)
  - K91 atherosclerose<sup>4</sup>
  - K92.01 PAV/claudicatio intermittens
  - K99.01 Aneurysma aortae

#### **Exclusiecriteria**

- Patient die in het zorgprogramma voor Diabetes Mellitus type 2 (DM2) zijn geïncludeerd (cf. beleidsregel Nza) of bij deelname aan een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen.

<sup>1</sup> Gebaseerd op de herziene versie van de [Multidisciplinaire Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement \(CVRM\)](#).

<sup>2</sup> Bij personen > 70 jaar wordt de SCORE niet bepaald. Inclusie in ketenzorg programma is afhankelijk van kwetsbaarheid, aanwezige ziekte en/of risicofactoren. Het addendum voor ouderen maakt deel uit van de nieuwe multidisciplinaire richtlijn voor cardiovasculair risicomanagement.

<sup>3</sup> Volgens de herziene versie van de Multidisciplinaire Richtlijn Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) is sprake van een indicatie voor medicamenteuze behandeling bij hypertensie en/of hypercholesterolemie bij minimaal één (1) van de onderstaande criteria:

- Berekende SCORE\* op sterfte door HVZ ≥ 5% en < 10, hoog risico\*\*
- Berekende SCORE\* op sterfte door HVZ ≥ 10%, zeer hoog risico
- Totaal Cholesterol (TC) > 8 mmol/l en/of Systolische Bloeddruk (SBD) ≥ 180 mmHg

\* Bij patiënten voor wie de SCORE-tabel niet geschikt is kunnen alternatieve risicoscores worden gebruikt om de informatievoorziening en besluitvorming te faciliteren. (zie tabel 3 in de CVRM richtlijn op de NHG website die hier voorbeelden van geeft). (opmerking: Alternatieve scoretabellen zijn alleen voor risicocommunicatie met patiënt, niet voor het bepalen van behandelstrategie, daarvoor alleen tabel 1 en risico op sterfte in SCORE, en addendum voor 70+)

\*\* Volgens de nieuwe richtlijn multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomanagement dient bij een risico op sterfte door HVZ ≥ 5% en < 10% medicatie te worden overwogen. Volgens de internationale GRADE-systematiek voor het ontwikkelen van richtlijnen wordt het begrip 'overweeg' alleen gebruikt als uit onderzoek blijkt dat er van sprake is van 'redelijk bewijs'. Dit betekent in de praktijk dat er bij de term 'overweeg' volgens de richtlijn sprake is van een 'indicatie voor medicatie'.

<sup>4</sup> Een aangetoonde atherosclerotische stenose of aangetoonde ischemie (zie de herziene versie van de [richtlijn Cardiovasculair risicomanagement \(CVRM\)](#)).

Samenvatting **addendum ouderen**: indicatie voor medicatie is inclusiecriteria voor ketenzorg

**Stroomschema voor inclusie en behandeling**

		Bloeddruk	Cholesterol
niet kwetsbaar	Wel HVZ	Start medicatie bij systole >160 mmHg	Start medicatie aanbevolen
		Stop niet tenzij hinderlijke bijwerkingen	Stop niet tenzij hinderlijke bijwerkingen
	Geen HVZ	Overweeg medicatie bij systole >160 mmHg	Start alleen bij hoog geschat risico en voldoende levensverwachting
		Stop niet tenzij hinderlijke bijwerkingen	Addendum doet geen uitspraak
kwetsbaar	Wel HVZ	Aanbevolen bij systole >160 mmHg en voldoende levensverwachting	Overweeg na recent event en voldoende levensverwachting
		Laagdrempelig stoppen bij bijwerkingen en geringe levensverwachting	Overweeg te stoppen bij bijwerkingen of geringe levensverwachting
	Geen HVZ	Overweeg medicatie bij systole >160 mmHg En voldoende levensverwachting	Starten ontraden
		Laagdrempelig stoppen bij bijwerkingen en geringe levensverwachting	Stoppen aanbevolen

## **Werkwijze controle op inclusie van patiënten die reeds zijn opgenomen in het zorgprogramma CVRM:**

Bij de jaarcontrole wordt bekeken of een patiënt terecht in het zorgprogramma/DBC CVRM zit. Onderstaand stroomschema kan hiervoor doorlopen worden:

- Leeftijd < 18 jaar → niet zorgprogramma CVRM
- Is de patiënt geïncludeerd in zorgprogramma DM2 of zorgprogramma kwetsbare ouderen → niet in zorgprogramma CVRM
- Is er sprake van een hart- en vaatziekteHVZ? (zie ICPC-codes in de tabel met inclusiecriteria) en is huisarts hoofdbehandelaar? → Zeer Hoog Risico → komt in aanmerking voor zorgprogramma CVRM
- Matig of ernstige chronische nierschade → Hoog Risico/Zeer Hoog Risico → komt in aanmerking voor zorgprogramma CVRM
- Ga bij patiënten met VVR na of destijds de diagnose terecht is gesteld en de medicamenteuze behandeling terecht is gestart, maak hierbij de klinische inschatting of de patiënt (nog) in aanmerking zou komen voor opname in het zorgprogramma CVRM met gebruik van de SCORE-tabel. Bij twijfel of de patiënt destijds terecht gestart is met medicatie overweeg medicatie te stoppen en een SCORE op te maken om te zien of behandeling geïndiceerd is. Als dit niet het geval is het zorgprogramma CVRM beëindigen.
- Bij patiënten > 70 jaar gelden de criteria uit het addendum ouderen. → Heroverweeg medicatie en opname in het zorgprogramma CVRM

### **Conclusie:**

- *SCORE op sterfte door HVZ tussen  $\geq 5\%$  en  $< 10\%$  → Hoog Risico → komt in aanmerking voor deelname zorgprogramma CVRM*
- *SCORE op sterfte door HVZ  $\geq 10\%$  → Zeer Hoog Risico → komt in aanmerking voor deelname zorgprogramma CVRM*
- *>70 jaar en volgens addendum indicatie medicatie → komt in aanmerking voor deelname zorgprogramma CVRM*

Patiënten die voldoen aan de inclusiecriteria en bij wie de huisarts hoofdbehandelaar is komen in aanmerking voor het zorgprogramma CVRM. Vervolgens checkt de huisarts/POH op generieke inclusie- en exclusiecriteria en neemt samen met de patiënt het besluit te includeren in het zorgprogramma nadat de patiënt over de zorgverlening geïnformeerd is en de bereidheid en motivatie voor deelname van de patiënt aan het ketenzorgprogramma is getoetst.

Registratie vindt plaats conform afspraken binnen de zorggroep