

Handleiding

CVRM inclusie-exclusie criteria

Versie: september 2026



Beste huisarts, praktijkondersteuner/ praktijkverpleegkundige,

Alle patiënten die een zeer hoog of hoog risico op hart- en vaatlijden hebben kunnen geïnccludeerd worden volgens de nieuwste NHG-standaard CVRM (2024).

Om een patiënte selectie te maken met de juiste ICPC-codes verwijzen we naar de bijlage onderin deze brief. Deze patiënten zijn ook in de kwartaalrapportage in VIPLive te vinden in de huidige in- en exclusielijsten.

Criteria patiënten CVRM

- Leeftijd vanaf 18 jaar
- Geen episode T90.02 (DM, valt onder ketenzorg DM)
- Hoofdbehandelaar staat op huisarts
- Patiënt staat niet geregistreerd staat als zorgweigeraar
- Afgelopen 18 maanden is er minimaal een bloeddruk gemeten (en geregistreerd in het RD zorg op maat-protocol of Bijzondere Metingen).
- Tevens dient er sprake te zijn van een relevante ICPC-code.

Mochten er vragen zijn over de in- en exclusie binnen het zorgpad CVRM, mail deze dan gerust aan, kwaliiteitsgroep.cvrn@rijnmonddokters.nl Een van de leden van de kwaliteitsgroep CVRM neemt dan zo snel mogelijk contact op.

Kernteam CVRM
(versie september 2026)

Indicatoren CVRM

HVZ

- % HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode **95%**.
- % HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) 20% (normfocus).
- Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd **95%**.
- Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt **15%**.

VVR

- Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode **95%**.
- Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) 1 (FOCUS) 20. (normfocus)
- Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd **95%**.
- Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt **15%**

Uitwerking inclusie zorgprogramma CVRM

Voor definiëring van een zeer hoog en hoog hartvaat-risico, geldt onderstaande tabel:

ICPC-codes voor de CVRM-standaard zeer hoog en hoog risico:

HVZ

- K74 Angina pectoris
- K74.01 Instabiele angina pectoris
- K74.02 Stabiele angina pectoris
- K75 Acuut myocardinfarct
- K76 (incl subcodes) Andere/chronische ischemische hartziekte
- K76.01 Coronairsclerose
- K76.02 Vroeger myocardinfarct (> 4 wkn geleden)
- K89 Passagiere cerebrale ischemie/TIA
- K90.2 Intracerebrale bloeding
- K90.3 Cerebraal infarct
- K91 Atherosclerose
- K92. 01 Claudicatio intermittens
- K99.01 Aneurysma aorta
- **T90.02 Diabetes Mellitus (let op: deze patiënten vallen buiten de ketenzorg CVRM!)**

Nierschade:

- U98.03
- U99
- U99.01

Ook patiënten die bekend zijn met (ernstig) verhoogde bloeddruk of cholesterol, en daarvoor behandeld worden met medicatie, mogen geïnccludeerd worden.

VVR

- K86 hypertensie zonder orgaanschade
 - in combinatie met ATC C02, C03, C04, C07 en/of C08,C09
- K87 hypertensie met orgaanschade
 - in combinatie met ATC C03, C04, C07 en/of C08, C09
- T93 hypercholesterolemie
 - in combinatie met ATC C1

Nierschade:

- U98.03
- U99
- U99.01

Tabel 1 | Risicocategorieën en streefwaarden bij behandelindicatie en beleid

Zeer hoog risico Hoog risico Matig verhoogd risico Laag risico	Streefwaarde LDL-cholesterol (mmol/L)			Streefwaarde systolische bloeddruk (mmHg)*			Beleid
	≤ 70 jaar		> 70 jaar	≤ 70 jaar		> 70 jaar	
		Vitaal	Kwetsbaar		Vitaal	Kwetsbaar	
Doorgemaakte hart- en vaatziekte Gedocumenteerde atherosclerotische HVZ, zoals ACS, coronaire revascularisatie en andere arteriële revascularisatieprocedures, beroerte en TIA, aneurysma aortae, PAV en HVZ die ondubbelzinnig met beeldvormend onderzoek aangetoond zijn ¹	≤ 1,8	≤ 2,6 (evt. lagere streefwaarde bij goed verdragen medicatie en herhaald optreden van HVZ)	Overweeg standaarddosering medicatie bij voldoende levensverwachting	≤ 140 (evt. < 130 ⁴)	≤ 150 (evt. < 140 ⁴)	≤ 150 en ≥ 70 diastolisch Voorzichtig streren	Leefstijladvies aanbevolen Medicamenteuze behandeling aanbevolen
Diabetes mellitus² met ernstige eindorgaanschade Chronische nierschade: • eGFR < 45, of • eGFR 45-59 met ACR ≥ 30, of • ACR ≥ 30 of Microvasculaire aandoeningen op ≥ 3 verschillende plaatsen ³	≤ 2,6	≤ 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Start niet of stop medicatie	≤ 140 (evt. < 130 ⁴)	≤ 150 (evt. < 140 ⁴)	≤ 150 en ≥ 70 diastolisch Voorzichtig streren	
Ernstige chronische nierschade • eGFR < 30 of 30-44 met ACR ≥ 30, of • eGFR 45-59 met ACR ≥ 30							
Diabetes mellitus² • > 10 jaar bestaand, of • gebrekkige glykemische regulatie	≤ 2,6	≤ 2,6 (bij voldoende levensverwachting)	Start niet of stop medicatie	≤ 140 (evt. < 130 ⁴)	≤ 150 (evt. < 140 ⁴)	≤ 150 en ≥ 70 diastolisch Voorzichtig streren	Leefstijladvies aanbevolen Overweeg medicamenteuze behandeling
Matige chronische nierschade • eGFR 30-44 met ACR < 3, of • eGFR 45-59 met ACR 3-30, of • eGFR ≥ 60 met ACR ≥ 30							
Sterk verhoogde bloeddruk ≥ 180 mmHg							
Aangevoelde familiale hypercholesterolemie							
Hoog tienjaarsrisico op HVZ met SCORE2(-OP)							
Diabetes mellitus² goed gecontroleerd, < 10 jaar bestaand, geen bewijs van eindorgaanschade en geen exera atherosclerotische HVZ-risicofactoren	Bij keus voor behandeling: < 2,6	Bij keus voor behandeling: < 2,6	Start niet of stop medicatie	Bij keus voor behandeling: < 140 (evt. < 130 ⁴)	Bij keus voor behandeling: < 150 (evt. < 140 ⁴)	Bij keus voor behandeling: < 150 en ≥ 70 diastolisch Voorzichtig streren	Leefstijladvies aanbevolen Medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen
Matig verhoogd tienjaarsrisico op HVZ met SCORE2(-OP)							Spectale aandacht bij jonge mensen t.w.m. hoger lifetime risico
Laag tienjaarsrisico op HVZ met SCORE2(-OP)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Leefstijladvies aanbevolen Medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen

HVZ = hart- en vaatziekten; eGFR = geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (ml/min/1,73 m²); ACR = albumine-creatinineratio (mg/mmol); ACS = acuut coronaire syndroom; PAV = perifere arteriële vaatlijden; TIA = transiënte ischemische aanval.

De genoemde leeftijds grens in deze tabel is geen absolute grens. Kwetsbaarheid of vitaliteit is niet altijd gebonden aan de leeftijd van de patiënt.

1. Ondubbelzinnig met beeldvormend onderzoek aangetoonde atherosclerotische HVZ omvatten onder andere plaque op coronaire angiografie of echografie van de halslagader of op CTA. Dit omvat NIET: enige toename van continue beeldvorming parameters zoals intima-media dikte van de halslagader of coronaire kalk.

2. Diabetes mellitus type 2 of type 1 bij patiënt > 40 jaar.

3. Bijvoorbeeld microalbuminurie + retinopathie + neuropathie.

4. Indien medicatie om dit te bereiken verdragen wordt. Met name bij diabetes mellitus en chronische nierschade.

5. De streefwaarden in deze tabel betreffen spreekkamermetingen (zie tabel 6 in de hoofdzakel).

Risicocategorieën: ■ Geen CNS ■ Mild verhoogd risico ■ Matig verhoogd risico ■ Sterk verhoogd risico

Nierfunctie (eGFR) in ml/min/1,73 m ²	Albuminuriestadia (ACR: albumine-creatinineratio in mg/mmol)		
	< 3 Normaal (A1)	3 - 30 Matig verhoogd (A2)	> 30 Ernstig verhoogd (A3)
≥ 60 Hoog normaal of mild afgenomen (G1, G2)	• Geen controle	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Cardiovasculaire risicoschatting, CNS als additionele risicofactor meewegen • Controle 1 x per jaar	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Medicamenteuze behandeling bij bloeddruk > 130/80 mmHg en LDL ≥ 2,5 mmol/l; individualisering streefwaarden; voorkeur: RAS-remmer • Influenzavaccinatie • Controle 2 x per jaar • Verwijzing internist-nefroloog
45-59 Mild tot matig afgenomen (G3A)	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Cardiovasculaire risicoschatting, CNS als additionele risicofactor meewegen • Controle 1 x per jaar	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Medicamenteuze behandeling bij bloeddruk > 130/80 mmHg en LDL ≥ 2,5 mmol/l; individualisering streefwaarden, voorkeur: RAS-remmer • Influenzavaccinatie • Controle 2 x per jaar	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Medicamenteuze behandeling bij bloeddruk > 130/80 mmHg en LDL ≥ 2,5 mmol/l; individualisering streefwaarden, voorkeur: RAS-remmer • Influenzavaccinatie • Controle 2-4 x per jaar (inclusief metabole complicaties) • Verwijzing internist-nefroloog
30-44 Matig tot ernstig afgenomen (G3B)	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Medicamenteuze behandeling bij bloeddruk > 130/80 mmHg en LDL ≥ 2,5 mmol/l; individualisering streefwaarden • Influenzavaccinatie • Controle 2 x per jaar		
15-29 Ernstig afgenomen (G4)	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Medicamenteuze behandeling bij bloeddruk > 130/80 mmHg en LDL ≥ 2,5 mmol/l; individualisering streefwaarden • Influenzavaccinatie • Overweeg nierfunctievervangende therapie • Controle 2-4 x per jaar (inclusief metabole complicaties) • Verwijzing internist-nefroloog	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Medicamenteuze behandeling bij bloeddruk > 130/80 mmHg en LDL ≥ 2,5 mmol/l; individualisering streefwaarden, voorkeur: RAS-remmer • Influenzavaccinatie • Overweeg nierfunctievervangende therapie • Controle 2-4 x per jaar (inclusief metabole complicaties) • Verwijzing internist-nefroloog	
< 15 Nierfalen (G5)	• Leefstijladviezen, medicatiebewaking • Behandeling gericht op maximaal behoud van nierfunctie en behandeling van symptomen • Influenzavaccinatie • Controle ≥ 4 x per jaar (inclusief metabole complicaties) • Verwijzing internist-nefroloog		