

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

- De criteria voor patiënten in het zorgprogramma CVRM blijven ongewijzigd:
- 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 IZER-protocol CVRM 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, kwalietsgroep.cvrn@rijnmonddokters.nl Een van de leden van de kwaliteitsgroep CVRM neemt dan zo snel mogelijk contact op.

Kernteam CVRM
(versie oktober 2024)

Indicatoren CVRM

1 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%**.

2 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:

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 standaard dosering medicatie bij voldoende levensverwachting	< 140 (evt. < 130 ⁴)	< 150 (evt. < 140 ⁴)	< 150 en ≥ 70 diastolisch Voorzichtig titreren	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 titreren	Leefstijladvies aanbevolen Medicamenteuze behandeling aanbevolen
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 titreren	
Matige chronische nierschade • eGFR 30-44 met ACR < 3, of • eGFR 45-59 met ACR ≥ 30, of • eGFR ≥ 60 met ACR > 30							Leefstijladvies aanbevolen Overweeg medicamenteuze behandeling
Sterk verhoogde bloeddruk ≥ 180 mmHg							
Aangespoonde familiale hypercholesterolemie							
Hoog tienjaarsrisico op HVZ met SCORE2(-OP)							Leefstijladvies aanbevolen Medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen Spectale aandacht bij jonge mensen t.w.m. hoger levensrisico
Diabetes mellitus² goed gecontroleerd, < 10 jaar bestaand, geen bewijs van eindorgaanschade en geen extra 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 titreren	
Matig verhoogd tienjaarsrisico op HVZ met SCORE2(-OP)							
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 coronair syndroom; PAV = perifere arteriële vaatlijden; TIA = transiënte ischämische 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.

- 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.
- Diabetes mellitus type 2 of type 1 bij patiënt > 40 jaar.
- Bijvoorbeeld microalbuminurie + retinopathie + neuropathie.
- Indien medicatie om dit te bereiken verdragen wordt. Met name bij diabetes mellitus en chronische nierschade.
- De streefwaarden in deze tabel betreffen spreekkamermetingen (zie tabel 6 in de hoofdzak).

Met de volgende tabel kan worden bepaald welke patiënten matige tot ernstige chronische nierschade hebben

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/mmnl)		
	< 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		

ICPC-codes voor de nieuwe 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
- K90.03 Cerebraal infarct
- K92.01 Claudicatio intermittens
- K99.01 Aneurysma aorta
- **T90.02 Diabetes Mellitus (let op: deze patiënten vallen buiten de ketenzorg CVRM!)**
- U98.03 bij matig verhoogd albuminurie
- U99 bij ernstig verhoogd albuminurie
- U99.01 indien albuminurie icm CNS

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

Het gaat hierbij om VVR:

- K86 hypertensie zonder orgaanschade
 - in combinatie met ATC C03, C04, C07 en/of C08, C09
- K87 hypertensie met orgaanschade
 - in combinatie met ATC C03, C04, C07 en/of C08, C09
- T93.01 hypercholesterolemie
 - in combinatie met ATC C1
-
- Nierschade:
- U99.00 Ernstige albuminurie en chronische nierschade
- U99.01 Chronische nierschade matige of ernstige al

