

INVENTARISATIEFORMULIER IN- EN EXCLUSIE CVRM

Versie w1.0
21 december 2015

Inclusie secundaire preventie

Indien één of meer van onderstaande ziektebeelden in de episodelijst wordt vermeld, komt de patiënt in aanmerking voor de ketenzorg CVRM (**secundaire preventie**).

Aandoeningen	ICPC
Angina Pectoris	K74
Acuut Myocardinfarct	K75
Andere / chronische ischemische hartziekte	K76
Arteria/vena retinalis trombose	Niet gecodeerd
Reumatoïde artitis* (LET OP!)	L88.01
M. Bechterew* (LET OP!)	L88.02
Coronairsclerose	K76.01
Vroeger myocardinfarct (> 4 wk geleden)	K76.02
Passagere cerebrale ischemie/TIA	K89
CVA	K90
Cerebraal infarct	K90.03
Perifeer arterieel vaatlijden (PAV)	K92.01
Aneurysma aortae	K99.01

Exclusie secundaire preventie

De exclusiecriteria voor het zorgprogramma CVRM van Ketenzorg Friesland zijn:

- Diabetes Mellitus;
- Patiënten die voor de HVZ en/of CVRM in 2e lijn worden behandeld ("shared care" -patiënten (stabiele chronische hartpatiënten die voor orgaan specifieke behandeling onder controle zijn van de cardioloog, voor het CVRM onder controle van de huisarts) blijven voortsnog buiten de keten-DBC). In 2015 wordt door Ketenzorg Friesland verder invulling gegeven aan het shared care model;
- Patiënten die hebben aangegeven niet te willen deelnemen aan het zorgprogramma;
- Patiënten met familiale hypercholesterolemie;
- Patiënten met hypertriglycerimiedie > 10;
- Patiënten met een beperkte levensverwachting op basis van een andere aandoening dan HVZ, bij wie de CVRM behandeling wordt gestaakt;
- Ouderen met uitgebreide comorbiditeit en polyfarmacie waarbij de prioriteit aan andere behandeldoelen dan die van CVRM wordt gegeven (casemanagement i.p.v. diseasemanagement);

LET OP: Bij alle patiënten uit de groep **secundaire preventie** dient in het HIS minimaal één ICPC uit bovenstaande lijst geregistreerd te worden.

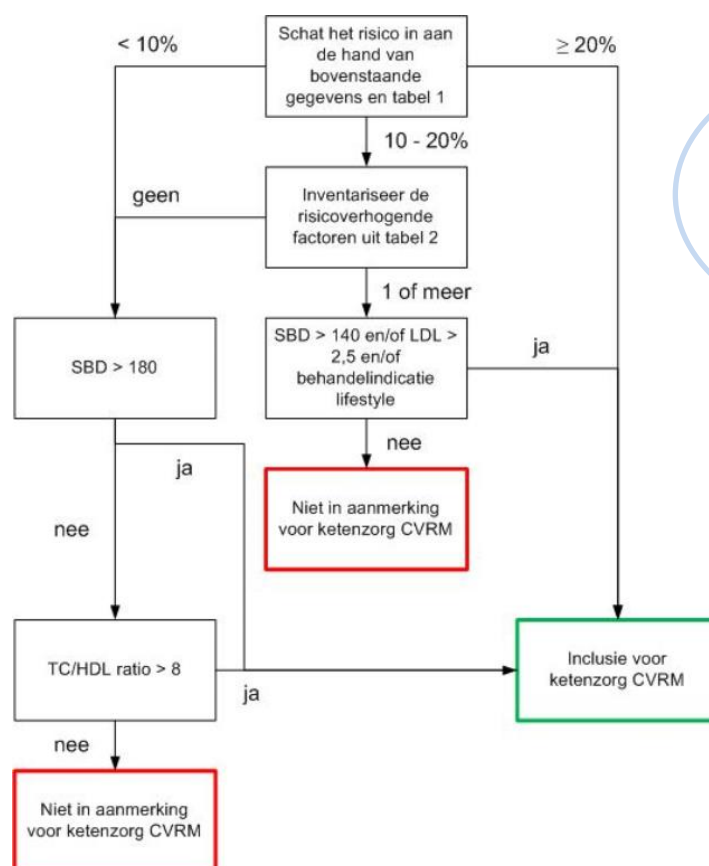
*****UITZONDERING*****

*Bij patiënten met **Reumatoïde artritis en M. Bechterew (L88.01, L88.02)** dient, naast de bijbehorende ICPC uit bovenstaande lijst, in het HIS ook een episode met **ICPC K49.01 (CVRM)** aanwezig te zijn of te worden aangemaakt.

Inclusie primaire preventie

Indien geen van bovenstaande aandoeningen in de episodelijst staan, ga dan verder met inventarisatie voor de groep **primaire preventie**

Risicofactoren ¹	ICPC
Verhoogde bloeddruk (systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg).	K85, K86, K87
Verhoogd cholesterolgehalte in het bloed (totaal cholesterol $\geq 6,5$ mmol/l).	T93, T93.01, T93.03
Geslacht	
Leeftijd	Vanaf 18 jaar
Roken	P17
Aanvullende risicofactoren	
Adipositas (QI >30) of overgewicht (27<QI<30)	T82, T83
Artritis psoriatica	S91
Nierfunctiestoornissen	U99.01
Belaste familieanamnese voor hart- en vaatziekten	A.29.01
Gebruik antipsychotica	Niet gecodeerd
Zwangerschap gerelateerde diabetes, (pre-)eclampsie en/of hypertensie (vanaf > 40 jaar includeren)	W.81.01, W.81.02, W.81.03



Let op: Zwangerschap gerelateerde diabetes, (pre-)eclampsie en/of hypertensie (vanaf > 40 jaar includeren)
ICPC: W.81.01, W.81.02, W.81.03

Figuur 1. Stroomdiagram inclusie primaire preventie

¹Diabetes Mellitus kent ook een verhoogd risico, maar valt buiten het bestek van deze keten-DBC.

Exclusie primaire preventie

De exclusiecriteria voor het zorgprogramma CVRM van Keten zorg Friesland zijn:

- Diabetes Mellitus;
- Patiënten die voor de HVZ en/of CVRM in 2e lijn worden behandeld (“shared care” -patiënten (stabiele chronische hartpatiënten die voor orgaan specifieke behandeling onder controle zijn van de cardioloog, voor het CVRM onder controle van de huisarts) blijven vooralsnog buiten de keten-DBC). In 2015 wordt door Keten zorg Friesland verder invulling gegeven aan het shared care model;
- Patiënten die hebben aangegeven niet te willen deelnemen aan het zorgprogramma;
- Patiënten met familiale hypercholesterolemie;
- Patiënten met hypertriglycerimiedie > 10;
- Patiënten met een beperkte levensverwachting op basis van een andere aandoening dan HVZ, bij wie de CVRM behandeling wordt gestaakt;
- Ouderen met uitgebreide comorbiditeit en polyfarmacie waarbij de prioriteit aan andere behandel doelen dan die van CVRM wordt gegeven (casemanagement i.p.v. diseasemanagement);
- Patiënten met een risicoscore <10%, en
- Patiënten met risicoscore 10-20% zonder actieve behandeling.

Let op: Bij alle patiënten uit de groep primaire preventie dient in het HIS minimaal één episode met ICPC K86, K87 en/of T93 te staan. Indien er geen episode met één van deze ICPC in het HIS aanwezig is, dient een episode met **ICPC K49.01 (CVRM)** toegevoegd te worden. De aanwezigheid van deze ICPC is noodzakelijk voor de uitwisseling van de gegevens tussen het HIS en het KIS.

Tabel 1. Risicotabel: 10-jaarsrisico op ziekte of sterfte door HVZ voor patiënten zonder HVZ

SBD	Vrouwen										Leef-tijd	Mannen									
	Niet-rookster					Rookster						Niet-roker					Roker				
180	35	38	41	43	44	47	50	>50	>50	>50	70	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50
160	28	31	33	35	36	38	41	44	46	48		45	48	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50
140	22	24	26	28	29	31	33	36	38	39		37	40	42	44	46	49	>50	>50	>50	>50
120	18	19	21	22	23	25	27	29	30	32		30	32	34	36	38	40	43	45	48	50
180	14	17	20	24	30	27	32	37	45	>50	65	25	30	36	44	>50	45	>50	>50	>50	>50
160	10	12	14	17	21	19	22	27	32	39		18	21	26	32	40	33	39	47	>50	>50
140	7	8	10	12	15	14	16	19	23	28		12	15	18	23	29	23	28	34	42	>50
120	5	6	7	9	11	10	11	14	17	20		9	11	13	16	21	17	20	24	30	38
180	10	12	15	18	23	20	23	28	34	42	60	22	26	32	40	50	40	48	>50	>50	>50
160	7	8	11	13	16	14	17	20	24	30		15	19	23	29	36	29	35	42	>50	>50
140	5	6	7	9	12	10	12	14	17	21		11	13	16	20	26	20	25	30	38	47
120	4	4	5	7	8	7	8	10	12	15		8	9	12	15	19	14	18	22	27	34
180	5	6	8	10	12	10	12	15	18	22	55	13	16	20	26	32	25	31	38	47	>50
160	4	4	5	7	9	7	8	10	13	16		10	12	15	18	23	18	22	27	34	43
140	3	3	4	5	6	5	6	7	9	11		7	8	10	13	17	13	16	19	24	31
120	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8		5	6	7	9	12	9	11	14	17	22
180	2	3	4	5	6	5	6	7	9	11	50	8	10	12	15	20	15	18	23	28	36
160	2	3	3	3	4	3	4	5	6	8		6	7	9	11	14	11	13	16	20	26
140	1	1	2	2	3	2	3	3	4	6		4	5	6	8	10	7	9	12	15	19
120	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4		3	3	4	6	7	5	7	8	10	13
180	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	40	3	3	4	6	7	5	6	8	10	13
160	<1	<1	1	1	1	1	1	1	1	2		2	2	3	4	5	4	4	6	7	9
140	<1	<1	<1	1	1	<1	<1	1	1	1		1	2	2	3	4	3	3	4	5	7
120	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	1	1		1	1	2	2	3	2	2	3	4	5
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
	Ratio totaal cholesterol/HDL											Ratio totaal cholesterol/HDL									

< 10% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen indien daar aanleiding voor is, zelden medicamenteuze behandeling.

10% tot 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen, medicamenteuze behandeling alleen bij risicoverhogende factoren en SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/l.

≥ 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen, medicamenteuze behandeling als SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/l.

Het risico bij patiënten met DM of RA kan worden geschat door bij de actuele leeftijd van de patiënt 15 jaar op te tellen.

Tabel 1. Risicotabel: 10-jaarsrisico op ziekte of sterfte door HVZ voor patiënten zonder HVZ

	Niet risico verhogend	Mild risico verhogend	Sterk risico verhogend
Eerstegraadsfamilielid met premature HVZ	geen	1 familielid < 65 jaar	≥ 2 familieleden < 65 jaar óf ≥ 1 familielid < 60 jaar
Lichamelijke activiteit	≥ 30 min/d, ≥ 5 dgn/wk	< 30 min/d, ≤ 5 dgn/wk	sedentair bestaan
Lichaamsbouw	BMI < 30 kg/m ²	BMI 30-35 kg/m ²	BMI > 35 kg/m ²
eGFR	< 65 jaar: > 60 ml/min/1,73m ² ≥ 65 jaar: > 45 ml/min/1,73m ²	< 65 jaar: 30-60 ml/min/1,73m ² ≥ 65 jaar: 30-45 ml/min/1,73m ²	alle leeftijden: < 30 ml/min/1,73m ²

Tabel 2: Risico verhogende factoren bij patiënten met een 10-jaarsrisico op HVZ van 10% -20%

*Bij patiënten met DM (niet in de CVRM-keten) en RA gelden slechte metabole controle en microalbuminurie respectievelijk sterke ziekteactiviteit ook als sterk risico verhogende factoren.