

## Samenvatting CVRM zorgprogramma 2021

### Prestatie-indicatoren landelijke benchmark

Jaarlijks worden door OCE Nijmegen de cijfers aangeleverd voor de Landelijke Benchmark van InEen. Hieronder zie je welke indicatoren hier voor worden aangeleverd.

#### Hart - en vaatziekten

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie HVZ / Zeer hoog risico
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode
2	Percentage 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) <sup>3</sup>
3	Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met een gereguleerd LDL <sup>4</sup>
4	Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met een streng gereguleerd LDL <sup>5</sup>
5	Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
6	Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
7	Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar
8	Percentage HVZ / Zeer hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden

<sup>3</sup> Wijziging bloeddruk van  $\leq 140$  naar 'adequaat gereguleerde bloeddruk' (afhankelijk van type meting) wordt al bij de invulformats voor verslagjaar 2019 doorgevoerd (overgenomen van NHG). Zorggroepen die al veel doen met andere bloeddrukmetingen dan de praktijkmeting scoren anders ten onrechte slechter. Omdat voorheen ook de losse thuismeting werd meegenomen, werd die in 2019 ook nog toegevoegd. Voor verslagjaar 2020 geldt alleen nog de geprotocolleerde thuismeting (5-7 daags gemiddelde)

<sup>4</sup> LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4

<sup>5</sup> LDL < 1.8 of non-HDL < 2.6

N.B. Uit de verdeling van de HVZ-patiënten over beide categorieën kan de omvang van tussencategorie van HVZ-patiënten met een LDL tussen 1.8 en 2.6 ( $\geq 1.8$  LDL < 2.6 of  $\geq 2.6$  non-HDL < 3.4) worden afgeleid.



## VVR patiënten

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie VVR
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode
2	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) <sup>6</sup>
3	Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar met een gereguleerd LDL <sub>7</sub>
4	Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
5	Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
6	Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar
7	Percentage VVR / Hoog risico patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode

<sup>6</sup>Wijziging bloeddruk van  $\leq 140$  naar 'adequaat gereguleerde bloeddruk' (afhankelijk van type meting) wordt al bij de invulformats voor verslagjaar 2019 doorgevoerd (overgenomen van NHG). Zorggroepen die al veel doen met andere bloeddrukmetingen dan de praktijkmeting scoren anders ten onrechte slechter. Omdat voorheen ook de losse thuismeting werd meegenomen, werd die in 2019 ook nog toegevoegd. Voor verslagjaar 2020 geldt alleen nog de geprotocolleerde thuismeting (5 – 7 daags gemiddelde)

<sup>7</sup>LDL < 2.6 of non-HDL < 3.4

## Wat valt er binnen de vergoeding van de zorgprogramma's?

Wel in het zorgprogramma	Niet in het zorgprogramma
<ul style="list-style-type: none"><li>• Huisarts (centrale zorgverlener)</li><li>• POH (centrale zorgverlener)</li><li>• Assistente (bloeddruk, voorbereiding)</li><li>• Diëtiste</li><li>• Intercollegiaal consult specialist</li><li>• Stoppen met roken</li></ul> <p>Verrichtingen door de huisartsenpraktijk: - Bloeddruk: thuismetingen</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verwijzing / behandeling 2<sup>de</sup> lijn</li><li>• Verrichtingen door het laboratorium zoals bloed maar ook doppler en 24-uurs bloeddrukmeting</li><li>• Fysiotherapeut</li><li>• ECG maken/beoordelen</li><li>• DM2 zorg &gt;gaat naar DM2 zorgprogramma</li><li>• 24 uurs- meting</li><li>• 30 minuten bloeddrukmeting</li><li>• Doppler</li></ul>



## ICPC selectie HVZ

Hart- en vaatziekten	ICPC
angina pectoris	K74 (+ subcodes)
acuut myocard infarct	K75
andere chronische ischemische hartziekten	K76 (+ subcodes)
passagère cerebrale ischemie / TIA	K89
cerebraal Infarct	K90.03 (subcode ook invoeren!)
andere ziekte(n) perifere arteriën	K92
claudicatio intermittens /PAV	K92.01
aneurysma aortae	K99.01

### Toegevoegd bij HVZ, chronische nierschade

- Op basis van meetwaarde 3934, RCNS (met antwoord sterk verhoogd)
- OF
- Op basis van de combinatie eGFR / ACR, met een combinatie ernstig

## ICPC selectie VVR

Hart- en vaatziekten	ICPC
Hypertensie zonder orgaanbeschadiging	K86
Hypertensie met orgaanbeschadiging	K87
Hypercholesterolemie	T93.01 (subcode ook invoeren!)
Familiaire hypercholesterolemie	T93.04 (subcode ook invoeren!)
Reumatoïde artritis	L88.01 (subcode ook invoeren!)
Atriumfibrilleren	K78

### Exclusie CVRM patiënten:

- DM2 patiënten → afmelden voor CVRM en aanmelden voor DM2 zorgprogramma;
- Patiënten met een hoofdbehandelaar in de 2<sup>e</sup> lijn voor hun HVZ of VVR (bv. patiënten die begeleid worden door de hartfalenpoli of bij de cardioloog onder controle blijven ivm een instabiele situatie of patiënten die ingesteld worden door de internist op medicatie voor hypertensie of hypercholesterolemie).
- Patiënten met alleen K77 Hartfalen en geen andere HVZ diagnose
- Patiënten met VVR of HVZ waarbij behandelen ondergeschikt is aan andere ernstige co- of multi-morbiditeit (bijvoorbeeld dementie, palliatieve patiënten)
- Patiënten die al geïncludeerd zijn in het ouderen zorgprogramma.
- VVR patiënten waarbij alleen een bloeddruk controle wordt gedaan en geen leefstijl interventies plaats vinden
- VVR patiënten zonder medicatie voor hypertensie en/of hypercholesterolemie

### Atriumfibrilleren

Patiënten met alleen de ICPC-code K78 (boezemfibrilleren/fladderen) kunnen worden opgenomen in het zorgprogramma VVR, onafhankelijk van het gebruik van medicatie.

De fase waarin de diagnostiek en de instelling wordt gedaan bij een AF de novo vallen buiten het zorgprogramma. Het gaat om de patiënt die reeds bekend is met AF en waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is.



- CHA2DS2VASc-score: evalueer deze jaarlijks. Beoordeel vooral bij patiënten die geen orale anti-coagulantia gebruiken of er veranderingen zijn in relevante risicofactoren (leeftijd, comorbiditeit), waardoor de indicatie voor antitrombotische behandeling verandert.

#### CHA2DS2-VASc-score

		score
<b>C</b>	Hartfalen (Congestive heart failure)	1
<b>H</b>	Hypertensie	1
<b>A2</b>	Leeftijd = 75 jaar (Age)	2
<b>D</b>	Diabetes mellitus	1
<b>S2</b>	CVA/TIA/trombo-embolie ( Stroke)	2
<b>V</b>	Vaatlijden	1
<b>A</b>	Leeftijd 65-74 jaar (Age)	1
<b>Sc</b>	Vrouwelijk geslacht (Sex category)	1*

\*Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is.

Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA ( ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico ( ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico ( Oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).

### Chronische nierschade patiënten

De patiënten met ernstige CNS kunnen vanaf 1 juli 2021 door de praktijk geïncludeerd worden binnen het zorgprogramma HVZ indien de juiste registraties zijn uitgevoerd (juiste ICPC, hoofdbehandelaar huisarts, deelname ketenzorg JA en geen zorgweigeraar registratie). De juiste ICPC is U99.01 = nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie en/of U98.03 = albuminurie. Daarnaast:

- Op basis van meetwaarde 3934, RCNS (met antwoord sterk verhoogd)  
OF
- Op basis van de combinatie eGFR / ACR, met een combinatie ernstig

#### Dat komt hierop neer:

##### Ernstige CNS:

- ACR < 3 EN meest recente waarde van eGFR < 30
- OF ACR > = 3 en < = 30 EN meest recente waarde van eGFR <45
- OF ACR > 30 EN meest recente waarde van eGFR < 60
- OF 3934 RCNS UN FB = sterk verhoogd (463)



## Ketenzorg patiënten ( minimaal) 1 x per jaar op consult

Van patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma wordt verwacht dat zij minimaal 1 x per jaar opgeroepen worden voor een consult.

Patiënten die langer dan 12 maanden niet gezien zijn:

- Opnieuw oproepen?
- No show?
- Patiënt ziet af van ketenzorg

Na doorlopen bovenstaande stappen, “deelname ketenzorg Nee” registreren.

Ketenzorgpatiënten die langer dan 15 maanden niet gezien zijn, komen in de rapportage lege dossiers te staan. Dit geldt voor alle zorgprogramma's.

De monitoring is als volgt:

zorgprogramma	reden exclusie	indicator
DM2	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
HVZ	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
VVR	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
COPD	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Functioneren
Astma	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Functioneren

De volgende bloeddruk registraties worden meegenomen: systolische bloeddruk, systolische thuismeting, 30 minuten meting of 24 uren meting.