

“Selectie van CVRM patiënten voor inclusie in een zorgprogramma CVRM & registratie”

Wijzigingen registratie:

- Bij het tot stand komen van het kwaliteitsbeleid ZWF 2022-2023 is afgesproken om het “vinken” zoveel mogelijk te beperken, achter veel indicatoren staat om die reden “optioneel”
- Om de zorgprogramma’s te integreren en dubbel registratie te voorkomen is het advies om voor patiënten met atriumfibrilleren en per 1 oktober 2022 hartfalen het CVRM/DM protocol te gebruiken met daarbij een paar indicatoren in het AF/HF protocol. Is het mogelijk om die ook aan het CVRM/DM protocol toe te voegen, dan heeft dat de voorkeur.

Aanpassing inclusiecriteria CVRM per 1 oktober 2022

Aanleiding om de inclusiecriteria aan te passen zijn:

- de NHG standaard Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM 2019) met verandering van indeling in primaire (VVR) en secundaire preventie (HVZ) naar laag/matig risico, hoog risico (HR) en zeer hoog risico (ZHR) op hart- en vaatziekten.
- project hartfalen in samenwerking met het Dijklanderziekenhuis. Patiënten, kunnen na dossieronderzoek, per 1 oktober geïncludeerd worden. Kick-off staat gepland op 30 augustus

Blauw: wijzigingen per 1 oktober 2022!

<p>CVRM hoog risico Maximale inclusie percentage: 3,5%</p>	<p>Inclusiecriteria ≥18 jaar en minimaal één van de onderstaande criteria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicatie voor medicamenteuze behandeling (CO2, CO3, CO7, CO8 en/of CO9) bij hypertensie (K86, K87) en/of (C10) bij hypercholesterolemie (T93) volgens de NHG-standaard CVRM volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Cardiovasculair risicomanagement. • Matige chronische nierschade (U99.01) volgens Behandelrichtlijn CNS
	<p>Exclusiecriteria Een doorgemaakt event zoals beschreven bij secundaire preventie Patiënten die in ketenzorg DM2 zijn geïncludeerd</p>
<p>CVRM zeer hoog risico</p>	<p>Inclusiecriteria ≥18 jaar EN minimaal één van de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • K74 angina pectoris • K75 acuut myocardinfarct • K76 andere/chronische ischemische hartziekte • K76.01 coronairsclerose • K76.02 myocardinfarct (>4 weken geleden) • K78 Atriumfibrilleren • K89 Retinalis trombose (zien we als TIA) • K89 passagère ischemie/TIA • K90.02 intracerebrale bloeding • K90.03 cerebraal infarct • K91 atherosclerose* • K92.01 perifeer arterieel vaatlijden • K 99.01 aneurysma aorta • K78 Atriumfibrilleren • K77.03 HFpEF, hartfalen met een behouden linkerventrieklejectiefractie • K77.04 HFmrEF en HFrEF, hartfalen met een matige of verminderde linkerventrieklejectiefractie • U990.1 Ernstige chronische nierschade (U99.01) volgens Behandelrichtlijn CNS
	<p>Exclusiecriteria Patiënten die in ketenzorg DM2 zijn geïncludeerd</p>

Registratieset CVRM-AF-HF				
Hoofdbehandelaar CVRM	2815	CVHB KZ	Eenmalig en bij wijzigingen	
Hoofdbehandelaar Atriumfibrilleren	3451	AFHB KZ	Eenmalig en bij wijzigingen	Protocol AF
Hoofdbehandelaar Hartfalen	3016	DCHB AZ	Eenmalig en bij wijzigingen	Protocol HF
Deelname ketenzorg CVRM	3830	CVKZ KZ	1=ja, 2=nee	
Controlebeleid preventie HVZ	2413	HVCB KZ	Eenmalig en bij wijzigingen, Optioneel	
Reden geen programmatische zorg, preventie HVZ	2414	HVRZ KZ	Optioneel, alleen invullen als bij controlebeleid (2413) "geen programmatische zorg" is geregistreerd	
Lichamelijk onderzoek				
BMI patiënt	1272	QUET AO	Jaarlijks	
Polsfrequentie	1875	POLS AO	jaarlijks	
Polsritme	2102	POLR AO	Jaarlijks (regulier, irregulier)	
Oedeem	3007	POED LE	Jaarlijks (ja, nee, onduidelijk)	
Tekenen van hartfalen	1644	DETK KQ	Jaarlijks (ja, nee, onduidelijk)	
Systolische/diastolische bloeddruk (1 van onderstaande 4 methoden)			Jaarlijks	
Systolische bloeddruk (spreekkamer)	1744	RRSY KA		
Diastolische bloeddruk (spreekkamer)	1740	RRDI KA		
Systolische bloeddruk (thuismeting)	2055	RRSY KA MH		
Diastolische bloeddruk (thuismeting)	2056	RRDI KA MH		
Systolische bloeddruk (gemiddelde 24 uren meting)	2659	RRGS KA MH		
Diastolische bloeddruk (gemiddelde 24 uren meting)	2660	RRGD KA MH		
Systolische bloeddruk (30 meting)	3336	RR3S KA		
Diastolische bloeddruk (30 meting)	3337	RR3D KA		
Roken	1739	ROOK AQ	Eenmalig bij nooit rokers. Jaarlijks bij rokers en voorheen rokers.	
Atriumfibrilleren				
Auscultatie hart	2060	AUSC KH	Jaarlijks (normaal, afwijkend, onduidelijk)	Protocol AF
CHAD2SVASc score	3657	CHVA AZ	Jaarlijks bij geen antistolling	Protocol AF
Type atriumfibrilleren	3656	AFTY KH	Eerste aanval (513), paroxismaal (373), persistent (515), permanent (516)	Protocol AF
Hartfalen				
NYHA klasse	2722	DCER KQ	Ernst klachten hartfalen (NYHA)	Protocol HF
Type hartfalen		ICPC	omschrijving	
HFpEF		K77.03	hartfalen met een behouden linkerventrieklejectiefactie	
HFmrEF en HFrEF		K77.04	hartfalen met een matige of verminderde linkerventrieklejectiefactie	
Optioneel				
Alcoholgebruik (1 van onderstaande 2 methoden)				
Alcoholgebruik	1591	ALCO PQ		
five shot vragenlijst	2423	5 SHT PQ		
Voedingspatroon (1 van onderstaande 2 methoden)				
Bijzonderheden voedingspatroon	2718	BZVD AA		
Opmerkingen bijzonderheden voedingspatroon	2138	BYVD AA		
Zoutinname is voldoende beperkt	3920	ZOBE AQ		
Bespreken lichaamsbeweging of Lichaamsbeweging volgens beweegrichtlijn 2017	3239 3958	NNGB AQ BWRL AQ	Is indicator landelijke benchmark HVZ/VVR	
Therapietrouw	2198	HVTM KQ		
Hartvaatziekten in naaste fam.	3238	HF65 KQ	Eenmalig en bij wijzigingen	