



HET CVRM SPREEKuur

In de eerste lijn

Even voorstellen



- Mieke Wijnen
- Programmacoördinator CVRM bij Thoon

Thoon

Taken



- Praktijken begeleiden bij het opzetten van het categoriaal spreekuur CVRM
- Aanbieden van hulpmiddelen hiervoor
- Zorginhoudelijk ondersteunen
- Ondersteunen bij correcte registratie ten behoeve van praktijkmanagement, kwaliteitsindicatoren
- Monitoren van ingestroomde praktijken

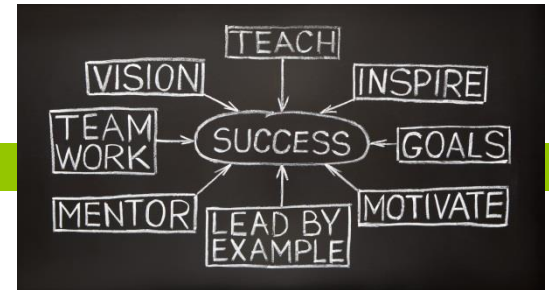
Het voorwerk



Teamoverleg in de praktijk

- Hoe is de situatie nu?
- Wat willen we met elkaar bereiken?
- Hoe gaan we dit doen?
- Zijn de randvoorwaarden aanwezig?

De randvoorwaarden



- Motivatie
- Kennis
- Voldoende tijd, personeel, ruimte
- HIS/KOS
- Adequaar meetinstrumentarium
- Voorlichtingsmaterialen
- Financiering

CRIT



Cardiovasculair **R**isicomanagement **I**mplementatie **T**raject

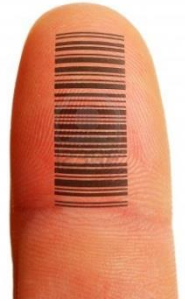
In 10 stappen naar een categoriaal
CVRM spreekuur

1. Identificatie



Hart- en vaatziekten	ICPC code
Angina pectoris	K 74
Acuut myocardinfarct	K 75
Andere/chronische ischemische hartziekte	K 76
Coronairsclerose	K 76.01
Vroeger myocardinfarct (> 4 weken geleden)	K 76.02
TIA	K 89
Cerebrovasculair accident	K 90
Cerebraal infarct	K 90.03
Claudicatio intermittens	K 92.01
Aneurysma aortae	K 99.01

1 Identificatie



Inflammatoire reumatische aandoeningen	ICPC code
Reumatoïde artritis	L 88.01
Morbus Bechterew	L 88.02
Psoriasis (met atropathie)	S 91
Hypertensie	ICPC code
Verhoogde bloeddruk	K 85
Essentiële hypertensie zonder orgaanschade	K 86
Hypertensie met orgaanbeschadiging	K 87
Hypercholesterolemie	ICPC code
Vetstofwisselingsstoornis	T 93
Hypercholesterolemie	T 93.01
Gemengde hyperlipidemie	T 93.03
Familiaire hypercholesterolemie	T 93.04

1 Identificatie



Diversen	ICPC code
Adipositas	T 81
Adipositas QI > 30	T 82
Adipositas QI < 30	T 83
Tabaksmisbruik	P 17
Proteïnurie	U 98.01
Nierfunctiestoornissen/nierinsufficiëntie	U 99.01
Pre-existente hypertensie in de zwangerschap	W 81.01
Toxicose/pre-eclampsie	W 81.02
Zwangerschapsdiabetes	W 84.02
Pre-existente diabetes in de zwangerschap	W 84.03

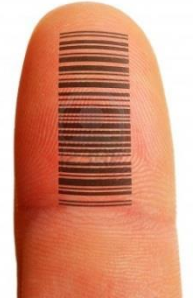
1 Identificatie



Opschonen van de geselecteerde lijst

- ❑ Komt iemand op meerdere lijsten voor?
- ❑ Is er sprake van diabetes mellitus? Dan CVRM binnen DBC DM.
- ❑ Beperkte levensverwachting.
- ❑ Opname in verpleeghuis.
- ❑ Andere redenen (bijvoorbeeld motivatie van de patiënt).

1 Identificatie



Dossieronderzoek (bij ongeveer 34% van praktijkpopulatie)

- Is de diagnose valide?
- Komt de omschreven diagnose overeen met de ICPC code?
- Is de patiënt voor CVRM onder controle in de tweede lijn?
- Is het risicoprofiel compleet?

1 Identificatie



Markeren van de selectie

Doel:

- ❑ Voorkomen van jaarlijks selecteren en opschonen
- ❑ Geeft inzicht in de diverse groepen binnen het categoriaal spreekuur
- ❑ Handig bij het genereren van gegevens voor jaarverslag/benchmark
- ❑ Hoe? Door het vastleggen van meetwaarden, eventueel gebruik maken van ruiters

2 Registratie



Meetwaarden van belang om de diverse groepen uit elkaar te kunnen houden:

- ❑ CVHB KZ: hoofdbehandelaar CVRM
 - Huisarts
 - Specialist
 - Overig/onbekend
- ❑ HVCB KZ: controlebeleid CVRM
 - >1 x per jaar
 - 1 x per jaar
 - **Geen programmatische zorg (patient die niet in aanmerking komt voor de DBC)**

2 Registratie



HVRZ KZ: Reden geen programmatische zorg CVRM

- Op verzoek patient
- Op initiatief arts
- Naar/in ander zorgprogramma
- No show

2 Registratie



- RH1 2: risico op HVZ volgens CVRM richtlijn 2012
 - 0%-9% groen
 - 10%-19% geel
 - $\geq 20\%$ rood
 - Kan niet berekend worden

2 Registratie



Registratie van CVRM bepalingen in het HIS of KOS

Van belang voor:

- ❑ Continuïteit van zorg.
- ❑ Meten van de kwaliteit van zorg zowel intern als extern.
- ❑ Hulpmiddel voor de directe uitvoering van zorg (protocollen in het HIS).
- ❑ Werkafspraken maken over het uniform, correct en consequent registreren.

Inclusiecriteria DBC CVRM Thoon



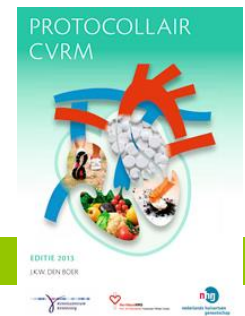
- Voorwaarde: hoofdbehandelaar huisarts

- Groep 1
 - Patiënten met doorgemaakte hart- en vaatziekten in de anamnese (secundaire preventie)

- Groep 2
 - Patiënten met medicatie voor hypertensie en/of hypercholesterolemie en een oorspronkelijk cardiovasculair risico $> 10\%$ (primaire preventie)

- Groep 3
 - Patiënten met een cardiovasculair risico $> 10\%$ en jonger dan 70 jaar (primaire preventie)

3 Protocol



- Thoon protocol te vinden op de website, gebaseerd op de NHG standaard CVRM 2012
- Implementeren in de dagelijkse praktijk.
- Aanvullen met protocol:
 - Bloeddrukmeting
 - ABPM/thuisbloeddrukmeting
 - Enkel/arm index
- Veel praktische info in boek Protocollair CVRM

4 Werkafspraken



- Taakverdeling en delegatie
- Inhoud consulten
- Controlefrequentie
- Nabespreking
- No show beleid
- Multidisciplinaire afspraken
- Ijken materialen
- Gebruik van educatiematerialen

4 Werkafspraken



Nieuwe instroom:

- ❑ Via spreekuur huisarts (patiënten met risicofactoren).
- ❑ Eigen initiatief.
- ❑ Patiënten met HVZ die terugverwezen worden vanuit de tweede lijn.
- ❑ Verwezen naar de huisarts na externe keuring of meting.
- ❑ Screening?

5 Follow up en bewaking



- ❑ Voorkomt jaarlijks opnieuw selecteren.
- ❑ Geeft inzicht in workload.
- ❑ Mogelijkheden:
 - Excelbestand, kaartenbakje, opties in agenda HIS/KOS.
- ❑ Werkwijze vastleggen in de werkafspraken.

6 Stappenplan



- ❑ Stel met elkaar duidelijke doelen op.
- ❑ Wie doet wat, wanneer en hoe.
- ❑ Wie is de “kartrekker”?
- ❑ Stel een tijdspad op
- ❑ Leg contacten met andere disciplines.

7 Patiënteninformatie



- Per brief, via website, lokale media, poster in de wachtkamer, telefonisch?
- Uitnodigen wanneer iemand herhaalmedicatie aanvraagt?
- Geef heldere informatie over het doel, de opzet en de inhoud van het CVRM spreekuur.
- Vermeld wie het spreekuur uitvoert.
- Als er sprake is van ketenzorg: vraag toestemming voor het uitwisselen van gegevens.
- Kies met elkaar welke voorlichtingsmaterialen gebruikt worden.

Klaar voor de start!

Risico
Management:
Uw doel in zicht!



8 Start CVRM spreekuur



- Patiënten oproepen die in aanmerking komen voor het categoriaal CVRM spreekuur.
- Opstellen van het risicoprofiel.
- Risicoschatting bij patiënten **zonder** HVZ en **zonder** medicamenteuze behandeling van hypertensie of hypercholesterolemie.
- Opsporen van modificeerbare risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

Scharnierconsult



Bespreken met de huisarts:

- Risicoprofiel
- Leefstijlplan
- Vaststellen streefwaarden
- Eventuele medicamenteuze therapie
- Eventueel verwijzen naar andere disciplines
- Controleschema
- Vastleggen in HIS of KOS

Vervolgconsulten



Jaarcontrole (30 minuten)

- ❑ Informeren naar het welbevinden.
- ❑ Klachten en vragen inventariseren.
- ❑ Problemen met medicatie/therapietrouw.
- ❑ Uitslagen bespreken.
- ❑ Ruiters/ICPC codes aanmaken of wijzigen.
- ❑ Inventarisatie/registratie risicoprofiel en meetwaarden.
- ❑ Bespreken leefstijlplan, educatie, motiveren van zelfmanagement
- ❑ Zonodig medicatiewijzigingen overleggen met huisarts, uitleg hierover aan patiënt.
- ❑ Controleschema, evt verwijzen naar andere disciplines, foldermaterialen.
- ❑ Vervolgafspraak.

Vervolgconsulten



Tussentijdse controle (10-20 minuten)

- Informeren naar het welbevinden.
- Klachten/vragen inventariseren.
- Meetwaarden registreren.
- Eventuele laboratorium uitslagen bespreken.
- Educatie.
- Leefstijl bespreken.
- Vervolgafpraak.

9 Scholing



Nieuwe ontwikkelingen volgen

- Regelmatig scholingen bijwonen
- Vakliteratuur bijhouden
- HartVaatHag
- Platform Vitale Vaten
- Intervisie

10 Afstemming overige hulpverleners



Contacten leggen, zorgprogramma's afstemmen met:

- ❑ Diëtist
- ❑ Fysiotherapeut
- ❑ Psycholoog
- ❑ Cardioloog/internist/neuroloog/ verpleegkundig specialist
- ❑ Laboratorium
- ❑ Apotheek

Dank voor jullie aandacht!

