

1. Zorgprogramma CVRM Stappenplan en verwijscriteria

Identificatie / casefinding:		
	Door wie?	Wat?
Stap 1	Alle zorgverleners Huisarts	<p>- Signalering (cardio)vasculaire risico's en doorgemaakte HVZ - Verwijzing naar HA bij opstellen van risicoprofiel.</p> <p>Huisarts identificeert/screent:</p> <ol style="list-style-type: none"> Patiënten met doorgemaakte HVZ Patiënten zonder HVZ maar met verhoogd risico erop: <ul style="list-style-type: none"> Met een verhoogde bloeddruk (systolische bloeddruk \geq 140 mmHg). Met een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed (totaal cholesterol \geq 6,5 mmol/l). Die roken en een leeftijd hebben van 50 jaar of ouder. Met een belaste familieanamnese voor hart- en vaatziekten. Met zichtbaar overgewicht. Waarbij bepalingen t.a.v. risicofactoren zijn gedaan waarvan de uitslagen kunnen wijzen op een verhoogd risico van hart- en vaatziekten. Mensen die elders een onderzoek hebben laten doen, waarbij een verhoogd (cardio) vasculair risico is geconstateerd. Vrouwen in de (vervroegde) menopauze die in de voorgeschiedenis zwangerschapshypertensie, zwangerschapsdiabetes, pre-eclampsie of HELLP hebben. Mensen die een sedentair bestaan leiden (weinig lichaamsbeweging). Patiënten met reumatoïde artritis, Morbus Bechterew of artritis psoriatica. Patiënten met EPA volgens RTA/Zorgpad EPA CVRM. Patiënten met chronische nierschade (CNS)
Diagnostiek: nieuwe patiënt cardiovasculair risico of jaarcontrole		
	Door wie?	Wat?
Stap 2	Huisarts	<p><u>Risico-inventarisatie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnese (Roken, leefstijl, HVZ in familie) Lichamelijk onderzoek (BMI, bloeddruk) Laboratoriumonderzoek (cholesterol, glucose, nierfunctie) <p>Patiënt stroomt in het ketenzorg CVRM:</p> <ul style="list-style-type: none"> Met Hart- of vaatziekte(n) Zonder hart- of vaatziekte <u>en</u> met medicatie (antihypertensivum/statine/antistolling). Met atriumfibrilleren en/of klepaandoening niet-reumatisch en/of chronische nierschade ongeacht medicatie. Diabeten in remissie ongeacht medicatie. Met een ernstige psychiatrische aandoening zoals omschreven in het Zorgpad CVRM EPA

Instellen beleid		
	<i>Door wie?</i>	<i>Wat?</i>
Stap 3	POH	<p><u>1e consult (zorgprogramma CVRM)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - POH bespreekt risicoprofiel met de patiënt. - Motivatie van de patiënt voor deelname aan het zorgprogramma wordt gevraagd. - Patiënt wordt uitgenodigd voor 2^e consult.
Stap 3	Apotheek (afhankelijk van verwijzing)	<ul style="list-style-type: none"> - Uitgifte medicatie - Instructie en voorlichting geven - Meeleveren van voorlichtingsmateriaal
Stap 4	POH	<p><u>2e consult (2 weken later)</u></p> <p><i>Indien patiënt gemotiveerd is:</i> Behandeldoel wordt opgesteld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke risicofactor aanpakken • Op welke manier • Wie wordt centraal zorgverlener <p>Verwijzing andere disciplines afhankelijk van doelen uit zorgplan en motivatie patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diëtist • Leefstijlcoach • Fysiotherapeut <p><i>Usual care:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 - 4x per jaar in overleg met patiënt • Bij HVZ patiënten dient de bloeddruk minimaal 4x/jaar gecontroleerd te worden. Dit kan ook door de assistente gedaan worden mits goede praktijkafspraken over welke acties bij welke afkapwaarden en registratie. • Wanneer nodig vervolgspraak plannen
Stap 5	POH	<p><u>3e consult (in overleg met patiënt),</u></p> <p>Terugkomen op de streefdoelen uit het zorgplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting/educatie (inclusief folders) • Nieuwe doelen formuleren voor komend jaar en vastlegging in de P-regel in de SOEP.

Follow-up		
Stap 6	Assistente	<u>3-6 maandelijke controle bij usual care</u> <ul style="list-style-type: none"> Bloeddrukmeting (mits goede praktijkafspraken over welke acties bij welke afkapwaarden en registratie). Bespreken medicatietrouw Bij problemen overleg huisarts/POH Vervolgafspraak plannen
Stap 7	POH (doorspreken met huisarts)	<u>Jaarcontrole (in maand wanneer patiënt jarig is)</u> <ul style="list-style-type: none"> Voorafgaande is de patiënt verwezen voor labonderzoek (lipidenspectrum, glucose + serumkreatinine en urineonderzoek) Registratie in protocol OH_2017_CVRM_Jaarcontrole
Gedurende alle stappen of modules		
Altijd	Alle betrokken disciplines	Tijdens alle stappen wordt bij verergerde klachten/ontregeling terugverwezen naar de praktijkondersteuner (centrale zorgverlener) of naar de huisarts.
Generieke modules		
<i>Door wie?</i>	<i>Wat?</i>	
POH	Stoppen met roken: <ul style="list-style-type: none"> Uitgebreide begeleiding door POH indien patiënt wil stoppen met roken. De POH is hiervoor geschoold en zet evt. farmaceutische ondersteuning in. Evt. verwijzen naar stoppen-met-roken coach van Luchtsignaal.nl. Dit kan d.m.v. telefonische coaching en/of groepstraining. 	
Diëtiste	Voeding: <ul style="list-style-type: none"> In het algemeen geldt dat een eenmalig leefstijladvies al effectief is, maar dat de effectiviteit toeneemt naarmate de interventie intensiever is, langer duurt of meer contacten omvat. Verwijzing naar de diëtiste verloopt via VIPLive en wordt genoteerd in het HIS. 	

Verwijscriteria ketenpartners CVRM

Interne verwijscriteria door huisarts/POH naar:	Criteria verwijzing
Apotheek	<p>Indien conform de NHG richtlijnen medicamenten worden voorgeschreven wordt patiënt verwezen naar apotheek.</p> <p>Apotheek geeft voorlichting over medicamenten, controleert contra-indicaties en bewaakt mede therapietrouw met inachtneming van herhaalfrequenties.</p>
Diëtist	<p>Patiënten kunnen worden verwezen naar een diëtist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Met overgewicht BMI > 25-30 of obesitas BMI > 30 • Bij onvoldoende inzicht in gezond voedingspatroon • Met verhoogd cholesterol indien verwacht wordt dat met dieet alleen een adequaat LDL (<2,5) wordt bereikt • Bij totaal cholesterolratio tussen 5-9 • Indien medicatie niet verdragen wordt of hardnekkig weigeren. • Bij verhoogde bloeddruk waarbij natriumbeperving gewenst is • Bij een eGFR < 60 waarbij een Na-beperving gewenst is of een Na-beperving als onderdeel van leefstijl • Bij indicatie voor een eiwitbeperving bij een eGFR van <30
Fysiotherapeut	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt is gemotiveerd • Stabiele medicatie/gezondheidstoestand • Submaximale inspanningstolerantie (70-80%HF max.)
Leefstijlcoach	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt is gemotiveerd • Stabiele medicatie/gezondheidstoestand
Externe verwijzing van de huisarts naar:	Criteria van verwijzing
Specialist 2e lijn	<ul style="list-style-type: none"> • Ketenzorg Arnhem heeft Regionale Transmurale Afspraken gemaakt met de specialisten van Rijnstate en Slingeland waarin de verwijs- en terugverwijsafspraken te vinden zijn. Zie "Regionale Samenwerking"