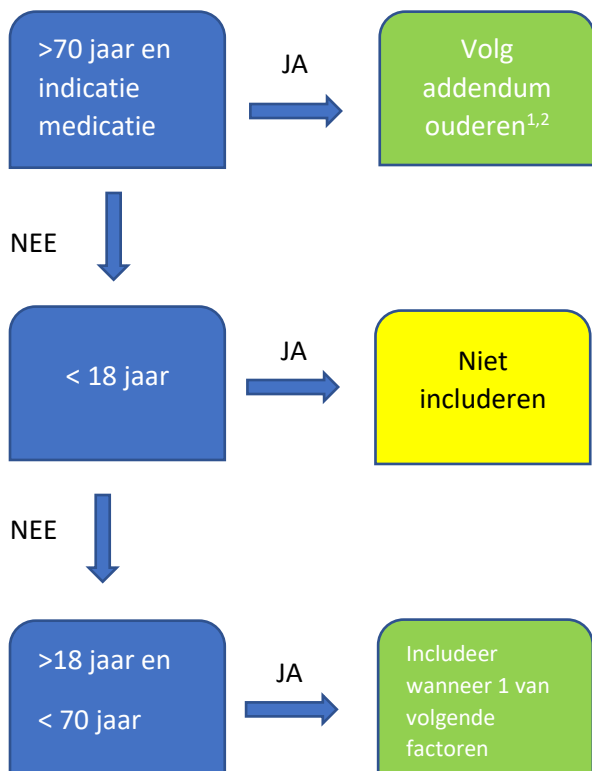


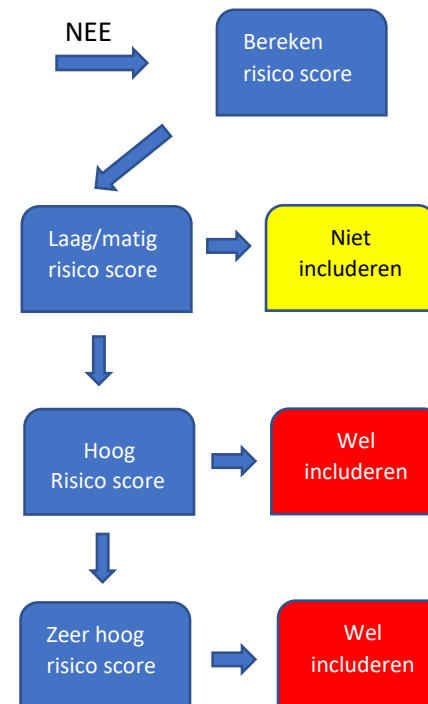
INCLUSIECRITERIA CVRM VOLGENS NHG



-Indicatie voor medicamenteuze behandeling bij hypertensie, (K86, K87) en/of hypercholesterolemie³ (totaal cholesterol >8mmol/L en/of Systolische bloeddruk ≥ 180mmHG)

-Matige of ernstige chronische nierschade⁴

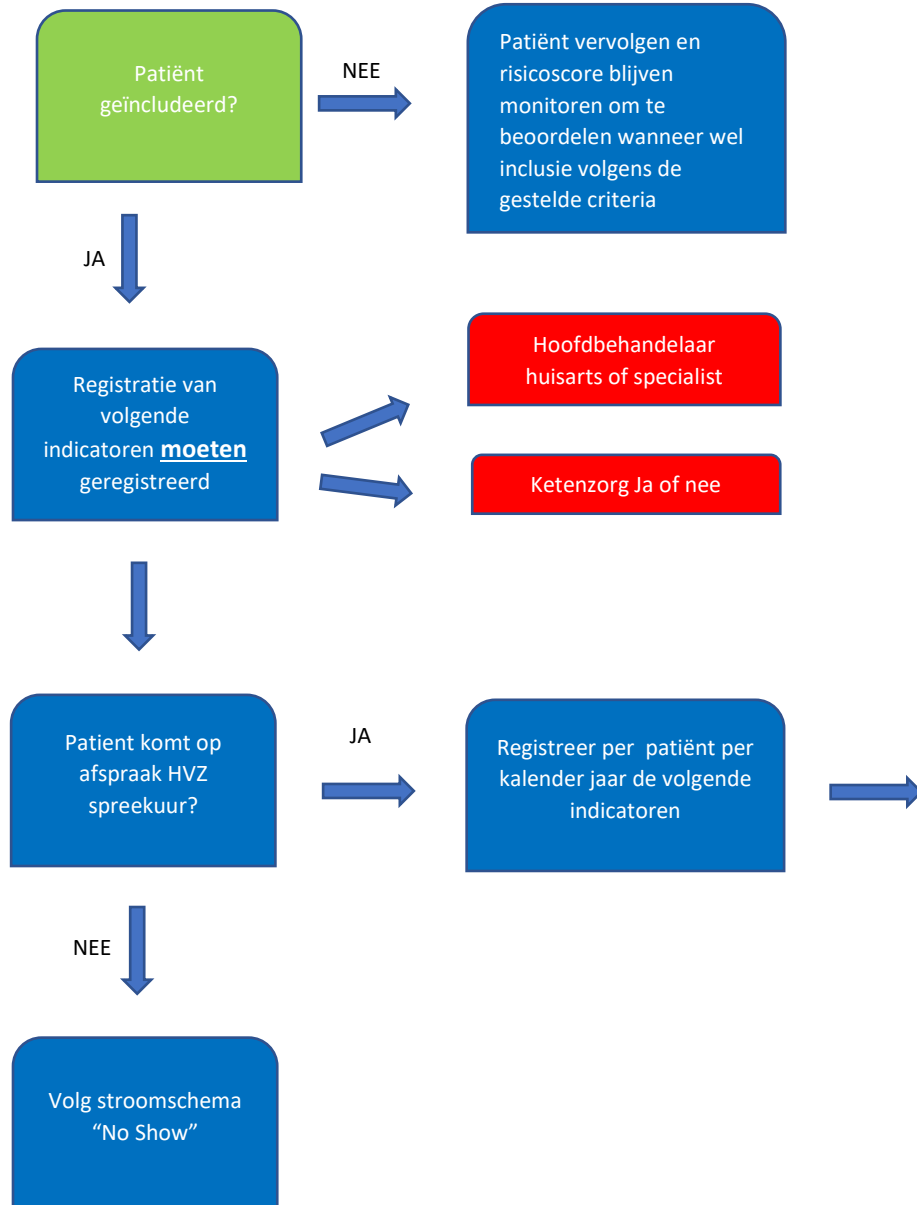
- K74 - Angina pectoris (Incl. subcategorie instabiele AP en stabiele AP)
- K75 – Acuut myocardinfarct
- K76 – Ischemische hartziekte
- K76.01 – Coronair sclerose
- K76.02 – Myocardinfarct (>4 weken geleden)
- K89 – Retinalis trombose (zien we als TIA)
- K89 – TIA
- K90 – CVA (incl. subcategorieën : subarachnoïdale- en intracerebrale bloeding en cerebraal infarct)
- K91 – atherosclerose⁵
- K92.01 – PAV/claudicatio intermittens
- K99.01 – Aneurysma aortae



- 1- Zie bijlage
2. Bij personen >70 jaar wordt de SCORE niet bepaald. Inclusie in ketenzorgprogramma is afhankelijk van kwetsbaarheid, aanwezige ziekte en/of risicofactoren. Het addendum voor ouderen maakt deel uit van de nieuwe multidisciplinaire richtlijn voor CVRM.
3. ATC code: C02, C03, C07, C08 en/of C09, C10
 - Berekende score op sterfte door HVZ ≥5% en <10%
 - Berekende score op sterfte door HVZ ≥10%
 - Totaal cholesterol(TC)>8mmol/L en/of Systolische bloeddruk (SBD) ≥180mmHG
4. Ernstige chronische nierschade:
 - eGFR < 30
 - eGFR 30-44 met ACR 3 – 30
 - eGFR 45-59 met ACR > 30
 Matige chronische nierschade:
 - eGFR 30-44 met ACR < 3
 - eGFR 45-59 met ACR 3 – 30
 - eGFR ≥ 60 met ACR > 30
5. Een aangetoonde atherosclerotische stenose of aangetoonde ischemie (zie de herziene versie van de richtlijn Cardiovasculair risicomangement (CVRM))

Bron: Praktische handleiding bij de NHG standaard CVRM (2019)

Hart- en Vaatziekten



Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie HVZ
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode
2	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat geregleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten) ³
3	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met een streng geregleerd LDL ⁵
4	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
5	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
6	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen jaar
7	Percentage HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden



Samenvatting **addendum ouderen**: indicatie voor medicatie is inclusiecriteria voor ketenzorg

Stroomschema voor inclusie en behandeling

		Bloeddruk	Cholesterol
niet kwetsbaar	Wel HVZ	Start medicatie bij systole >160 mmHg	Start medicatie aanbevolen
		Stop niet tenzij hinderlijke bijwerkingen	Stop niet tenzij hinderlijke bijwerkingen
	Geen HVZ	Overweeg medicatie bij systole >160 mmHg	Start alleen bij hoog geschat risico en voldoende levensverwachting
		Stop niet tenzij hinderlijke bijwerkingen	Addendum doet geen uitspraak
kwetsbaar	Wel HVZ	Aanbevolen bij systole >160 mmHg en voldoende levensverwachting	Overweeg na recent event en voldoende levensverwachting
		Laagdrempelig stoppen bij bijwerkingen en geringe levensverwachting	Overweeg te stoppen bij bijwerkingen of geringe levensverwachting
	Geen HVZ	Overweeg medicatie bij systole >160 mmHg En voldoende levensverwachting	Starten ontraden
		Laagdrempelig stoppen bij bijwerkingen en geringe levensverwachting	Stoppen aanbevolen