

# SPEERPUNTEN STAPPENPLAN CNS 2018 & CVRM 2019



De komst van de nieuwe NHG-Standaard Chronische Nierschade en de herziening van de NHG-Standaard CVRM brengt veel nieuwe aandachts- en actiepunten met zich mee. Als zorggroep hebben we een aantal speerpunten benoemd. Met behulp van dit stappenplan ondersteunen we onze praktijken deze speerpunten op een vlotte en logische wijze te kunnen doorvoeren.

Voor je begint:

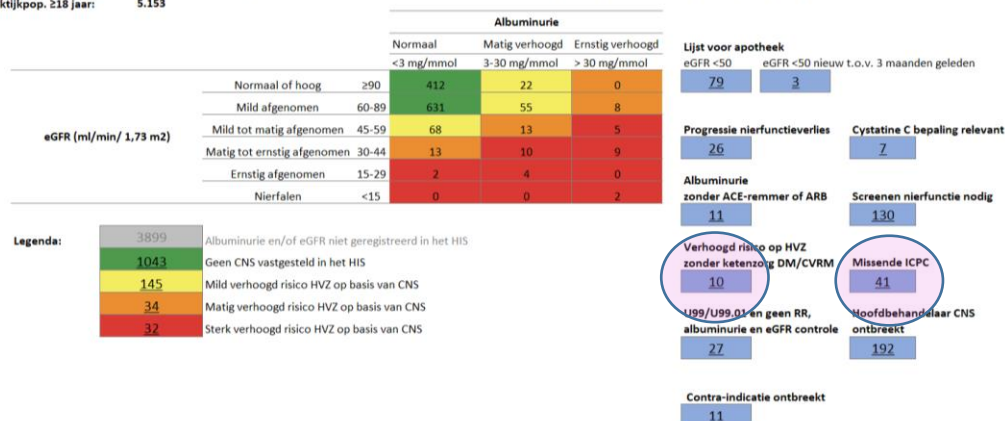
- download op VIP het rapport Chronische nierschade 2018 en CVRM 2019
- Boven in je tabblad in VIP ga je via inzicht naar rapporten
- In het tabblad rapporten zie je Chronische nierschade 2018 en CVRM 2019 staan
- Vink het vakje links aan, klik op rapport genereren (midden boven, dit duurt enige tijd)
- Klik rechts op download rapport, je rapport wordt opgeslagen in je downloads

## STAP 1

**patiënten met chronische nierschade uit de risicocategorie oranje en rood opnemen in de DBC zorg.**

- Op de startpagina van het CNS rapport vind je rechts een blauw blokje 'verhoogd risico op HVZ zonder ketenzorg CVRM/DM' (zie figuur A)
- Klik op het onderstreepte cijfer in het blauwe blokje, er verschijnt automatisch een patiëntenlijst
- Vink in de kolom 'risicocategorie' mild verhoogd risico uit, alleen patiënten die matig verhoogd en sterk verhoogd risico hebben blijven over
- Controleer bij de patiënten die nu nog op de lijst staan het volgende:
  1. is de ICPC code U99.01 aanwezig?
    - maak deze zo nodig aan
  2. controleert nefroloog/internist de nierfunctie?
    - ja? zet hoofdbehandelaar CVRM op 'specialist'
    - nee? zet hoofdbehandelaar CVRM op 'huisarts' en deelname ketenzorg CVRM op 'ja'
- Draag zorg voor oproepen en opvolgen van de patiënt.

Stadiëring van chronische nierschade (CNS) en indeling in risicocategorieën hart- en vaatziekten (HVZ) op basis van eGFR en albuminurie  
Praktijkpop. 218 jaar: 5.153



Figuur A, stap 1 en 2

## STAP 2

### Patiënten met chronische nierschade zonder correcte ICPC

- Op de startpagina van het CNS rapport vind je rechts een blauw blokje 'Missende ICPC' (zie figuur A)
- Klik op het onderstreepte cijfer in het blauwe blokje, er verschijnt automatisch een patiëntenlijst
- Vink in de kolom 'risicocategorie' mild verhoogd risico en lege cellen uit, alleen patiënten die matig verhoogd en sterk verhoogd risico hebben blijven over
- Vink in de kolom 'ICPC Urinewegen' U99.01 uit, alleen patiënten die geen U99.01 hebben blijven over
- Maak bij de patiënten die nu nog op de lijst staan de ICPC U99.01 aan

## STAP 3

### RR en LDL op orde in HVZ-groep

- Op de startpagina van het CVRM rapport vind je in het rode blok in het midden, de regel 'streefwaarde LDL <1.8 niet behaald' (zie figuur B)
- Klik op het onderstreepte cijfer achter deze regel, er verschijnt automatisch een patiëntenlijst
- Je kunt deze lijst gebruiken om actief dossieronderzoek te doen bij deze patiënten

Het is ook mogelijk om actief en alert hiernaar te kijken tijdens het jaargesprek. Op die manier spreid je de extra inspanning over het hele jaar uit.

- Besluit je samen met patiënt (shared decision making) om een andere streefwaarde te hanteren, leg dit dan als diagnostische bepaling (meetwaarde) vast in het diagnostisch dossier: zoekterm 'LDL-cholesterol streefwaarde' of verkort 'LDLStreef' (memocode LDSW, 3937).

- Wil of verdraagt de patiënt geen statine? Leg dit als diagnostische bepaling (meetwaarde) vast in het diagnostisch dossier: zoekterm 'omschrijving reden geen statinegebruik' of verkort 'rdGeenSta' (memocode GSTA, 3936). Deze patiënt verschijnt dan niet meer op deze lijst.

## CVRM update 2019

Praktijkpop. ≥18 jaar:

5.153

<b>Zeer hoog risico</b> <u>539</u>	• HVZ:	400	Streefwaarde LDL <1.8 niet behaald:	<u>99</u>
	• DM met extra risico:	139	>70jr met statine die kunnen stoppen:	<u>2</u>
	• CNS stadium rood:	34	Kwetsbare ouderen met diastole <70:	<u>5</u>
	• Mortaliteitsrisico ≥10%	?		
<b>Hoog risico</b> <u>53</u>	• TC>8 of bloeddruk>180:	14	Streefwaarde bloeddruk niet behaald:	<u>91</u>
	• DM:	40	Streefwaarde LDL <2,6 niet behaald:	<u>282</u>
	• CNS stadium oranje:	0	Aanwijzingen secundaire hypertensie:	<u>85</u>
<b>Laag tot matig risico</b>	• Mortaliteitsrisico 5-10%	?		
	• Mortaliteitsrisico <5%			

Figuur B, stap 3 en 4

## STAP 4

### Kwetsbare ouderen met statine en/of een te lage diasystole

- Op de startpagina van het CVRM rapport vind je in het rode blok in het midden de regel '>70jr die met statine kunnen stoppen' (zie figuur B)
- Klik op het onderstreepte cijfer achter deze regel, er verschijnt automatisch een patiëntenlijst
- Je kunt deze lijst gebruiken om actief dossieronderzoek te doen bij deze patiënten
- Op de startpagina van het CVRM rapport vind je in het rode blok in het midden de regel 'kwetsbare ouderen met een diastole <70' (zie figuur B)
- Klik op het onderstreepte cijfer achter deze regel, er verschijnt automatisch een patiëntenlijst
- Je kunt deze lijst gebruiken om actief dossieronderzoek te doen bij deze patiënten

Een alternatief voor dit dossieronderzoek is het aanvragen van een medicatie review.

## STAP 5

### Heroverwegen behandelindicatie huidige VVR-populatie

Met de score-tabel van de nieuwe CVRM standaard hebben minder patiënten een behandelindicatie. Kijk tijdens het jaargesprek in de voorgeschiedenis van de onbehandelde waarden van de bloeddruk en lipiden. Was de indicatie destijds licht of matig? Bespreek dit dan met je patiënt! Overweeg om de huidige medicatie te stoppen en meet de bloeddruk en lipiden na 3 maanden opnieuw, maak vervolgens een nieuwe risicoschatting aan de hand van de SCORE-tabel van de NHG-standaard .

Digitale tools voor het opstellen van een risicoschatting<sup>1</sup>:

1. [www.scoremeter.nl](http://www.scoremeter.nl): met mooie grafiek hoe het risico zich in de loop der jaren zal ontwikkelen
2. Een app voor je mobiel [CVRM risicometer 2019](#): snel en handig in gebruik (kost ongeveer €1,-)

## STAP 6

### Populatie met COPD screenen

- Op de startpagina van het CVRM rapport vind je rechts bovenaan de regel 'aandoeningen te screenen, waarbij eerder CVRM behandeling ingezet' (zie figuur C)
- daaronder 'COPD, jicht en reumatoïde artritis'; klik op het onderstreepte cijfer in het blauwe blokje, er verschijnt automatisch een patiëntenlijst.
- Vink in de kolom 'aandoening' **jicht, kanker en RA uit**, alleen patiënten die COPD of COPD in combinatie met andere risico verhogende factoren blijven over.
- Maak een plan om het screenen van deze groep over 1 jaar 'uit te smeren'.

#### CVRM update 2019

Praktijkpop. ≥18 jaar:

5.182

<b>555</b>	<b>Zeer hoog risico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• HVZ:</li><li>• DM met extra risico:</li><li>• CNS stadium rood:</li><li>• Mortaliteitsrisico ≥10%</li></ul>	408	Streefwaarde LDL <1,8 niet behaald:	<u>102</u>	<b>Aandoeningen te screenen, waarbij eerder CVRM behandeling ingezet</b> 176 <ul style="list-style-type: none"><li>COPD, jicht en reumatoïde artritis 98</li><li>Psoriasis (met gewrichtsklachten?), kanker (met radiotherapie) 78</li></ul>
<b>48</b>	<b>Hoog risico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• TC&gt;8 of bloeddruk&gt;180:</li><li>• DM:</li><li>• CNS stadium oranje:</li><li>• Mortaliteitsrisico 5-10%</li></ul>	13	Streefwaarde bloeddruk niet behaald:	87	
	<b>Laag tot matig risico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mortaliteitsrisico &lt;5%</li></ul>	36	Streefwaarde LDL <2,6 niet behaald:	284	
		0	Aanwijzingen secundaire hypertensie:	75	

Figuur C, stap 6

<sup>1</sup>Het gebruik van de risicocalculatoren van de site [www.U-prevent.com](http://www.U-prevent.com) worden **afgeraden** voor het opstellen van een risicoprofiel. Deze kunnen slechts gebruikt worden voor risicocommunicatie.