



Zorgprogramma CVRM

Versie 2023

Christine Greb en Eric Lambermom, Kaderartsen HVZ

1 Inhoudsopgave

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Inhoudsopgave | 2 |
| 2 | Inleiding..... | 3 |
| 3 | Doelgroep | 4 |
| 4 | Inrichting zorg..... | 5 |
| 5 | Taakverdeling binnen de huisartsenpraktijk: | 7 |

2 Inleiding

Jeroen Bosch Huisartsen (JBH) wil met dit zorgprogramma de kwaliteit en effectiviteit van zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten en patiënten met een verhoogd risico op het ontwikkelen ervan, optimaliseren.

De aangeboden zorg is gebaseerd op NHG standaard M84 “Cardiovasculair risicomanagement” met aanvullingen vanuit de CVRM richtlijn van de European Society of Cardiology (ESC).

In dit document wordt beschreven waar deze zorg uit bestaat, hoe deze zal worden verleend, wat de bijdrage is van de verschillende zorgverleners en welke afspraken over samenwerking zijn gemaakt.

Voor criteria voor inclusie, methodiek van registratie en inhoudelijke behandeling wordt verwezen naar de hieromtrent beschikbare documenten.

3 Doelgroep

Cardio Vasculair Risico Management (CVRM) staat voor de diagnostiek, behandeling en follow-up van risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ), het geven van leefstijladviezen en de begeleiding van patiënten met een verhoogde kans op ziekte of sterfte door HVZ.

Met HVZ worden door atherosclerotische en trombotische processen veroorzaakte hart- en vaatziekten bedoeld, met klinische manifestaties zoals onder andere myocardinfarct, angina pectoris, CVA, TIA, aneurysma aortae en perifeer arterieel vaatlijden.

Patiënten die in dit zorgprogramma worden opgenomen, worden gevolgd met als doel het voorkomen van het optreden van hart- en vaatziekten, het voorkomen van verder schade door HVZ en het verminderen van de kans op een recidief.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten met een laag tot matig verhoogd risico, een hoog risico en een zeer hoog risico. De aanwezigheid van chronische nierschade of diabetes is medebepalend voor dit risico.

4 Inrichting zorg

Taken zorgverlener vanuit patiënten-perspectief:

- Patiëntgerichte CVRM-zorg, die is afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeften van de individuele patiënt (maatwerk)
- Beschikbaar stellen van individueel zorgplan (begeleiden bij het formuleren en behalen van gezondheidsdoelen)
- De patiënt moet van informatie worden voorzien om zelf weloverwogen keuzes over de zorg te kunnen maken; de zorgverlener heeft hierbij een coachende rol
- Regelmatig feedback over behaalde resultaten (gewicht, bloeddruk, cholesterol, leefstijl, beweegadvies)
- Informatieverstrekking over de verschillende (nieuwe)mogelijkheden van behandeling en begeleiding

Effectieve zorg door de zorgverlener:

- Zorg volgens geldende richtlijnen
- Periodieke evaluatie van de behandeling en de begeleiding
- Juiste registratie in het HIS (ICPC-codes, hoofdbehandelaar, contra-indicaties etc.)
- Opsporen van patiënten met een (zeer) hoog risico op HVZ
- Stimuleren van zelfmanagement door de patiënt
- Het leveren van optimale zorg waarmee (hernieuwd) optreden van een HVZ wordt voorkomen
- Uniforme en adequate aanpak met goede samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn
- Het leveren van de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment

Nascholing

Jaarlijks vinden inhoudelijke nascholingsavonden plaats over onder meer het zorgprogramma CVRM, over hartfalen, atriumfibrilleren en over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van hart- en vaatziekten. Deze avonden worden meerdere malen georganiseerd om iedereen de gelegenheid te bieden om de scholing bij te wonen. Bij de scholingen wordt gebruik gemaakt van de expertise van de kaderartsen en incidenteel van die van een cardioloog van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Monitoring kwaliteitsindicatoren

Jaarlijks zal JBH de data met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren van alle deelnemende praktijken verzamelen. Hiervoor maakt JBH gebruik van VIP Calculus. JBH conformeert zich daarbij aan de indicatoren die op landelijk niveau door InEen zijn vastgelegd.

Benchmarking

Met de verzamelde data zal JBH jaarlijks een benchmarking uitvoeren, zowel op groepsniveau als op praktijkniveau. JBH zal de cijfers op groepsniveau aanbieden aan de zorginkoper. Op praktijkniveau vindt terugkoppeling plaats door middel van praktijkbezoeken.

Ten behoeve van de Landelijke Benchmark biedt JBH haar data jaarlijks aan aan InEen.

Terugkoppeling praktijken

N.a.v. de meting en benchmarking zullen praktijken minimaal één keer per jaar een terugkoppeling ontvangen. Aan praktijken die onder de vastgestelde norm presteren zal ondersteuning op maat aangeboden worden door de programmamanager of door de kaderhuisarts. Met deze praktijken maakt JBH afspraken over verbetering en evaluatie van de uitkomsten.

Consultaties kaderhuisarts

Voor de huisartsen en praktijkondersteuners bestaat de mogelijkheid om op patiënt-niveau de kaderhuisarts te consulteren. De casus wordt aan de kaderarts voorgelegd via het beveiligd communicatiesysteem binnen VIP live; de hulpvraag wordt binnen enkele dagen beantwoord. Indien de kaderarts de hulpvraag niet kan beantwoorden consulteert de kaderarts de cardioloog. Hierover zijn afspraken gemaakt met de maatschap cardiologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

VIP live

JBH werkt met het keteninformatiesysteem VIP-live. Via dit systeem kunnen voor het zorgprogramma relevante gegevens worden verzameld voor benchmarking en voor bewaking van de kwaliteit. Ook kunnen via dit systeem ketenpartners worden ingeschakeld en declaraties worden vervaardigd. Ook het consulteren van de kaderhuisartsen verloopt via dit systeem.

Nadere informatie is te vinden via deze link: <https://youtu.be/jhHoavcMY0Q>

5 Taakverdeling binnen de huisartsenpraktijk:

Binnen de huisartsenpraktijk wordt CVRM-zorg verleend volgens de actuele richtlijnen op dit gebied. Op het moment van verschijnen van dit document is dit NHG standaard M84 "Cardiovasculair risicomanagement".

De medewerkers binnen de praktijk nemen regelmatig deel aan nascholingen en zijn op de hoogte van de regionale samenwerkingsafspraken. Er is een huisarts beschikbaar voor consultatie en er wordt structureel overleg georganiseerd tussen de verschillende disciplines in de praktijk.

De praktijkondersteuner houdt spreekuren en draagt zorg voor inclusie en registratie van patiënten die deelnemen aan het zorgprogramma.

De huisarts is beschikbaar voor consultatie door de praktijkondersteuner en ziet daarnaast patiënten met complexere problematiek.

De assistente kan op verzoek van de praktijkondersteuner of de huisarts bloeddrukmetingen verrichten, afhankelijk van de organisatie ter plaatse, in de vorm van 24-uurs metingen, thuismetingen en 30-minuten-metingen. Verder heeft de assistente een belangrijke rol bij het aanbrengen van hoog-risico patiënten.