

• Inclusie

1. Stel een cardiovasculair risicoprofiel op volgens [Cardiovasculair risicomanagement | NHG-Richtlijnen](#)
2. Leg de berekende risicoscore vast door het aanmaken van de NHG bepaling (uitslag) RH19.

3. Raadpleeg 'Ketenzorg, in 3 stappen naar inclusie', in de POH-map: stap 3 voor inclusiecriteria.

VVR	K86 K87 U99.01 matig (oranje)**	Antihypertensiva Diuretica Beta-blokkers Calciumantagonisten Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem	18 - 79 jaar	geïnccludeerd in DBC DM, HVZ kwetsbare oudere (AO5) ≥ 80 jaar	V	V
	T93 (incl. subcodes) <70 jaar + risicoscore hoog (oranje) of zeer hoog (rood)	Anti-lipae mica				

↓
De risicoscore moet d.m.v. labcode RH19 (risico HVZ volgens CVRM richtlijn 2019) worden vastgelegd

4. Leg (jaarlijks) vast: Hoofdbehandelaar 'huisarts', Deelname Ketenzorg 'ja'
5. Declareren consulttarief en/of verrichtingen bij ketenzorgpatiënt, zie document in POH-map.

	VVR
Diagnostische fase	✓
Alle contacten waarbij de zorgvraag/aanleiding past in het DBC-ziektebeeld	✗
Stoppen met roken	✗
Consultatie medisch specialist/kaderarts (elke vorm)	✗
24u RR / 30 minuten RR / geprotocolleerde thuismeting	✗
ECG-functieonderzoek	✓
Prikken + inzetten POCT HbA1C / glucose nuchter	✓
Signaleren + (na-)behandelen exacerbaties ketenzorgpatiënt	
Signaleren + (na-)behandelen exacerbaties, 2 ^e -lijnspatiënt	

6. Wanneer patiënt een event doormaakt, passend bij HVZ, gaat deze automatisch over op HVZ (door VIP)

• Registratie

Bij deze zorgindicatoren hanteert JBH een streefwaarde voor minimale registratie:

- Bloeddruk ≥ 90% (voor deze registratie bestaat een prestatieafspraken, zie 'inclusie in de keten: tips' in de POH-map).

Verder dient 1x per jaar geregistreerd te worden:

- Pols, BMI,
- Jaarlab (glucose nuchter, natrium, kalium, kreatinine/eGFR lipiden, ACR),
- Leefstijl: voeding, roken, alcoholgebruik, bewegen.

Let op: gebruik voor registratie alleen protocollen of NHG-bepalingen (losse uitslag) in je HIS! Alleen deze worden opgenomen in het diagnostisch dossier en meegenomen in VIP-extracties.

• Formularium

1. Streefwaarden voor bloeddruk en LDL vind je op de achterzijde van 'Streefwaarden HbA1C' in de POH-map.
2. Medicamenteuze behandeling zie aldaar in de POH-map.

Streefwaarden bloeddruk	
Spreekkamermeting	≤ 140 mmHg lev. < 130 mmHg ¹
Spreekkamermeting 70+	Niet kwetsbaar ≤ 150 mmHg lev. < 140 mmHg ¹ Kwetsbaar ≤ 150 mmHg, diastole > 70 mmHg
Thuis, protocollaire meting	≤ 135 mmHg
Ambulant, 24-uursmeting	≤ 130 mmHg
Chronische Nier Schade	≤ 130/80 mmHg

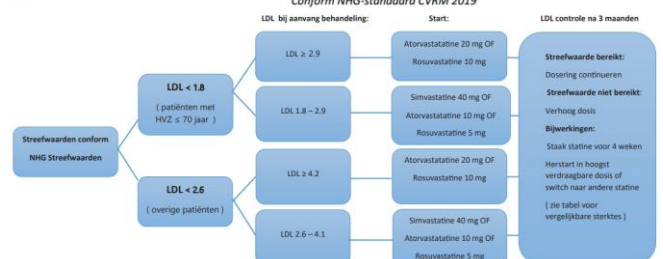
¹Indien medicatie om dit te bereiken verdragen wordt

Streefwaarden LDL	
Zonder HVZ	< 70 jaar = 2,5 mmol/L > 70 jaar, niet kwetsbaar = 2,5 mmol/L > 70 jaar, kwetsbaar Niet behandelen
Mit HVZ	< 70 jaar = 1,8 mmol/L > 70 jaar, niet kwetsbaar = 2,5 mmol/L > 70 jaar, kwetsbaar indien medicatie wordt gegeven bij voldoende levensverwachting = 2,5 mmol/L

Tabel 1: Antihypertensiva

Groep	Voorkeursmiddelen met startdosering (op kleurwijze kiezen, maak op praktijkniveau afspraak over voorkeursmiddel per groep)	Aandachtspunten
ACE-R	Lisinopril 10 mg Enalapril 1dd 10 mg Perindopril 4 mg	Pas dosering aan bij eGFR 10-50 Pas dosering aan bij eGFR < 10
ARB	Telmisartan 1dd 40 mg Candesartan 1dd 8 mg Losartan 1dd 50 mg Valsartan 1dd 80 mg	
Calciumantagonist	Amlodipine 1dd 5 mg Lecarnidipine 1dd 10 mg	
Thiazidediureticum	Hydrochlorothiazide 1dd 12,5 mg Chloortalidon 1dd 12,5 mg	Geen voorkeursmiddel bij: jicht, AF, BCC of FCC in VG
Bètablokker	Metoprolol (succ) mga 1dd 50 mg Atenolol 1dd 25 mg Bisoprolol 1dd 5 mg	Geen voorkeursmiddel bij verhoogd risico op DM

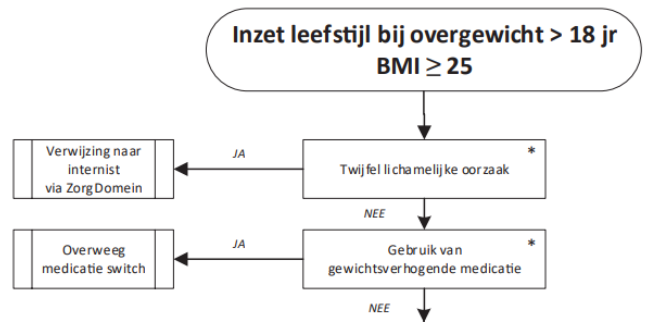
Raadpleeg voor dosering bij ouderen het farmacotherapeutisch kompas



- **Verwijzen**

Leefstijl:

1. Bespreek leefstijl, formuleer doelstelling en geef tips.
2. Raadpleeg de flowchart 'inzet leefstijl bij overgewicht' in de POH-map.
3. Verwijs naar zelfzorgmanagement, bijvoorbeeld goedgezond.nl of huisartsenpraktijk.nl (online leefstijl).
4. Verwijs via VIP naar de diëtiste, eventueel aanvullend op zelfzorgmanagement.
5. Verwijs via VIP naar GLI indien BMI ≥ 25 en bij voldoende motivatie en geschiktheid voor een 2-jarig programma.



Jeroen Bosch Diagnostiek, oproepdienst:

Verwijs via zorgdomein voor een periodieke oproep voor laboratoriumonderzoek.

Consultatie Kaderhuisarts:

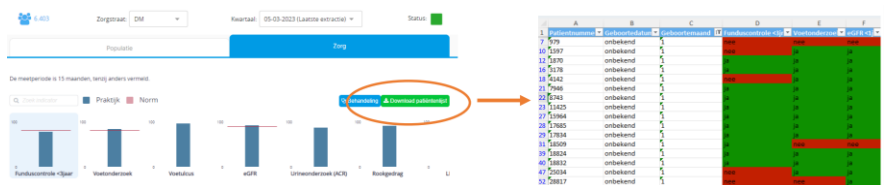
Verwijs via VIP naar de Kaderhuisarts CVRM bij medisch inhoudelijke vragen.

Tweede lijn:

Verwijs via zorgdomein. Verwijscriteria CNS volgens 'Stadiering en beleid Chronische Nierschade'. Verwijscriteria in werkafspraken app JBZH (onder 'therapeutische richtlijn').

- **Ketenzorgpatiënt in beeld?**

Gebruik 1x per kwartaal het ketenzorgdashboard om te kijken of je alle patiënten in beeld hebt en welke registraties je mist. Ga naar



ketenzorgdashboard, selecteer de zorgstraat, klik tabblad 'zorg', klik op 'download patiëntenlijst'.

No show beleid: dit vind je op onze site: [No show beleid – Jeroen Bosch Huisartsen](#)

- **Uit ketenzorg**

Kwetsbare ouderen

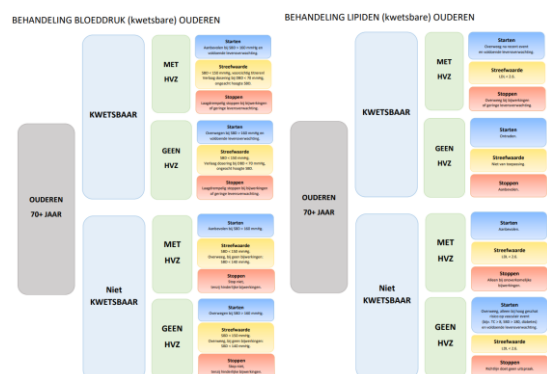
Een oudere met A05 wordt door VIP automatisch geëxcludeerd.

Zie voor behandeling bloeddruk en lipiden bij (kwetsbare) ouderen het addendum ouderen in de POH-map.

Tevens worden **patiënten van 80 jaar en ouder** door VIP automatisch geëxcludeerd. Deze patiënten

kunnen in het JBZ-oproepsysteem blijven en buiten de ketenzorg om gecontroleerd worden.

Kijk 1x per kwartaal bij bundeloverzicht welke patiënten geëxcludeerd zijn (zie 'inclusie in de keten; tips' in de POH-map).



- **Tips/Aanbevelingen**

Kijk voor het volledige zorgprogramma en andere info op onze site:

[CVRM – Jeroen Bosch Huisartsen](#)

Boek/Naslagwerk

'CVRM in de huisartsenpraktijk,

Boek, gericht op de uitvoering van CVRM door huisarts en POH.