

# SAMENVATTING

RTA RTA RTA RTA

**CVRM** CVRM CV

RM CVRM CVRM

**CVRM** CVRM CV

RM CVRM CVRM

**CVRM** CVRM CV

RM CVRM CVRM



# CVRM

## Werkafspraken algemeen

### Consultatie

Het adviseren van de huisarts over behandelopties en/of duiding geven van de diagnostiek. Bij consultatie blijft de huisarts 'hoofdbehandelaar'. Bekijk de samenwerkingsovereenkomst voor vormen van consultatie, afspraken en definities.

### Consultatie van de kaderhuisarts

Consultatie van de kaderhuisarts door een huisarts heeft de voorkeur boven consultatie van de specialist. De kaderhuisarts CVRM van de zorggroep is beschikbaar via een vorm van (elektronische) communicatie voor consultatie.

### Consultatie van de specialist.

Voor vragen die in kort bestek beantwoord kunnen worden en het niet nodig is dat specialist de patiënt ziet, dan telefonische of schriftelijke consultatie van de specialist.

Afspraken over de consultatieprocedure:

- Huisartsenbrief volgens dezelfde aanwijzingen als bij verwijzing.
- Huisarts ontvangt binnen drie werkdagen antwoord.

### Besprekingen: casuïstiekbespreking door specialist

De specialisten zijn bereid tot casuïstiekbesprekingen en bijeenkomsten met het doel dat specifieke patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Bijeenkomsten worden door de eerste lijn, in samenspraak met de tweede lijn, georganiseerd.

### Verwijzen en terugverwijzen

Raadpleeg voor de afspraken en definities deze RTA, de samenwerkingsovereenkomst en de dienstverleningsovereenkomst.

### Berichtgeving

Huisartsen en specialisten houden de HASP richtlijn aan voor berichtgeving bij verwijzen en terugverwijzen. Indien relevant bij verwijzing aangeven of patiënt na advies terugverwacht wordt in eerste lijn. Bij terugverwijzing aangeven of het volledige terugverwijzing of gedeelde zorg betreft. Patiënt wordt in beide gevallen opgenomen in het CVRM zorgprotocol van de huisarts.

Verwijsbrief wordt verzonden via Zorgdomein.

Ontslagbrief wordt verzonden via Edifact.

# CVRM

## Hyperlipidemie - Afspraken tussen internisten en huisartsen

### Kernpunten

- Bij hoogrisico (HVZ-risico  $\geq 20\%$  in 10 jaar) en klinisch manifest vaatlijden streven naar LDL-c  $< 2.5$  mmol/L.
- Bij coronairlijden streven naar LDL-c  $< 1.8$  mmol/L.
- Bij LDL-c  $< 2.5$  mmol/L en nieuw vaatlijden streven naar LDL-c  $< 1.8$  mmol/L.
- Simvastatine of atorvastatine zijn de eerste keus statines. Eventueel ezetimibe toevoegen om streefwaarde te halen.

### Verwijsindicaties verwijzing naar of consultatie van tweede lijn

- Als een hoog risico op HVZ blijft bestaan en er sprake is van het niet halen van een gesteld LDL-cholesterol doel (blijkend uit 2 of meer opeenvolgende metingen).
- Triglyceriden  $> 5$  mmol/L ondanks leefstijlaanpassingen en eventuele medicatie.
- Verdenking familiale hypercholesterolemie volgens STOEH-criteria (zie NHG-standpunt diagnostiek en behandeling van familiale hypercholesterolemie).
- Onacceptabele bijwerkingen van statines.
- Een zeer laag HDL-cholesterol ( $< 0.6$  mmol/L).

### Uitgangspunten terugverwijzing en follow-up in eerste lijn

- De streefwaarde bereikt is (of een niet beter resultaat bereikt kan worden).
- De oorzaak van een eventuele secundaire hyperlipidemie is behandeld.
- Een stabiele situatie is bereikt.
- NB. Erfelijke dyslipidemie (behoudens multicausale hypercholesterolemie) hoort in principe in de 2e lijn onder controle te blijven.

De huisarts zorgt dat de patiënt wordt opgeroepen voor het CVRM-spreekuur binnen drie maanden na het laatste polibezoek.

# CVRM

## Hypertensie - Afspraken tussen internisten en huisartsen

### Kernpunten

- Bij hoogrisico (HVZ-risico  $\geq 20\%$  in 10 jaar volgens Risicotabel) en klinisch manifest vaatlijden streven naar een systolische spreekkamerbloeddruk  $< 140$  mmHg.
- Voorkeur laaggedoseerd beginnen. Bij uitblijven effect, middel toevoegen van een andere groep. Kies bij combinaties middelen die op het renine-angiotensine-aldosteron systeem (RAAS) werken (bètablokkers, ACE-remmers, ARB's) samen met niet-RAAS-afhankelijke middelen (diuretica, calciumantagonisten).

### Verwijsindicaties verwijzing naar of consultatie van tweede lijn

- Als hoog risico op HVZ blijft en  $> 6$  maanden sprake is van een persisterende therapieresistente hypertensie (systolische spreekkamerbloeddruk  $> 140$  mmHg, ondanks gebruik drie verschillende antihypertensiva in adequate doses, waarvan tenminste 1 een diureticum).
- Intolerantie van antihypertensiva.
- Vermoeden secundaire hypertensie (hypertensie bij leeftijd  $< 40$  jaar, klinische aanwijzingen zoals tekenen van het syndroom van Cushing, hypokaliemie ( $< 3.5$  mmol/L), vermoeden van chronische nierschade, therapieresistente hypertensie).
- Afwijkend 24-uursbloeddrukpatroon:
  - Non-dipper (bij  $\geq 2$  metingen)
  - Nachtelijke hypertensie
  - Sterk schommelende bloeddrukken
  - Gemaskeerde hypertensie
- Hypertensieve crisis (=spoedverwijzing!).

### Uitgangspunten terugverwijzing en follow-up in eerste lijn

- De streefwaarde bereikt is (of een niet beter resultaat bereikt kan worden).
- De oorzaak van een eventuele secundaire hypertensie is behandeld.
- Een stabiele situatie is bereikt.
- De huisarts verzocht om inventarisatie en advies (met directe terugverwijzing)

Indicaties voor blijvende behandeling in de tweede lijn:

- I. Zeer therapieresistente hypertensie.
- II. Hypertensie met ernstige eindorgaanschade.

# CVRM

## Myocardinfarct - Afspraken tussen cardiologen en huisartsen

### Kernpunten

- Patiënt vanaf begin informeren over samenwerking tussen huisarts en cardioloog en mogelijke terugverwijzing naar huisarts bij ongecompliceerd herstel.
- Patiënt die wegens event behandeld is in tweede lijn, wordt voor CVRM zo snel mogelijk in eerstelijnsprogramma opgenomen.
- Bij overdracht van CVRM aan eerste lijn wordt informatiebrief meegegeven waarin waarom van overdracht wordt uitgelegd en oproepprocedure wordt toegelicht.
- Na hartrevalidatie wordt huisarts geïnformeerd over resultaten en doelen van de revalidatie en verdere afspraken.

**Bij ongecompliceerd verloop** blijft de patiënt in principe zes tot twaalf maanden na het event onder behandeling van de cardioloog. In deze fase wordt de patiënt voor CVRM-zorg begeleid door de huisarts/POH (gedeelde zorg). 12 Maanden na ontslag (of zo mogelijk eerder) vindt in principe volledige overdracht aan huisarts plaats.

**Bij gecompliceerd verloop** of uitgebreide pathologie, patiënt langer in de tweede lijn controleren. Gedeelde CVRM-zorg kan overwogen worden.

### Bijzonderheden bij follow-up van deze patiëntengroep

- Streefwaarde bloeddruk is <140/90 mmHg
- Streefwaarde voor LDL-c is <1.8 mmol/L
- Starten met simvastatine of atorvastatine heeft voorkeur. Wanneer streefwaarde niet wordt bereikt, kiezen voor potenter statine.

### Verwijsindicaties verwijzing naar of consultatie van tweede lijn

#### Verwijzing

De huisarts verwijst patiënt terug naar de cardioloog bij het opnieuw optreden van klachten.

#### Verwijs direct bij:

- AP klachten die niet binnen 15 minuten afnemen (na rust/nitraten).
- Instabiele AP.

# CVRM

## **Myocardinfarct** - Afspraken tussen cardiologen en huisartsen

Consulteer de cardioloog over de urgentie van verwijzing bij:

- AP ondanks combinatiebehandeling met twee middelen.
- Aanwijzingen voor hartfalen of ritmestoornissen.
- Niet behalen van einddoelen wat betreft bloeddruk en LDL-c.

# CVRM

## Aneurysma Aortae Abdominalis -

### Afspraken tussen vaatchirurgen en huisartsen

#### Kernpunten

- Bij het vermoeden van een niet acuut asymptomatisch aneurysma aortae abdominalis wordt een echo met voorachterwaartse en dwarse diameter aangevraagd. Bij een grootste echo diameter van 3 cm tot 4.0 cm wordt jaarlijks een echo herhaald.
- De huisarts schrijft bij aneurysma aortae abdominalis-patiënten de medicatie voor passend bij secundaire CVR preventie, naast de al gestarte behandeling met plaatjesaggregatieremmers, tenzij er sprake is van harde contra-indicaties.

#### Verwijsindicaties verwijzing naar of consultatie van tweede lijn

Er wordt bij een aneurysmagrootte van 4,0 cm naar de vaatchirurg verwezen.

#### Uitgangspunten terugverwijzing en follow-up in de eerste lijn

- Terugverwijzen naar huisarts als diagnose aneurysma aortae abdominalis is gesteld en geen 4,0 cm doorsnede is. Kan overweging zijn patiënt bij specialist te blijven controleren.
- Na operatie, vaatprothese en nacontrole, terugverwijzing naar huisarts.
- Huisarts laat patiënt opgeroepen voor CVRM-spreekuur binnen drie maanden na laatste polibezoek.



# CVRM

## Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) -

### Afspraken tussen vaatchirurgen en huisartsen

#### Kernpunten

- Inventarisatie en behandeling risicofactoren volgens zorggroepprotocol.
- Verwijzing naar door fysiotherapie gesuperviseerde looptraining, bij voorkeur verwijzen naar een fysiotherapeut die aangesloten is bij Claudicationet.

#### Verwijsindicaties verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn

##### Verwijzing

- Als een bepaling van de enkel-armindex nodig is die niet in eigen beheer of via Saltro kan worden uitgevoerd (diagnostiek).
- Bij een gemiddelde enkel-armindex van 0,9 tot en met 1,0 en twijfel over de diagnose (diagnostiek).
- Bij patiënten met diabetes mellitus en een vermoeden van perifeer arterieel vaatlijden (diagnostiek, EAI niet betrouwbaar).
- Perifeer arterieel vaatlijden Fontaine 2 met snelle progressie van de klachten (behandelopties evalueren).
- Perifeer arterieel vaatlijden Fontaine 2 met blijvende klachten of duidelijke subjectieve invalidering ondanks looptraining (behandelopties evalueren).
- Bij blijvende verdenking en onduidelijke diagnostiek.

Indicaties voor **acute** verwijzing naar de vaatchirurg:

- Perifeer arterieel vaatlijden stadium 3 en 4 of een enkeldruk <50 mmHg (behandelopties evalueren).
- Vermoeden van trombose of embolie (behandeling).

##### Consultatie

- Bij goed uitgevoerde maar gefaalde looptraining.

# CVRM

## Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) -

### Afspraken tussen vaatchirurgen en huisartsen

#### Uitgangspunten voor behandeling in de tweede lijn

Sterk afhankelijk van de Fontaine classificatie. Bij Fontaine 2 zolang mogelijk conservatief met gesuperviseerde looptraining. Bij Fontaine 3 en 4 worden multidisciplinair revascularisatie mogelijkheden in kaart gebracht en zo mogelijk uitgevoerd.

#### Uitgangspunten terugverwijzing naar en follow-up in de eerste lijn

- Bij chronische ischaemie type Fontaine II, een EAI tussen de 0,9 en 1,0 en een niet acuut niet vitaal bedreigde situatie.
- Bij endovasculair/ operatief ingrijpen zonder verhoging kwaliteit van leven.

# CVRM

## TIA / CVA - Afspraken tussen neurologen en huisartsen

### Kernpunten

- Indien de patiënt nog geen orale antitrombotica gebruikt schrijft de huisarts carbasalaatcalcium 1 dd 100 mg, acetylsalicylzuur 1 dd 80 mg of clopidogrel 1 dd 75 mg voor. De patiënt dient dit z.s.m. te starten, met een eenmalige startdosis van 300 mg (voor elk van de drie opties).
- De patiënt wordt in principe de eerste werkdag na verwijzing door de neuroloog gezien. Bij recidiverende TIA's of onrust om andere redenen overlegt de huisarts met de neuroloog over een verwijzing op kortere termijn.
- Alle patiënten met een beroerte worden in principe zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de verschijnselen in het ziekenhuis opgenomen.

### Verwijsindicaties verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn

- Patiënten met de verdenking op een beroerte die voor een acute behandeling in aanmerking komen (d.w.z. zich binnen 6 uur na het ontstaan van de verschijnselen melden en/of progressieve neurologische klachten of een gedaald bewustzijn hebben) worden met A1-spoed door de ambulance naar het ziekenhuis vervoerd.
- Patiënten met verdenking op TIA worden door huisarts direct verwezen naar neuroloog.
- Alle overige patiënten met blijvende uitvalsverschijnselen overlegt de huisarts direct met de neuroloog.

### Uitgangspunten terugverwijzing naar en follow-up in eerste lijn

- Neuroloog ziet patiënten maximaal drie maanden na ontslag of het eerste polikliniekbezoek terug op de polikliniek. Dit geldt in geval van vaatchirurgisch ingrijpen ook voor vaatchirurg.
- De neuroloog verwijst de patiënt terug naar de huisarts voor het verdere CVRM.
- Huisarts / POH neemt contact op met patiënt na ontvangst ontslagbrief en maakt, al naar gelang de urgentie van de bevindingen, een afspraak voor binnen vier weken.

### Aandachtspunten bij de follow-up voor deze patiëntengroep

- Extra aandacht voor zelfredzaamheid, cognitief functioneren / depressie, toestand mantelzorger, hulp thuiszorg.

# CVRM

## Contactpersonen

### Kaderhuisartsen Hart- en Vaatziekten in de regio

De Bilt: Gerard Daggelders, [gdaggelders@ghcdebilt.nl](mailto:gdaggelders@ghcdebilt.nl)

Huisartsen Utrecht Stad: Monique Prinssen, [cvrn@huisartsenutrechtstad.nl](mailto:cvrn@huisartsenutrechtstad.nl)

IJsselstein: Mehrzad Nasserri, [nasserri@meridiaan.nl](mailto:nasserri@meridiaan.nl)

Leidsche Rijn Julius GZC: Monika Hollander, [mhollander@lrjg.nl](mailto:mhollander@lrjg.nl)

### Specialisten

#### **Diakonessenhuis Utrecht: via 088-2505555 (huisartsenlijn)**

Mevrouw dr. C.E.E. van Ofwegen-Hanekamp, cardioloog

Dr. M.A. van de Ree, internist / vasculair geneeskundige

Dr. R.C.J.M. Donders, neuroloog

Dr. S.K. Nagesser, vaatchirurg

#### **St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein: via 088-3203200 (24-uurs huisartsenlijn)**

Drs. R.M. van Tooren, cardioloog

Mevrouw drs. A.H. Pijlman, internist / vasculair geneeskundige

Dr. P.H.E. Hilkens, neuroloog

Dr. J.P.P.M. de Vries, vaatchirurg

#### **UMC Utrecht: via centrale verwijzerslijn 0800-8099**

Dr. H.M. Nathoe, cardioloog

Dr. W. Spiering, internist / vasculair geneeskundige

Dr. H.B. van der Worp, neuroloog

Dr. G.J. de Borst, vaatchirurg

#### **Zuwe Hofpoort Ziekenhuis: via 0348-427911**

Drs. B.T. Rövekamp, internist / vasculair geneeskundige

Mevrouw drs. M. Mulder, cardioloog

Drs. J.P. Kerklaan, neuroloog

Mevrouw drs. R.C. van Doorn, chirurg

# Colofon

## Transmuraal platform

Deze samenvattingskaart is in opdracht van het Transmurale platform tot stand gekomen.

De deelnemers aan de samenwerkingsovereenkomst “Zorg op de juiste plek” zijn:

### Zorggroepen

- Coöperatie Huisartsen Utrecht Stad
- Huisartsen Coöperatie Zeist
- Stichting Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra
- Stichting Gezondheidscentra Utrecht
- Ketenzorg NU
- PreventZorg
- Stichting Wijkgezondheidszorg Doorslag Stadscentrum (Gezondheidscentrum De Roerdomp)
- Stichting Ketenzorg Kanaleneiland Noord-Zuid
- Stichting Zorg in Houten
- Coöperatie Eerstelijns Medisch Centrum Nieuwegein

### Ziekenhuizen

- Universitair Medisch Centrum Utrecht
- Diakonessenhuis Utrecht
- St. Antonius ziekenhuis

## Redactie en vormgeving

ZO9 communicatie & organisatie

[www.zo9.nl](http://www.zo9.nl)

## Contactadres

HUS

Postbus 7

3500 AA Utrecht

[www.huisartsenutrechtstad.nl](http://www.huisartsenutrechtstad.nl)



Diakonessenhuis

ST ANTONIUS

