

Fries Wisselprotocol CVRM

Basis

- ☐ Educatie
- ☐ Leefstijloptimalisatie:
 - matig alcoholgebruik
 - bewuste voeding waaronder zoutbeperking (tot 5 gram/dag)
 - stoppen roken
 - voldoende lichamelijke activiteiten
 - stress management
- ☐ Gewichtsreductie c.q. gewichtsbeheersing
- ☐ (eventuele) Medicamenteuze therapie in kader van diabetes mellitus

Hypertensie

Naar 2^e lijn

- ☐ Hypertensieve crise
- ☐ Vermoeden secundaire hypertensie
- ☐ Minimaal 3 antihypertensiva en persisterend RR > 140/90 mmHg (of > 160/90 mmHg bij > 80 jaar)
- ☐ Hypertensie (RR > 130/80 mmHg) bij persisteren microalbuminurie (ACR > 2,5 mg/mmol creat bij mannen en > 3,5 mg/mmol creat bij vrouwen) ondanks RAAS-remmer

Check vooraf:

- ☐ Overmatig drop en zoutgebruik
- ☐ Alcoholabusus
- ☐ Medicatie:
 - Therapietrouw
 - bloeddruk verhogende medicatie
- ☐ Bloeddruk meetmethode
- ☐ Uitvragen obstructief slaap apnoe syndroom

Naar 1^e lijn

- ☐ Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgplan
- ☐ Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten
- ☐ Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan
- ☐ Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- ☐ Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

Hypercholesterolemie/dyslipidemie

Naar 2^e lijn

- ☐ (Verdenking) erfelijke hypercholesterolemie of andere vetstofwisselingsstoornis (erfelijk of secundair), indien zonder medicatie:
 - totaal cholesterol > 8 mmol/l
 - Totaal cholesterol/HDL cholesterol ratio > 8

- triglyceriden > 8 of 10
- HDL < 0.7
- Niet bereiken streefwaarde, indien vastgesteld in individueel zorgplan, LDL < 2.5mmol/l
- Eerdere rhabdomyolyse bij statine

Naar 1e lijn

- Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgplan
- Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten
- Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

Nierfunctiestoornissen

Naar 2^e lijn

- Vermoeden onderliggende primaire nieraandoening
- Achteruitgang nierfunctie:
 - <65jr eGFR <45ml/min
 - >65jr eGFR <30ml/min
- Overweeg verwijzing bij ernstig gestoorde nierfunctie eGFR < 30 ml.min
- Progressie (micro)albuminurie ondanks adequate bloeddrukregulatie met bij voorkeur RAAS-remmer
 - Mannen ACR > 2,5 mg/mmol creat
 - Vrouwen ACR > 3,5 mg/mmol creat
- Macroalbuminurie, ongeacht de eGFR
- Overleg nefroloog (zie onder: telenefrologie):
 - <65jr eGFR 45-60ml/min
 - >65jr eGFR 30-45ml/min

Naar 1^e lijn

- Bereiken van optimale en stabiele nierfunctie en/of (micro)albuminurie, geen verdere verbetering te verwachten
- Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

Overige op individuele indicatie

Naar 2^e lijn

- 10-jaars Risicoscore <10% ondanks bijkomende risico verhogende factoren en/of verdenking eindorgaanschade
- Ter overweging: diagnostiek naar onbegrepen prematuur atherosclerotisch en/of trombotisch vaatlijden:
 - mannen < 50 jaar
 - vrouwen <55 jaar
- Recidief hart- en vaatziekten ondanks behaalde streefwaarden CVRM zoals vastgesteld in individueel zorgplan

- In alle gevallen waarin de huisarts het wenselijk acht de patiënt te verwijzen, zoals bijvoorbeeld sterk afwijkende of clustering van risicofactoren op jonge leeftijd

Naar 1^e lijn

- Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgplan
- Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten
- Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

ECG afwijkingen (wisselprotocol Drachten)

Naar 2^e lijn

- Aanwijzingen eindorgaanschade: LVH bij persisterende hypertensie en niet reagerend op de ingestelde medicatie
- Afwijkend ECG en cardiaal niet bekend in die gevallen waarin de cardioloog en /of beoordelend internist verwijzing adviseert

Naar 1^e lijn

- Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgplan
- Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten
- Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

Format verwijzen

Zorgdomein:

Informatieoverdracht naar 2^e lijn

- Gebruikelijke personalia
- Voorgeschiedenis (volledig, niet orgaanspecifiek)
- Reden van verwijzing, opgesteld risicoprofiel en reeds ingezette beleid, waaronder eventueel
 - Verwijzing diëtiste
 - Leefstijlbegeleiding
 - Rookstoppogingen
 - Overige niet-medicamenteuze interventies
- Actuele en voor verwijzing relevante reeds gebruikte medicatie met vermelding resultaat en/of reden van staken/wijziging medicatie
- Individueel zorgplan
- Allergieën/intoleranties

Informatieoverdracht naar 1^e lijn

- Bevindingen diagnostiek, inclusief laboratorium gegevens
- Conclusie en beantwoording vraagstelling
- Behandelplan, met expliciete vermelding (niet)medicamenteuze adviezen

- Ingestelde therapie en behaald resultaat
- Aandachtspunten voor controle en beleid, inclusief wat met patiënt is besproken

Teleconsultatie:

Voor overleg nefroloog: zo mogelijk gebruik maken van ‘telenefrologie’

Voor overleg overige medisch specialisten: raadpleeg mogelijkheden tot teleconsultatie (in ontwikkeling)

Shared Care

Principe

Complementaire taakverdeling tussen huisarts en medisch specialist: huisarts laag complexe zorg, medisch specialist hoog complexe zorg (specialisme en/of orgaanspecifiek).

2^e lijn

Behandeling cardiovasculaire orgaanlijden (cardioloog, vaatchirurg, neuroloog)

Verwijzing patient retour 1^e lijn indien specialistische begeleiding niet meer nodig blijkt (wisselprotocol)

Expliciete vermelding in correspondentie aan huisarts tot noodzaak CVRM in 1^e lijn

1^e lijn

inclusie CVRM

behandeling CVRM op geleide van individueel zorgplan, inclusief wisselprotocollen
terugkoppeling aan medisch specialist gegevens CVRM

Indicatie	Verwijzen naar 2 ^e lijn	Overwegingen huisarts	Terugverwijzing van 2 ^e naar 1 ^e lijn bij
hypertensie	• Hypertensieve crise • Vermoeden secundaire hypertensie • Minimaal 3 antihypertensiva en persisterend RR>140/90 mmHg (of 160/90mmHg bij >80 jr) • Hypertensie (RR>130/90mmHg) bij persisteren microalbuminurie (ACR>2,5 mg/mmol creat voor mannen en >3,5 mg/mmol creat voor vrouwen) ondanks RAAS-remmer	Check vooraf: ○ Overmatig drop- en zoutgebruik ○ Alcoholabuis ○ Therapietrouw ○ Evt bloeddrukverhogende medicatie ○ Meetmethode bloeddruk ○ Obstructief slaap apnoe syndroom	• Bereiken streefwaard zoals vastgesteld in individueel zorgplan • Stabiël meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten • Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan • Wens patient om door huisarts te worden behandeld • Beperkte levensverwachting of niet meer in staat om naar ziekenhuis te gaan
Hypercholesterolemie/dyslipidemie	ⓧ (Verdenking) erfelijke hypercholesterolemie of andere vetstofwisselingsstoornis (erfelijk of secundair), indien zonder medicatie: ○ totaal cholesterol >8 mmol/l ○ Totaal cholesterol/HDLcholesterol ratio > 8 ○ triglyceriden > 8 of 10 ○ HDL<0.7 ⓧ Niet bereiken streefwaarde, indien vastgesteld in individueel zorgplan, LDL < 2.5mmol/l ⓧ Eerdere rhabdomyolyse bij statine		ⓧ Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgplan ⓧ Stabiël meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten ⓧ Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan ⓧ Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld ⓧ Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan
nierfunctiestoornissen	ⓧ Vermoeden onderliggende primaire nieraandoening ⓧ Achteruitgang nierfunctie: ○ <65jr eGFR <45ml/min ○ >65jr eGFR <30ml/min ⓧ Overweeg verwijzing bij ernstig gestoorde nierfunctie eGFR < 30 ml.min ⓧ Progressie (micro)albuminurie ondanks adequate bloeddrukregulatie met bij voorkeur RAAS-remmer ○ Mannen ACR > 2,5 mg/mmol creat ○ Vrouwen ACR > 3,5 mg/mmol creat ⓧ Macroalbuminurie, ongeacht de eGFR ⓧ Overleg nefroloog (zie onder: telenefrologie): ○ <65jr eGFR 45-60ml/min	Maak zo mogelijk gebruik van teleconsultatie	ⓧ Bereiken van optimale en stabiele nierfunctie en/of (micro)albuminurie, geen verdere verbetering te verwachten ⓧ Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan ⓧ Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld ⓧ Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

	o >65jr eGFR 30-45ml/min		
overige	☐ 10-jaars Risicoscore <10% ondanks bijkomende risico verhogende factoren en/of verdenking eindorgaanschade ☐ Ter overweging: diagnostiek naar onbegrepen prematuur atherosclerotisch en/of trombotisch vaatlijden: o mannen < 50 jaar o vrouwen <55 jaar ☐ Recidief hart- en vaatziekten ondanks behaalde streefwaarden CVRM zoals vastgesteld in individueel zorgplan ☐ In alle gevallen waarin de huisarts het wenselijk acht de patiënt te verwijzen, zoals bijvoorbeeld sterk afwijkende of clustering van risicofactoren op jonge leeftijd		☐ Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgplan ☐ Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten ☐ Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan ☐ Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld ☐ Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan
ECG-afwijking en	☐ Aanwijzingen eindorgaanschade: LVH bij persisterende hypertensie en niet reagerend op de ingestelde medicatie ☐ Afwijkend ECG en cardiaal niet bekend in die gevallen waarin de cardioloog en /of beoordelend internist verwijzing adviseert		☐ Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgplan ☐ Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten ☐ Diagnostiek afgerond, concreet behandelplan ☐ Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld ☐ Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan