

Regionale Transmurale Afspraak Utrecht Cardio Vasculair Risico management (CVRM)

Deelnemende Partijen

De RTA wordt gedragen door:

1. Zorggroepen regio Utrecht die de samenwerkingsovereenkomst getekend hebben.
2. Ziekenhuizen regio Utrecht die de samenwerkingsovereenkomst getekend hebben.

Bijbehorende documenten:

Deze RTA is gekoppeld aan de samenwerkingsovereenkomst 'Zorg op de juiste plek' en de dienstverleningsovereenkomst.

Status: Definitief	Looptijd: 15 juli 2015	Eigenaar: Huisartsen Utrecht Stad	Beheerder: Platform transmurale zorg
Versie: Versie: 1.0	15 juli 2016		
Wijze van publicatie: Zorgdomein, websites partijen	Evaluatiedatum: Juli 2016	Verantwoordelijke: Voorzitter kaderartsen zorggroepen	E-mailadres contactpersoon: CVRM@huisartsenutrechtstad.nl

Doelstelling

Het doel van de Regionale Transmurale Afspraak (RTA) is het uniformeren van afspraken tussen de eerste en tweede lijn met betrekking tot de diagnostiek, behandeling, consultatie, (terug)verwijzing en berichtgeving. Deze RTA vormt de basis voor medisch inhoudelijke afspraken ten behoeve van samenwerking in de regio Utrecht en is onlosmakelijk verbonden met de samenwerkingsovereenkomst 'Zorg op de juiste plek' en de individuele overeenkomst tot dienstverlening. Het is van belang dat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek krijgt. De eerste en tweede lijn hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid substitutie in de zorg mogelijk te maken.

Ten behoeve van de ketenzorg Cardio Vasculair Risico management zijn er in de regio Utrecht samenwerkingsafspraken gemaakt tussen huisartsen en specialisten.

Hieronder volgt de RTA die richtlijnen geeft voor de samenwerking tussen huisartsen en specialisten bij de:

- Diagnostiek
- Behandeling
- Consultatie
- Verwijzen en terugverwijzen van patiënten
- Berichtgeving over patiënten.

Voor deze samenwerkingsafspraken is uitgegaan van de landelijke richtlijnen (KNMG-meldcode, LHV, NHG).

Consultatie

Onder consultatie wordt verstaan: het adviseren van de huisarts over behandelopties en/of duiding van diagnostiek. Raadpleeg voor afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst en dienstverleningsovereenkomst.

Verschillende vormen van consultatie worden beschreven in de samenwerkingsovereenkomst. Bij consultatie blijft de huisarts 'hoofdbehandelaar' van de patiënt.

Consultatie van de kaderhuisarts

In eerste instantie heeft consultatie van de kaderhuisarts door een huisarts de voorkeur boven consultatie van de specialist. De kaderhuisarts CVR van de zorggroep is beschikbaar via een vorm van (elektronische) communicatie voor consultatie.

Consultatie van de specialist

De specialist is beschikbaar voor consultatie door een huisarts.

Besprekingen: casuïstiekbespreking door specialist

De cardiologen en indien van toepassing andere specialisten (zoals de vasculair geneeskundige) zijn bereid tot casuïstiekbesprekingen en bijeenkomsten die tot doel hebben dat specifieke patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Deze bijeenkomsten worden door de eerste lijn, in samenspraak met de tweede lijn, georganiseerd.

Verwijzen

Raadpleeg voor de afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst en de dienstverleningsovereenkomst.

Berichtgeving

Raadpleeg voor de afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst.

Verwijsbrief wordt verzonden via Zorgdomein. Ontslagbrief wordt verzonden via Edifact.

Bijlagen

Zie bijlage 1: Contactgegevens

Zie bijlage 2: HASP richtlijnen voor berichtgeving

Regionale samenwerkingsafspraken CVRM

1. Hyperlipidemie

Afspraken tussen internisten en huisartsen

1.1 Kernpunten

- Bij hoogrisico patiënten (HVZ-risico $\geq 20\%$ in 10 jaar volgens Risicotabel) en patiënten met klinisch manifest vaatlijden wordt gestreefd naar een LDL-c < 2.5 mmol/L.
- Bij patiënten met bewezen coronairlijden kan worden overwogen om te streven naar een LDL-c < 1.8 mmol/L.
- Bij patiënten met een LDL-c < 2.5 mmol/L EN nieuw vaatlijden (een eerste of volgend vaatevent) kan worden overwogen om te streven naar een LDL-c < 1.8 mmol/L.
- Simvastatine of atorvastatine zijn de eerste keus statines. Eventueel kan ezetimibe worden toegevoegd om de streefwaarde te halen.

1.2 Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van tweede lijn

Overweeg verwijzing naar een internist-vasculair geneeskundige indien:

- Er 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.
- Verdinking 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).

1.3 Procedure bij verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn

Verwijzing

Huisarts vermeldt minimaal de volgende gegevens in de verwijsbrief:

- Beloop hyperlipidemie.
- Ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen en hun resultaat.
- Medicatiehistorie met reden van staken eerdere relevante medicatie.
- Huidige medicatie.
- Relevante voorgeschiedenis.

Consultatie

Voor vragen die vermoedelijk in kort bestek beantwoord kunnen worden en waarbij het niet nodig is dat de internist de patiënt ziet kan soms gekozen worden voor telefonische of schriftelijke consultatie van de internist.

Afspraken over de consultatieprocedure:

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

1.4 Uitgangspunten voor de behandeling in de tweede lijn

Doelen

Optimalisatie van de behandeling van de dyslipidemie.

Inhoud beleid

Aanpassing van de medicamenteuze en niet-medicamenteuze therapie. Zo nodig aanvullende diagnostiek om oorzaken van de dyslipidemie op te sporen en zo nodig te behandelen.

1.5 Uitgangspunten voor terugverwijzing naar en follow-up in de eerste lijn

De internist-vasculair geneeskundige verwijst terug naar de huisarts als:

- 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 2^e 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 wordt uitgevoerd volgens zorggroepprotocol.

1.6 Informatieoverdracht bij verwijzing van de tweede naar de eerste lijn

Raadpleeg voor de afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst.

De huisarts ontvangt zo spoedig mogelijk een (voorlopige) ontslagbrief met alle diagnostische en therapeutische bevindingen.

2. Hypertensie

Afspraken tussen internisten en huisartsen

2.1 Kernpunten

- Bij hoogrisico patiënten (HVZ-risico $\geq 20\%$ in 10 jaar volgens Risicotabel) en patiënten met klinisch manifest vaatlijden wordt gestreefd naar een systolische spreekkamerbloeddruk < 140 mmHg.
- De keuze van de middelen is afhankelijk van leeftijd, etniciteit en comorbiditeit (zie CVRM richtlijn 2011).
- Het heeft de voorkeur om laaggedoseerd te beginnen en bij uitblijven van effect een middel toe te voegen 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).

2.2 Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van tweede lijn

Overweeg verwijzing naar een internist(-vasculair geneeskundige) indien:

- Er een hoog risico op HVZ blijft bestaan en er gedurende > 6 maanden sprake is van een persisterende therapieresistente hypertensie (systolische spreekkamerbloeddruk > 140 mmHg, ondanks gebruik van drie verschillende antihypertensiva in adequate doses, waarvan bij voorkeur tenminste 1 een diureticum).
- Intolerantie van antihypertensiva.
- Vermoeden van 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 ≥ 2 metingen)
 - Nachtelijke hypertensie
 - Sterk schommelende bloeddrukken
 - Gemaskeerde hypertensie
- Hypertensieve crisis (=spoedverwijzing!).

2.3 Procedure bij verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn

Verwijzing

De verwijsbrief bevat minimaal de volgende gegevens:

- Beloop bloeddruk.
- Ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen en hun resultaat.

- Medicatiehistorie met reden van staken eerdere relevante medicatie.
- Huidige medicatie.
- Relevante voorgeschiedenis.

Afspraken over de consultatieprocedure:

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

2.4 Uitgangspunten voor de behandeling in de tweede lijn

Doelen

Optimalisatie van de antihypertensieve behandeling.

Inhoud beleid

Aanpassing van de medicatie en zo nodig leefstijlaanpassingen om de bloeddrukstreefwaarden te bereiken. Indien geïndiceerd aanvullende diagnostiek naar oorzaken hypertensie. Overwegen van aanvullende behandelingen met betrekking tot de hypertensie.

2.5 Uitgangspunten voor terugverwijzing naar en follow-up in de eerste lijn

De internist verwijst terug naar de huisarts in geval:

- 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 2e lijn:

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

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

2.6 Informatieoverdracht bij verwijzing van de tweede naar de eerste lijn

Raadpleeg voor de afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst.

De huisarts ontvangt zo spoedig mogelijk een (voorlopige) ontslagbrief met alle diagnostische en therapeutische bevindingen.

3. Myocardinfarct

Afspraken tussen cardiologen en huisartsen

3.1 Kernpunten

- Patiënt wordt vanaf het begin geïnformeerd over de samenwerking tussen huisarts en cardioloog en de mogelijke terugverwijzing naar de huisarts bij ongecompliceerd herstel.
- Elke patiënt die wegens een event behandeld is in de 2e lijn, wordt in principe voor cardiovasculair risicomanagement zo snel mogelijk in het eerstelijns programma opgenomen.
- Bij overdracht van het cardiovasculair risicomanagement aan de eerste lijn wordt een informatiebrief meegegeven waarin het waarom van die overdracht wordt uitgelegd en de oproepprocedure wordt toegelicht.

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. De cardioloog zorgt voor schriftelijke overdracht aan huisarts (zie afspraken onder paragraaf 5.3 en 5.4).

Bij gecompliceerd verloop of uitgebreide pathologie kan dit een reden zijn om de patiënt langer in de 2^e lijn te controleren. Bij deze patiënten kan gedeelde CVRM-zorg overwogen worden.

Bijzonderheden bij follow-up van deze patiëntengroep:

Streefwaarde voor de bloeddruk is <140/90 mmHg. De streefwaarde voor LDL-c is <1.8 mmol/L. Starten met simvastatine of atorvastatine heeft de voorkeur. Indien hiermee de streefwaarde niet kan worden bereikt, zal worden gekozen voor een potenter statine.

3.2 *Werkafspraken bij gedeelde zorg of terugverwijzing naar de huisarts bij reeds bekende patiënten*

Identificatie van patiënten die mogelijk in aanmerking komen voor substitutie/gedeelde zorg:

- Huisarts/POH gaan 1x per jaar na welke patiënten volgens de RTA terug kunnen naar de huisarts of bij wie gedeelde zorg wenselijk is.
- Huisarts legt dit voor aan de betreffende cardioloog (bij voorkeur in casuïstiekbepreking of via beveiligde mail)

Cardioloog

- Besluit op voordracht van huisarts en/of op basis van de RTA dat de patiënt (gedeeltelijk) overgedragen kan worden naar de huisarts
- Bespreekt dit met de patiënt en geeft informatiebrief mee
- Indien de patiënt akkoord gaat maakt de cardioloog een (voorlopige) huisartsenbrief. In dit bericht staat minimaal:
 - Duidelijke vermelding van terugverwijzing en overdracht van zorg aan huisarts dan wel gedeelde zorg.
 - Relevante medische gegevens en behandeling.
 - Resultaten en doelen van de hartrevalidatie (indien nog relevant).
 - Resultaten van de cardiovasculaire risico-inventarisatie (linkerventrikelfunctie, beschrijving eventueel verricht (inspannings-)ECG).
 - Actuele medicatie: een overzicht van de medicatie met indien ongebruikelijke indicatie of dosering, vermelding van de indicatie en de gebruiksduur. Eventuele gebleken intoleranties voor medicatie en/of stoppreden.
 - Follow up afspraak bij de huisarts en/of cardioloog
 - Wensen/doelen van de patiënt om mee verder te gaan bij de huisarts (indien bekend).
 - Overige betrokken disciplines (indien bekend).
- Geeft de patiënt het advies om een afspraak te maken met zijn eigen huisarts binnen 2 weken.
- Draagt zorg voor het niet openen van DOT's die betrekking hebben op CVRM bij patiënten die in het gedeelde zorg traject zitten.

Huisarts

- Verwerkt Edifactbericht over terugverwijzing of gedeelde zorg in het HIS.
- Neemt patiënt op in CVRM programma en checkt of er een afspraak in de agenda staat.
- Ziet patiënt de eerste keer na ontslag en daarna minimaal jaarlijks.
- Wordt vanaf het eerste contact met de patiënt de hoofdbehandelaar CVRM (zowel bij gedeelde zorg als terugverwijzing).
- Informeert de POH over de terugverwijzing en verwijst de patiënt naar spreekuur van POH.
- POH neemt patiënt op in gestructureerde CVRM spreekuur en verwijst naar/onderhoudt zo nodig contact met andere disciplines.

3.3 Werkafspraken bij gedeelde zorg bij patiënten met een nieuw event

Cardioloog

Na ontslag uit het ziekenhuis:

- Informeert de huisarts zo spoedig mogelijk na ontslag in een (voorlopige) ontslagbrief over:
 - De behandeling en het verloop: aard van de ingreep, complicaties.
 - Verder behandelplan.
 - De resultaten van de cardiovasculaire risico-inventarisatie (linkerventrikelfunctie, beschrijving eventueel verricht (inspannings-)ECG).
 - Actuele medicatie: een overzicht van de medicatie met indien ongebruikelijke indicatie of dosering, vermelding van de indicatie en de gebruiksduur. Eventuele gebleken intoleranties voor medicatie en/of stopredenen.
 - Overige betrokken disciplines.
- Adviseert patiënt om na ontslag contact op te nemen met zijn huisarts.
- Informeert de patiënt over de samenwerking tussen huisarts en cardioloog en geeft bij voorkeur ook schriftelijke informatie mee.

Na hartrevalidatie:

- Informeert de huisarts na de hartrevalidatie over:
 - Resultaten en doelen van de hartrevalidatie.
 - Verdere afspraken.

Huisarts

- Neemt binnen een week na ontslag uit het ziekenhuis contact op met de patiënt.
- Maakt afspraak op het spreekuur van de huisarts in de periode tussen ontslag en start hartrevalidatie. Tevens krijgt de patiënt een afspraak met de huisarts binnen 6 weken na afronding van de hartrevalidatie.
- Informeert de POH na de afspraak met de huisarts na afronding van de hartrevalidatie en geeft patiënt een afspraak op het spreekuur van de POH.
- Neemt patiënt op in het CVRM-spreekuur voor secundaire preventie conform protocol.

3.4 Indicaties voor 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.

Overleg met 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.

4. Aneurysma Aortae Abdominalis

Afspraken tussen vaatchirurgen en huisartsen

4.1 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. Verwijzing naar een vaatchirurg vindt plaats bij patiënten met fusiform aneurysma aortae abdominalis van 4,0 cm of meer. Bij een sacculair aneurysma wordt de patiënt ongeacht de diameter van het aneurysma direct doorverwezen.
- 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.

4.2 Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van tweede lijn

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

4.3 Procedure bij terugverwijzing naar of consultatie van de tweede lijn

Bij een electieve verwijzing van een patiënt met een AAA, vermeldt de huisarts:

- Anamnese: ontwikkeling van de klachten.
- De grootte van het AAA, de duur ervan (voor zover bekend), eerdere diameter bepalingen
- Bevindingen lichamelijk onderzoek.
- Voorgeschiedenis en eventuele andere beperkingen in het dagelijks functioneren die van invloed kunnen zijn op de afweging wel of niet operatief in te grijpen.
- Risicofactoren: compliance en effect van medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling. Diabetes al of niet goed ingesteld.
- Actuele medicatie.

4.4 Uitgangspunten voor de behandeling in de tweede lijn

- Bij een AAA van 5,5 cm (mannen) c.q. 5,0 cm (vrouwen) doorsnede is in het algemeen een electieve correctie aangewezen.
- De chirurg bepaalt op basis van zijn ervaring en de kenmerken van de patiënt de operatiewijze.

4.5 *Uitgangspunten voor terugverwijzing naar en follow-up in de eerste lijn*

- De vaatchirurg verwijst de patiënt terug naar de huisarts zodra de diagnose aneurysma aortae abdominalis is gesteld en deze nog geen 4,0 cm in doorsnede is. Er kunnen individuele overwegingen zijn om de patiënt bij de specialist te blijven controleren.
- Als een patiënt is geopereerd, een vaatprothese heeft gekregen en de nacontrole heeft plaatsgevonden, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts.
- De huisarts zorgt dat de patiënt wordt opgeroepen voor het CVRM-spreekuur binnen drie maanden na het laatste polibezoek. CVRM wordt uitgevoerd volgens zorggroepprotocol.

Doelen follow-up:

- Preventie van een ruptuur.
- Voorkomen van een progressie van het AAA.
- Controle van progressie.
- Preventie van andere manifestaties van gegeneraliseerd vaatlijden.

Aandachtspunten bij de follow-up voor deze patiëntengroep

Jaarlijks wordt een echo verricht bij een grootte tussen 3 en 4,0 cm (richtlijn AAA 2009 zegt: Een AAA, kleiner dan 4 cm, kan 2-jaarlijks met echografie worden gecontroleerd). Vanaf 4.0 cm wordt patiënt naar de tweede lijn verwezen.

4.6 *Informatieoverdracht bij verwijzing van de tweede naar de eerste lijn*

Raadpleeg voor de afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst.

De vaatchirurg schrijft zo spoedig mogelijk na ontslag een (voorlopige) ontslagbrief met:

- De uitgevoerde diagnostiek, de diagnose en evt. nevendiagnoses.
- Eventuele operatie of verrichte behandeling
- Het verwachte beloop.
- Een overzicht van de ingezette niet-medicamenteuze behandeling.
- Een overzicht van de medicatie met de indicatie daarvoor en de gebruiksduur.
- Het advies aan de patiënt een afspraak te maken met de huisarts.
- Het advies op welke termijn deze afspraak gemaakt kan worden.

5. Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) Afspraken tussen vaatchirurgen en huisartsen

5.1 Kernpunten

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

5.2 Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn.

Verwijzing

In de volgende situaties verwijst de huisarts voor nadere diagnostiek en/of behandeling naar een multidisciplinair vaatteam (zo mogelijk) of naar een vaatchirurg:

- 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 altijd verwijzen.

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 van de tweede lijn:

- Bij onduidelijkheden over het wel of niet verwijzen van een patiënt met perifeer arterieel vaatlijden kan altijd met de dienstdoend vaatchirurg worden overlegd.
- Bij goed uitgevoerde maar gefaalde looptraining.

5.3 Procedure bij verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn

Voor electieve verwijzing Zorgdomein gebruiken of via de poli vaatchirurgie afspraak maken. Bij noodzaak tot acute verwijzing overleg met dienstdoend vaatchirurg.

De verwijsbrief bevat minimaal de volgende gegevens:

- Anamnese: ontwikkeling van de klachten.
- Bevindingen lichamelijk onderzoek, inclusief EAI als die is verricht.
- Voorgeschiedenis en eventuele andere beperkingen in mobiliteit die van invloed kunnen zijn op de afweging wel of niet operatief in te grijpen (bijv. ernstig COPD, Hartfalen, Artrose).
- Risicofactoren: compliance en effect van medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling. Diabetes al of niet goed ingesteld.
- Actuele medicatie.

5.4 Uitgangspunten voor de 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.

5.5 Uitgangspunten voor terugverwijzing naar en follow-up in de eerste lijn

Doorgaans verwijst de vaatchirurg patiënten terug naar de eerste lijn:

- In geval van chronische ischaemie type Fontaine II, een EAI tussen de 0,9 en 1,0 en indien er sprake is van een niet acuut niet vitaal bedreigde situatie.
- In geval endovasculair/ operatief ingrijpen niet tot een te verwachte verhoging van de kwaliteit van leven zal leiden (bijv. bij ernstige mobiliteitsbeperkende andere factoren).

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

5.6 Informatieoverdracht bij verwijzing van de tweede naar de eerste lijn

Raadpleeg voor de afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst.

De vaatchirurg schrijft zo spoedig mogelijk na ontslag een (voorlopige) ontslagbrief met:

- De uitgevoerde diagnostiek en de diagnose.
- Eventuele operatie of endovasculaire behandeling.
- Overige (niet-)medicamenteuze behandeling (bijv. loopadvies).

6. TIA / CVA

Afspraken tussen neurologen en huisartsen

6.1 Kernpunten

- Patiënten met de verdenking op een TIA worden door de huisarts direct verwezen naar de neuroloog.*
- 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.
- 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. De huisarts of ambulance doet een vooraankondiging van de komst van de patiënt.
- Over verwijzing van alle overige patiënten met blijvende uitvalsverschijnselen overlegt de huisarts direct met de neuroloog.
- Alle patiënten met een beroerte worden zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de verschijnselen in het ziekenhuis opgenomen. Hiervan kan worden afgeweken, bijvoorbeeld in geval van minimale uitval, opname in een andere instelling zoals een verpleeghuis of een beperkte levensverwachting.
- Patiënten met de verdenking op een subarachnoïdale bloeding vallen buiten het bestek van deze RTA.

6.2 Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn.

- Patiënten met de verdenking op een TIA worden door de huisarts direct verwezen naar de neuroloog.*
- 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. De huisarts of ambulance doet een vooraankondiging van de komst van de patiënt.
- Alle overige patiënten met blijvende uitvalsverschijnselen overlegt de huisarts direct met de neuroloog.

6.3 *Uitgangspunten bij terugverwijzing naar en follow up in de eerste lijn*

- De neuroloog ziet de patiënten die naar huis zijn ontslagen ongeveer zes weken en/of drie maanden na ontslag of het eerste polikliniekbezoek terug op de polikliniek. Dit geldt in het geval van vaatchirurgisch ingrijpen ook voor de vaatchirurg.
- De neuroloog verwijst de patiënt terug naar de huisarts voor het verdere cardiovasculaire risicomangement volgens de daartoe geldende Nederlandse richtlijn.
- 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.
- Patiënt wordt opgenomen in en behandeld conform het CVRM-protocol.

Aandachtspunten bij de follow-up voor deze patiëntengroep

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

6.4 *Informatieoverdracht bij verwijzing van de tweede naar de eerste lijn*

Raadpleeg voor de afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst.

Na het eerste polikliniekbezoek bij de neuroloog of bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt de huisarts zo spoedig mogelijk een (voorlopige) ontslagbrief met daarin:

- Beloop en restbeperkingen.
- Risicofactoren.
- Eventuele verwijzingen naar en afspraken met cardioloog, chirurg, revalidatie-arts en/of internist-vasculair geneeskundige.
- Eventuele behandeling (carotis desobstructie, PTA/stent).
- Bloeddruk, lipiden, glucose.
- Een overzicht van de ingezette niet-medicamenteuze behandeling.
- Een overzicht van de medicatie en bij tijdelijk gebruik de gebruiksduur (en redenen bij afwijking van het protocol).
- Eventuele gebleken intoleranties voor medicatie/stopredenen.
- Telefoonnummer/e-mailadres waarop de laatste controlerende neuroloog bereikbaar is voor overleg.

*: Met 'neuroloog' wordt in dit document bedoeld de neuroloog zelf of zijn/haar vertegenwoordiger, zoals een arts-assistent of verpleegkundig specialist.

Bijlage 1: Contactpersonen

Kaderhuisartsen Hart- en Vaatziekten in de regio

De Bilt: Gerard Daggelders, gdaggelders@ghcdebilt.nl

Huisartsen Utrecht Stad: Monique Prinssen, cvm@huisartsenutrechtstad.nl

IJsselstein: Mehrzad Nasser, nasser@meridiaan.nl

Leidsche Rijn Julius GZC: Monika Hollander, 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: via 088-3203200 (24-uurs huisartsenlijn)

Drs. R.M. van Tooren, cardioloog

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

Dr. P.H.E. Hilken, 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

Bijlage 2: HASP

NHG HASP richtlijnen:

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/richtlijn_hasp_0.pdf

Samenvattingskaart huisarts:

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/samenvattingskaartje_ha_0.pdf

Samenvattingskaart specialist:

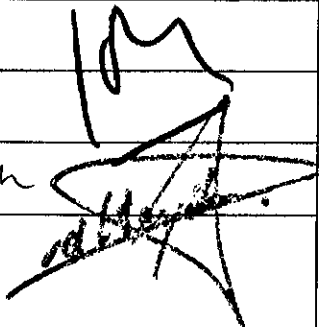
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/samenvattingskaartje_specialist_0.pdf

**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

Betreffend specialisme van het St. Antonius Ziekenhuis tekent voor de afspraken van het eigen specialisme, zoals opgenomen in de betreffende hoofdstukken van de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

**Behoort bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

Onderstaande specialisme, St. Antonius Ziekenhuis, gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Specialisme	Cardiologie
Naam	J. Dedder
Datum 15-10-2015	J. v.d. Heyden
Handtekening	

Specialisme	Interne geneeskunde
Naam	
Datum	
Handtekening	

Specialisme	Chirurgie
Naam	
Datum	
Handtekening	

Specialisme	Neurologie
Naam	
Datum	
Handtekening	

**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
 Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

Onderstaande specialisme, St. Antonius Ziekenhuis, gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Specialisme	Cardiologie
Naam	
Datum	
Handtekening	

Specialisme	Interne geneeskunde
Naam	<i>Art Pijman, intermed-vasculair</i>
Datum	<i>10.9.2015</i>
Handtekening	<i>[Handwritten signature]</i>

Specialisme	Chirurgie
Naam	
Datum	
Handtekening	

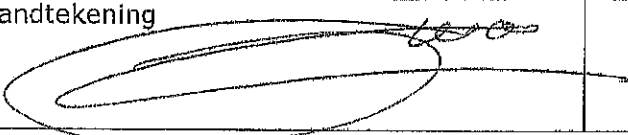
Specialisme	Neurologie
Naam	
Datum	
Handtekening	

**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

Onderstaande specialisme, St. Antonius Ziekenhuis, gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Specialisme	Cardiologie
Naam	
Datum	
Handtekening	

Specialisme	Interne geneeskunde
Naam	
Datum	
Handtekening	

Specialisme	Chirurgie
Naam <i>J. Wille</i>	
Datum <i>25/9/2015</i>	
Handtekening 	

Specialisme	Neurologie
Naam	
Datum	
Handtekening	

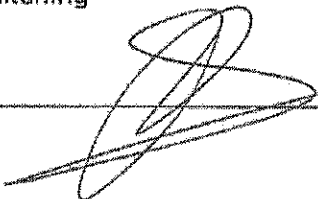
**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

Onderstaande specialisme, St. Antonius Ziekenhuis, gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Specialisme	Cardiologie
Naam	
Datum	
Handtekening	


Specialisme	Interne geneeskunde
Naam	
Datum	
Handtekening	


Specialisme	Chirurgie
Naam	
Datum	
Handtekening	

Specialisme	Neurologie
Naam P. H. E. Hilbers	
Datum 6/10/15	
Handtekening 	

**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

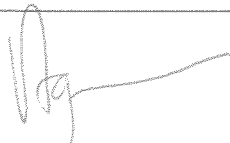
Onderstaande organisatie gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015


Organisatie	Diakonessenziekenhuis Utrecht
Naam ondertekenaar	A. van Alphen, ^{voorzitter} lid Raad van Bestuur
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	



Organisatie	Diakonessenziekenhuis Utrecht
Naam ondertekenaar	S. Thijsen, MSBD
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

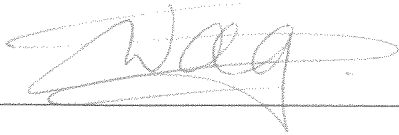
RTA CVRM


Ziekenhuis	Diakonessenhuis
Gevestigd te	Utrecht
Voor akkoord d.d.	6 oktober 2015

Specialisme	Cardiologie
Naam	Dr. W. Agema
Handtekening	

Specialisme	Vasculaire geneeskunde
Naam	Dr. M.A. van de Ree
Handtekening	

Specialisme	Nefrologie
Naam	
Handtekening	


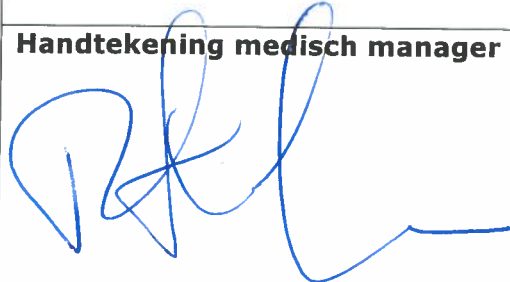
Specialisme	Vaatchirurgie
Naam	Dr. S.K. Nagesser
Handtekening	

Specialisme	Neurologie
Naam	Dr. R.C.J.M. Bonders
Handtekening	

Deze RTA is gekoppeld aan de samenwerkingsafspraken "Juiste Zorg op de Juiste Plaats" in de regio Utrecht.

Regionale Transmurale Afspraak

Ziekenhuis	UMC Utrecht
Gevestigd te	Utrecht
Adres	Heidelberglaan 100 3584 CX
Tekent voor het onderdeel:	CVRM

Handtekening specialist 	Datum: 4.9.2015 Naam: H.B. van der Worp Vakgroep: Neurologie & Neurochirurgie
Handtekening medisch manager 	Datum: 14-9-15 Naam: prof. dr. R.S. Kahn Divisie: Hersenen
Opmerking	

Regionale Transmurale Afspraak


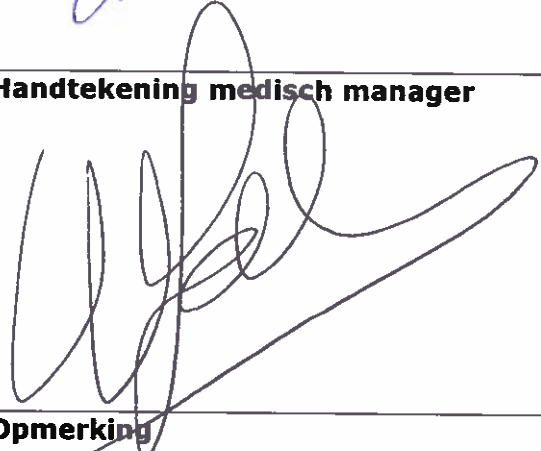
Ziekenhuis	UMC Utrecht
Gevestigd te	
Adres	
Tekent voor het onderdeel:	Myocard Infarct

Handtekening specialist	Datum: 15-09-2015 Naam: Dr. H. Nathoe Vakgroep: 
Handtekening medisch manager	Datum: 15-09-2015 Naam Prof. Dr. P. Doevendans Divisie  17-9-2015
Opmerking	

Deze RTA is gekoppeld aan de samenwerkingsafspraken "Juiste Zorg op de Juiste Plaats" in de regio Utrecht.



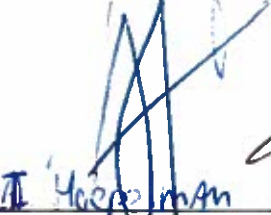


Regionale Transmurale Afspraak

Ziekenhuis	UMC Utrecht
Gevestigd te	Utrecht
Adres	
Tekent voor het onderdeel:	CVRM - aorta - carotis - perifeer vaatlijden

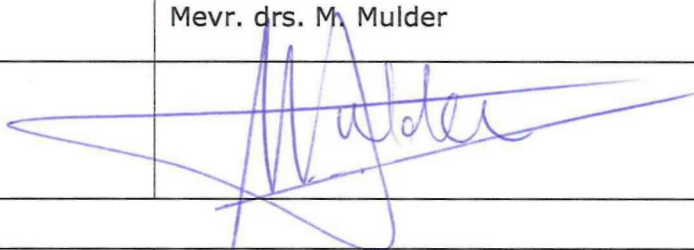
Handtekening specialist 	Datum: 31 augustus 2015 Naam: J. de Borsel Vakgroep: Vaatchirurgen UMC Utrecht
Handtekening medisch manager 	Datum: 31/8/2015 Naam: Prof. dr. W. Grolman Voorzitter divisie Heelkundige Specialisten Divisie: Huispost C04.349 Heidelberglaan 100 3584 CX Utrecht
Opmerking	

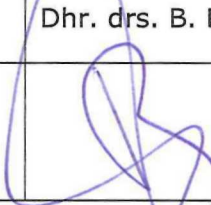
Regionale Transmurale Afspraak

Ziekenhuis	UMC Utrecht
Gevestigd te	
Adres	
Tekent voor het onderdeel:	Hypertensie Hypercholesterolemie Nierschade

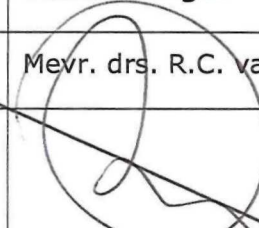
Handtekening specialist	Datum: 2-10-2015
	Naam: W. Spiering
	Vakgroep: Int. Geneeskunde
  H. Hoopman K. Koozeijer M. Verhaar.	
Handtekening medisch manager	Datum: 5-10-2015
	Naam: MME Schuurder
MME Schuurder	Divisie: Int. Geneeskunde & Dermatologie
Opmerking	

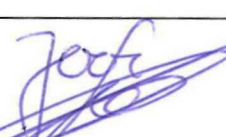
Ziekenhuis	Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
Gevestigd te	Woerden
Voor akkoord d.d.	5-10-2015

Specialisme	Cardiologie
Naam	Mevr. drs. M. Mulder
Handtekening	

Specialisme	Vasculaire geneeskunde
Naam	Dhr. drs. B. Rövekamp
Handtekening	

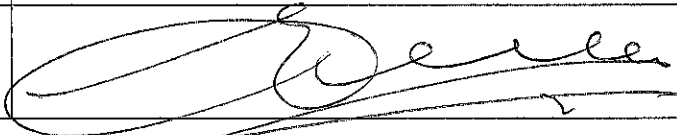
Specialisme	Nefrologie
Naam	
Handtekening	


Specialisme	Vaatchirurgie
Naam	Mevr. drs. R.C. van Doorn
Handtekening	

Specialisme	Neurologie
Naam	Dhr. drs. J.P. Kerklaan
Handtekening	

Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)

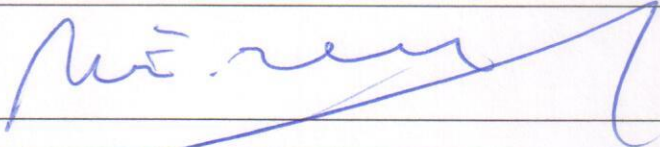
Onderstaande organisatie gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Organisatie	E.M.C. Nieuwegein
Naam ondertekenaar	H.A.M. Astbreuk
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

Organisatie	ghc de Roedomp
Naam ondertekenaar	Jan Joost Meijer, directeur
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

Onderstaande organisatie gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Organisatie	Huisartsen Utrecht Stad
Naam ondertekenaar	W. Eizenja, voorzitter
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

Organisatie	
Naam ondertekenaar	
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

Onderstaande organisatie gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Organisatie	
Naam ondertekenaar	
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

Organisatie	ketenzorg NU
Naam ondertekenaar	E. v. d. Zuidewijk
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**


Onderstaande organisatie gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Organisatie	<i>Rechtspraak Rijn Julius Specialisatiecentrum</i>
Naam ondertekenaar	<i>JPM Oomes</i>
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

Organisatie	
Naam ondertekenaar	
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

**Behorend bij Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM)**

Onderstaande organisatie gaat akkoord met de Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Cardio Vasculair Risico management (CVRM), versie 1.0 d.d. 15 juli 2015

Organisatie	Pruvuel Zorg B.V.
Naam ondertekenaar	J.M. van der Knaap & H.E. van Helvoort
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	

Organisatie	
Naam ondertekenaar	
Plaats en datum	Utrecht, 29 oktober 2015
Handtekening	