

# REGIONALE AFSPRAKEN HART- EN VAATZIEKTEN



Patiënten worden indien mogelijk behandeld in de eerste lijn,  
indien nodig in de tweede lijn.

In dit document staan de regionale afspraken die **afwijken van  
geldende richtlijnen** (o.a. NHG en FMS).

Versie februari 2023  
Revisie februari 2024



HuisartsenZorg  
Twente

Klik op de onderstreepte tekst om direct naar het onderwerp te gaan. Onderaan iedere pagina kunt u weer terug.

## BASISAFSPRAKEN

- [Consultatie](#)
- [Digitale consultatie](#)
- [Terugverwijzing naar huisarts](#)
- [Follow-up](#)
- [Blijvende controle medisch specialist](#)
- [Medicatie](#)
- [Communicatie – inhoud brieven en bericht](#)
- [Shared care](#)
- [Spoedverwijzing](#)
- [Inhoudelijke afspraken in dit document](#)

## AANDOENINGEN

- [Diabetes type 2 \(DM2\)](#)
- [Hypertensie](#)
- [Dyslipidemie](#)
- [Chronische nierschade \(CNS\)](#)
- [Perifeer Arterieel Vaatlijden \(PAV\)](#)
- [Aneurysma aortae \(AA\)](#)

## CARDIOLOGIE

- [Algemeen](#)
- [Acuut Coronair Syndroom \(ACS\)](#)
- [Stabiele Angina Pectoris](#)
- [Atrium Fibrilleren \(AF\)](#)
- [Hartfalen \(HF\)](#)
- [SHARED CARE - SGLT2I](#)
- [SHARED CARE - Zieke dagen](#)

## NEUROLOGIE

(bestaat nog niet)

## VERANTWOORDING

- [Literatuurlijst](#)
- [Deelnemerslijst overleg CVRM](#)
- [Deelnemerslijst overleg Vaatchirurgie](#)
- [Deelnemerslijst overleg Cardiologie](#)
- [Deelnemerslijst overleg SGLT-2i](#)





## Consultatie

Volgorde consultatie en verwijzing:

1. POH overlegt met de huisarts
2. Digitale consultatie: via KIS (VIPLive of VHS): beantwoording binnen 1 week
  1. key-POH (FEA) /programmacoördinator(THOON)
  2. kaderhuisarts
  3. medisch specialist
3. Digitale consultatie medisch specialist ook mogelijk via 'patiëntenoverleg in ZorgDomein' of Siilo (geen declaratie voor medisch specialist aan verbonden).
4. Verwijzing medisch specialist via ZorgDomein, bij spoed eerst telefonische aanmelding.  
**! Let op: ECMS kan niet worden ingezet als iemand deelneemt aan een zorgprogramma.**



## Digitale consultatie

Mogelijke onderwerpen:

- lastig te beoordelen risico-inschatting, eventueel met behulp van U-prevent
- twijfel over streefwaarden bij (kwetsbare) ouderen
- twijfel over zin of onzin verwijzing naar de medisch specialist
- complexe problematiek



## Terugverwijzing naar huisarts als:

- (meest maximale) streefdoelen behaald
- vraag van de huisarts is beantwoord
- dit een nadrukkelijke wens van de patiënt is, en deze zorg in huisartspraktijk geleverd kan worden
- palliatieve of terminale fase is bereikt
- medisch specialist vermeldt reden van terug verwijzing in ontslag brief



## Follow-up na terugverwijzing naar huisarts

De huisarts zorgt dat de patiënt wordt opgeroepen op het CVRM- of DM spreekuur binnen 3 maanden na het laatste polibezoek in de tweede lijn.



## Blijvende controle door medisch specialist, bij:

- aandoeningen of medicatie voorbehouden aan de medisch specialist, zoals insuline pomp
- complexe situaties door complicaties of co morbiditeit



## Medicatie wijzigingen en voorschrijven

De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het voorschrijven van herhaalmedicatie.

- wijzigingen in medicatie worden vermeld:
  - in de correspondentie naar de huisarts
  - huisarts bericht de medisch specialist middels 'intercollegiaal bericht' in ZorgDomein
- medisch specialist vraagt patiënt een actueel medicatieoverzicht mee te brengen
- huisartsen zijn verantwoordelijk voor een actueel medicatieoverzicht in het dossier, inclusief contra-indicaties en intoleranties





## Communicatie

Informatieoverdracht voldoet aan de HASP-richtlijn. Voor verwijzing wordt gebruik gemaakt van ZorgDomein, voor terugrapportage wordt berichtgeving via Edifact gebruikt.

### Inhoud consultatie / verwijsbrief

- expliciete vraagstelling
- relevante voorgeschiedenis en probleemlijst
- relevante anamnese (inclusief cardiovasculaire risicofactoren)
- persoonlijke doelen
- leefstijlaspecten
- lichamelijk en aanvullend onderzoek (inclusief lengte/gewicht), indien aanwezig de resultaten van de 24 BPM en 30 BPM
- actuele medicatie en overzicht CVRM/DM medicatie in verleden (indien relevant). Ook reden van staken van eerder voorgeschreven medicatie.

### Tussenbericht

Bericht van specialist volgt na het afronden van de diagnostische fase, met streven binnen een paar weken en bij bijzonderheden. Minimaal 1x per jaar.

### Ontslagbrief

- uiterlijk 1e werkdag na ontslag na opname: voorlopige ontslagbrief. MST op papier via patiënt, ZGT digitaal
- definitieve brief: binnen 2 weken
- na ontslag uit de polikliniek: binnen 1 week
- vermelden van shared care: patiënt blijft voor een onderdeel onder behandeling van de specialist (bijv. pacemaker), maar blijft voor CVRM onder de zorg van de huisarts

### Inhoud ontslagbrief

- Verloop behandeling door specialist
- streefwaarden indien afwijkend van de richtlijn



## Shared Care

Indien er sprake is van behandeling door de huisarts (CVRM of DM) én de medisch specialist (specifieke aandoening) wordt dit vermeld in een brief aan de huisarts.



## Spoedverwijzing

Altijd na telefonisch overleg



## Inhoudelijke afspraken in dit document

de [NHG-Richtlijnen](#), [Richtlijndatabase](#) en [Procedures | Acute Zorg Euregio](#) zijn leidend, in dit document worden de regionaal afwijkende afspraken beschreven.



Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijndatabase](#) zijn leidend, in dit document de regionaal afwijkende afspraken.



## Consultatie

Consultatie bij Key POH/programma-coördinator of kaderhuisarts bij:

- Alle vragen over DM2 en CVRM, bijvoorbeeld vragen over keuze medicatiestap of andere stappen, inclusief DPP-4, GLP-1 en insuline basaal-bolus regime

Consultatie internist bij:

- twijfel over diagnose type DM, bijv. LADA, MODY of andere primaire oorzaak DM
- niet behalen persoonlijke streefwaarden waarbij begeleiding in de tweede lijn mogelijk van meerwaarde is om behandeldoel te realiseren:
  - overweging pompthherapie
  - overweging bariatrische chirurgie



**Verwijzing** naar internist bij:

- zwangerschap (wens) DM2 en/of pancreasinsufficiëntie
- recidiverende hypoglykemie of gestoorde awareness voor hypoglykemieën
- (initieën van) basaal-bolusschema als er onvoldoende ervaring is met insulinetherapie
- Pompthapie
- bariatrische chirurgie



## Terugverwijzing

Naar huisarts na zwangerschap, mits geen nieuwe zwangerschapswens op korte termijn.



## Blijvende controle door medisch specialist

- behandeling met insulinepomp
- cardiovasculaire gebeurtenis in het afgelopen jaar in combinatie met ontregeling DM
- complicaties die continue begeleiding van de internist behoeven bijvoorbeeld recidief voetulcera, ernstige autonome neuropathie
- Post Transplantatie DM Mellitus (PTDM)
- onderstaande diagnoses die zijn gesteld in de tweede lijn:
  - DM mellitus type 1 of 'Latent autoimmune DM of adults' (LADA)
  - Maturity-onset DM of the Young (MODY, behalve type 2 en 3)
  - Ketosis-prone DM (KPD)



## Shared Care

- Bariatrie en DM en CVRM: 2 weken preoperatief tot 4 maanden postoperatief bij een bariatrische ingreep zal de internist de patiënten voor hun DM en CVRM begeleiden. De internist zorgt voor berichtgeving over overdracht van de controles voor DM en CVRM naar de huisarts.



Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijndatabase](#) zijn leidend, in dit document de regionaal afwijkende afspraken.



**Verwijzing** hypertensie (kans hierop is hoger bij jonge leeftijd < 40 jaar) die niet in de huisartsenpraktijk is te behandelen

- vermoeden van secundaire hypertensie zoals (vermoeden van) bijnierziekten.
- hypertensieve crisis (= spoed indicatie = bellen en overleggen)



**Terugverwijzing** naar huisarts

- Bij behalen van behandeldoelen
- als de oorzaak van een eventuele secundaire hypertensie is behandeld



Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijndatabase](#) zijn leidend, in dit document de regionaal afwijkende afspraken



## Verwijzing naar vasculair internist bij:

- verdenking secundaire hyperlipidemie, indien oorzaak niet in de huisartsenpraktijk behandelbaar is.
- herhaling gemeten triglyceriden > 10 ondanks maximale medicatie en leefstijlinterventie
- Bij diagnose Familiaire hypercholesterolaemie (FH) voor behandeling naar internist
- bij onacceptabele bijwerkingen van statines
- voor indicatiestelling PCSK 9 remmers: (indicatiestelling via vasculair internist of cardioloog)
  - alleen bij secundaire preventie.
  - Indicatie bij primaire preventie alleen bij FH.
  - Intolerantie van minstens 3 statines
  - Niet behalen van de streefwaarden
  - Altijd in combinatie met ezetimibe



## Terugverwijzing naar huisarts

- Bij PCSK9 gebruik: na indicatie stelling en indien stabiele situatie wordt patiënt terugverwezen naar de huisarts voor medicatie voorschrift en toediening via de huisartsenpraktijk.
- Na 3 jaar PCSK9 gebruik kan middels ECMS-D de indicatie door de internist of cardioloog worden bevestigd. Hiervoor is geen fysieke verwijzing nodig.



Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijnen database](#) zijn leidend, in dit document de regioonaal afwijkende afspraken.



## **Consultatie** kaderhuisarts, vasculair internist / nefroloog:

Overweging voor patiënten die ondanks een verwijfsindicatie voorkeur hebben voor behandeling door de huisarts. Vragen kunnen onder andere gaan over:

- de progressie van nierschade
- therapieresistente hypertensie (onvoldoende reactie: behandeling 3 of meer middelen)
- afwijkende laboratoriumuitslagen, wijzend op metabole complicaties



**Verwijzing** vasculair internist / nefroloog: [Chronische nierschade](#) | [NHG-Richtlijnen](#)



## **Terugverwijzing** vasculair internist / nefroloog naar huisarts

- De oorzaak van een eventuele secundaire nierschade is behandeld.
- Behandeling is geoptimaliseerd en patiënt over een langere periode hooguit een minimale nierfunctie achteruitgang heeft laten zien
- Er geen noodzaak is voor medicatiewisselingen wegens aan lage nierfunctie gerelateerde metabole afwijkingen.



## **Blijvende controle vasculair internist/nefroloog:**

Patiënten met een lage klaring (of in voorbereiding tot) en nierfunctievervangende behandeling.



## **Shared care:**

De nefroloog neemt de behandeling van de DM en CVRM over indien patiënt in verband met lage nierfunctie onder behandeling is van de nefroloog. Tenzij de nefroloog iom de huisarts daar een andere reden voor heeft. Dit wordt dan vermeld in de brief aan de huisarts.





Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijndatabase](#) zijn leidend, in dit document de regionaal afwijkende afspraken



## Diagnostiek

- Verwijzen voor eerstelijnsdiagnostiek EAI naar ZGT of MST
- verwijzen naar vaatlab ZGT of MST
- diagnostiek PAV volgens Fontaine
- EAI alleen in beheer van huisarts indien kwaliteit voldoende gegarandeerd is



## Verwijzing

- **Van huisarts naar vaatchirurg:**
  - verdenking acute ischemie: spoedverwijzing telefonisch via dienstdoende vaatchirurg
  - verdenking kritieke ischemie: patiënten worden binnen 1 week op de poli gezien
  - een ulcus met verdenking PAV worden binnen 1 week op de poli gezien
  - DM, alle typen: worden binnen 1 week gezien
  - DM én PAV én ulcus: (telefonisch) worden zo spoedig mogelijk, in ieder geval uiterlijk de volgende dag, op de poli gezien
- **Van huisarts/vaatchirurg naar vasculair internist:**
  - onder de 50 jaar met ernstige vaatproblematiek



## Terugverwijzing naar huisarts

- na een geslaagde interventie



## Blijvende controle door vaatchirurg, als:

- patiënt multipele (vasculaire) aandoeningen, indien gewenst door vaatchirurg en patiënt.
- dit staat beschreven in de brief aan de huisarts waarin een vervolgspraak vermeld staat



## Medicatie (PAV en AA)

- Clopidogrel 75 mg 1dd1
- CVRM behandeling volgens CVRM 'zeer hoog risico'





## Diagnostiek

- Patiënten met eerstegraads familiäre belasting vanaf 60<sup>e</sup> jaar eenmalig echo
- AA > 3 cm: CVRM behandeling volgens richtlijn HVZ, risico schatting 'zeer hoog'



## Controle

Controle-afspraken groei in de huisartsenpraktijk

- < 3 cm: geen controle nodig
- 3 - 4 cm: controle na 6 maanden om snelle groei uit te sluiten, daarna jaarlijks



## Verwijzing naar vaatchirurg

- 4 cm of groei > 0,5 cm per jaar: verwijzing naar vaatchirurg
- bij een sacculair aneurysma
- bij elk aneurysma op een afwijkende plaats

## Van huisarts/vaatchirurg naar vasculair internist:

- onder de 50 jaar met ernstige vaatproblematiek



## Terugverwijzing naar huisarts

- na een geslaagde interventie
- vaatchirurg vermeldt ontslag door vaatchirurg in de ontslagbrief



## Blijvende controle door medisch specialist

- patiënt multipiele (vasculaire) aandoeningen heeft kan de vaatchirurg dit besluiten
- dit staat beschreven in de brief aan de huisarts waarin een vervolgspraak vermeld staat



## Medicatie (PAV en AA)

- Clopidogrel 75 mg 1dd1
- CVRM behandeling volgens CVRM zeer hoog risico



## Shared Care

CVRM-DM behandeling door de huisarts



Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijnen database](#) zijn leidend, in dit document de regionaal afwijkende afspraken.



### Blijvende controle door cardioloog:

- implantatie van een IED (internal electric device) zoals ICD/pacemaker;
- matige of ernstige klep afwijkingen en na klepvervangning;
- potentieel levensbedreigende ventriculaire ritmestoornissen;
- sommige gendragers (kanaal dysfuncties, bindweefselaandoeningen, cardiomyopathieën etc.);
- na harttransplantatie;
- vrijwel alle congenitale aandoeningen (gecorrigeerd of ongecorrigeerd);
- anti aritmica gebruik (flecainide, sotalol, kinidine, amiodarone, disopyramide, procainamide, propafenon) met uitzondering van pill in the pocket.
- deelname aan onderzoek



### Shared Care

Patiënten kunnen voor specifieke cardiologische problemen onder controle blijven van de cardioloog, zoals beschreven in 'blijvende controle cardioloog' maar voor CVRM, of AF of HF onder controle blijven van de huisarts. Dit staat beschreven in de brief van de cardioloog



### ROAZ afspraken??

Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijndatabase](#) zijn leidend, in dit document de regioanaal afwijkende afspraken



#### Diagnostiek acute ischaemie

Huisartsenpraktijk

- Spoed Troponine bepaling bij Unilabs **alleen** indien:
  - Er geen wens is tot opname ivm leeftijd en/of co-morbiditeit
  - Klachten vrije (>24 uur en < 5 dg) patiënten met klachten passend bij ACS ter ondersteuning van diagnostiek
- Uitvoering troponine bepaling:
  - Geen CK-MB
  - Aanvrager vermeldt 06 nummer op aanvraag
  - Afname op dag van aanvraag, uitslag wordt zelfde dag door Unilabs doorgebeld



#### Verwijzing

Indien afwijkend ST segment verwijzing naar het MST. In andere gevallen afhankelijk van wens patiënt



#### Terugverwijzing naar huisarts

- Ongecompliceerd verloop, ook na interventie middels PCI:
  - Controle duur cardioloog < 1 jaar.
  - Cardioloog zorgt voor:
    - Hartrevalidatie
    - Optimalisatie CVRM medicatie
    - Afwijkende streefwaarden (bijv LDL) worden in de ontslag brief genoemd



#### Shared Care

Indien patiënt onder controle is van de cardioloog is de DM controle door de huisarts





### **Medicatie** chronische ischaemie

Huisarts start (naast aanvals behandeling en cardiovasculaire preventie middelen, zie NHG standaard) met bètablokker. Er is **geen** regionale voorkeur voor welke bètablokker, wel voor eenmaal daagse dosering.



### **Verwijzing**

ZGT: triage door cardioloog: fast track poli of poli afspraak bij reeds behandelend cardioloog.



Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijndatabase](#) zijn leidend, in dit document de regionaal afwijkende afspraken.



### Verwijzing naar cardioloog

- De vitaliteit (en niet de leeftijd) bepaalt of patiënten worden verwezen naar de cardioloog voor diagnostiek
- Diagnostiek vindt plaats:
  - ZGT: AF poli
  - MST: algemene cardiologie poli



### Terugverwijzing naar huisarts

- na analyse worden patiënten met een goed ingestelde frequentie waar een interventie niet wenselijk is worden terugverwezen naar de huisarts, dit zijn meestal patiënten met:
  - Eenmalig AF
  - Paroxysmaal AF met acceptabele aanvalsfrequentie
  - Permanent AF
- 1 jaar na ablatie
- Andere supraventriculaire tachycardie: na 1 jaar indien klachten en medicatie voorschift dit toestaan



### Blijvende controle door cardioloog: Uitgezonderd Pill in the pocket

- anti aritmica gebruik (flecainide, sotalol, kinidine, amiodarone, disopyramide, procainamide, propafenon)



### Follow up in huisartsen praktijk

- Jaarlijkse controle: hartfrequentie, aanvallen, medicatie en eGFR, naast evt CVRM
- Jaarlijks herbeoordeling CHA2DS2-VASc score indien er (nog) geen indicatie is voor een NOAC of VKA.



Let op: [NHG-Richtlijnen](#) en [Richtlijndatabase](#) zijn leidend, in dit document de regionaal afwijkende afspraken.



**Verwijzing, terugverwijzing en controle**  
Zijn niet afwijkend van de NHG standaard.





### Indicatie en voorschrijven SGLT-2i

#### Huisarts hoofdbehandelaar DM2 in de 1e lijn

- Huisarts indiceert, is voorschrijver van SGLT-2i, begeleidt de patiënt en regelt de machtiging t.b.v. zorgverzekeraar. In het geval dat internist/cardioloog medebehandelaar is voor HVZ/CNS/HFrEF, wordt deze op de hoogte gesteld

#### Internist hoofdbehandelaar DM2 in de 2e lijn

- Specialist indiceert, is voorschrijver van SGLT-2i, begeleidt de patiënt en regelt de machtiging t.b.v. zorgverzekeraar. Aanpassingen in medicatiebeleid worden middels specialistenbrief aan de huisarts gemeld.

#### Internist/cardioloog medebehandelaar voor CNS/HVZ/HFrEF in de 2e lijn, huisarts hoofdbehandelaar DM2 in de 1e lijn

- Indien de medisch specialist als medebehandelaar de indicatie voor SGLT-2i stelt, dan wordt er onderscheid gemaakt tussen klinische patiënt (opname) en poliklinische patiënt (ambulant).
  - Opname: De specialist start op indicatie klinisch SGLT-2i, past indien nodig andere glucose verlagende medicatie aan en brengt de huisarts direct (<24 uur) middels specialistenbrief op de hoogte. Indien de specialist het verzoek heeft aan de huisarts tot vervroegde monitoring van DM2, eerder dan de reguliere planning door de huisarts, dan brengt de specialist de huisarts hiervan telefonisch op de hoogte met het verzoek de DM2 controle te vervroegen.
  - Ambulant: De specialist stelt de indicatie SGLT-2i en meldt dit aan de huisarts. De huisarts, na ook eigen afweging en overleg met patiënt, kan dit uitvoeren met ook in acht nemen van eventuele aanpassing van andere glucose verlagende medicatie. De huisarts koppelt aan de specialist het wel/niet wijzigingen van de medicatie terug.







### Zieke dagen afspraken

Alle betrokken zorgverleners informeren patiënten over het tijdelijk staken in de volgende situaties:

- Braken
- > 3 x per dag water dunne diarree
- > 2 dagen koorts >38.5
- Bij het ondergaan van een majeure operatie of bij ernstig ziek zijn





## Literatuurlijst

- Meest actuele NHG standaarden, handreikingen en standpunten
- Meest actuele FMS richtlijnen en richtlijnen specifieke specialismen
- HASP richtlijn versie 2017
- ZGT document: Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de poliklinische zorg, okt 2020
- Zorgprotocol en Flowcharts regionaal, THOON



## Deelnemers overleg CVRM

- FEA:
  - Carla ten Hove, key-POH
  - Jaap van Soest, kaderhuisarts DM en CVRM
- MST
  - Gert Kant, internist- vasculair geneeskundige
  - Mattijs Out, internist- vasculair geneeskundige
- THOON:
  - Peter Grootenhuis, Kaderarts DM, medisch adviseur CVRM
  - Suzan van Vliet, huisarts, medisch manager chronische zorg en innovatie
  - Mieke Vissers, coördinator CVRM
  - Myrian Zengerink, coördinator DM
- ZGT:
  - Goos Laverman, internist-nefroloog
  - Sake Oost, internist-vasculair geneeskundige
  - Martijn Vloedveld, internist- vasculair geneeskundige

## Deelnemers overleg vaatchirurgie

- FEA:
  - Carla ten Hove, key-POH
  - Jaap van Soest, kaderhuisarts DM en CVRM
- MST
  - Edith van Willigendael, vaatchirurg
- THOON:
  - Peter Grootenhuis, Kaderarts DM, medisch adviseur CVRM
  - Suzan van Vliet, huisarts, medisch coördinator
  - Mieke Vissers, coördinator CVRM
  - Myrian Zengerink, coördinator DM
- ZGT:
  - Joost Botman, vaatchirurg





## Deelnemers overleg cardiologie

- FEA:
  - Carla ten Hove, key-POH
  - Jaap van Soest, kaderhuisarts DM en CVRM
- MST
  - Frits de Man, cardioloog
- THOON:
  - Peter Grootenhuis, Kaderarts DM, medisch adviseur CVRM
  - Suzan van Vliet, huisarts, medisch manager chronische zorg en innovatie
  - Mieke Vissers, coördinator CVRM
  - Myrian Zengerink, coördinator DM
- Unilabs:
  - Rick Brouwer, klinisch chemicus
- ZGT:
  - Bert Pos, cardioloog

## Deelnemers overleg SGLT-2i

- FEA:
  - Carla ten Hove, key-POH
  - Jaap van Soest, kaderhuisarts DM en CVRM
- MST
  - Mark van Haaren, internist-endocrinoloog
  - Mieke van de Heuvel, cardioloog
  - Gert Kant, internist-vasculaire geneeskundige
  - Rachel Kort, AIOS cardiologie
  - Katja Kuipers, VS hartfalen
  - Mattijs Out, internist-vasculair geneeskundige
- THOON:
  - Peter Grootenhuis, Kaderarts DM, medisch adviseur CVRM
  - Suzan van Vliet, huisarts, medisch manager chronische zorg en innovatie
  - Mieke Vissers, coördinator CVRM
  - Myrian Zengerink, coördinator DM
- ZGT:
  - Goos Laverman, Internist-nefroloog
  - Gerard Linsen, cardioloog
  - Folkert Visser, internist-nefroloog
  - Marcel de Vries, internist-nefroloog

