

(Terug)verwijs, consultatie- en samenwerkingsafspraken VRM-hypertensie tussen afdeling Interne St. Jansdal, Antonius ziekenhuis en huisartsen aangesloten bij Medrie Regio Flevoland

Gebaseerd op de [NHG standaard cardiovasculair risicomanagement](#)

Uitgangspunten voor de behandeling:

- ✓ Hypertensiebehandeling vindt plaats in de eerstelijns
- ✓ Er wordt gestreefd naar optimalisatie van de anti-hypertensieve behandeling
- ✓ Beleid betreft leefstijlaanpassingen/niet medicamenteuze interventies en voorschrijven medicatie ten einde de bloeddrukstreefwaarden te bereiken
- ✓ Indien geïndiceerd aanvullende diagnostiek naar oorzaken hypertensie. Overwegen aanvullende behandelingen m.b.t. de hypertensie
- ✓ Bij *kwetsbare* ouderen kunnen hogere streefwaarden overwogen worden (conform [http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Richtlijnen/VERRichtlijnDiabetesDeel1\\_2011web.pdf](http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Richtlijnen/VERRichtlijnDiabetesDeel1_2011web.pdf))

Overweeg consultatie van of verwijs naar een internist/vasculair geneeskundige:

- 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 minimaal 3 verschillende antihypertensiva in adequate doses, waarvan tenminste 1 diureticum).
- Er een hoog risico op HVZ blijft (Intolerantie van antihypertensiva).
- Voor andere vragen aan de internist die vermoedelijk in kort tijdbestek beantwoord kunnen worden en waarbij het niet nodig is dat de internist de patiënt ziet.

Indien consultatie: De huisartsenpraktijk vraagt via het KIS een 'Consult internist' aan bij de internist. De internist geeft, binnen 3 werkdagen antwoord via het KIS. Dit is tevens de terugrapportage naar de huisarts.

In voorkomende gevallen adviseert de internist aan de eerstelijns om de patiënt te verwijzen naar de tweedelijns voor (kortdurende) diagnostiek en/of behandeling.

De internist declareert de verrichte consultaties bij de zorggroep, deze gegevens zijn eenvoudig uit het KIS te halen.

Overweeg verwijzing naar een internist/vasculair geneeskundige:

- **Verwijs direct bij:** Hypertensieve crisis (=spoedverwijzing interne geneeskunde!), Syst >200\*, Dia > 140\* mm Hg (\*arbitrair) en minder extreme waardes met symptomen.
- Vermoeden van secundaire hypertensie (hypertensie bij leeftijd <40 jaar, klinische aanwijzingen zoals tekenen van het syndroom van Cushing, hypokaliëmie (<3.5 mmol/L), vermoeden van chronische nierschade, therapieresistente hypertensie).
- alle andere patiënten > 40 jaar < 70 met vermoeden hyperaldosteronisme (rec. laag K+, manifeste hypokaliëmie met/zonder diuretica) of feochromocytoom.

Een verwijzing vindt plaats via zorgdomein, dus niet via het KIS.

De huisarts vermeldt minimaal de volgende gegevens:

- o Beloop bloeddruk.
- o Ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen (diëtiste) en hun resultaat.
- o Medicatie-historie met reden van staken eerdere relevante medicatie.
- o Huidige medicatie.

- Relevante voorgeschiedenis.
- Bereikbaarheid voor overleg (mail via Zorgdomein/telefonisch).

Bij overname van de patiënt door de tweedelijns wijzigt de huisartsenpraktijk de hoofdbehandelaar door het dossier te staken met als reden "behandeling overgedragen aan de 2<sup>e</sup> lijn buiten PV" in het KIS. De eerstelijns keten DBC is dan gesloten.

De internist opent een tweedelijns DOT.

De internist stuurt een brief, via edifact, naar de huisarts; binnen 3 weken na het eerste contact of bij substantiële veranderingen in het beleid (en bij terugverwijzing).

In de volgende situaties kan worden (terug)verwezen naar de eerstelijns:

- De streefwaarde is bereikt (of er kan geen beter resultaat bereikt/verwacht worden).
- De oorzaak van een eventuele secundaire hypertensie is behandeld.
- Er verwacht wordt dat de streefwaarde in de eerstelijns behaald kan worden met het geleverde medicatieadvies.

De internist stuurt binnen 1 week na het laatste polibezoek een voorlopige ontslagbrief naar de huisartsenpraktijk en vermeldt expliciet dat patiënt voor behandeling en begeleiding voortaan in de eerstelijns kan worden gezien. Tevens vermeldt de internist in de brief alle diagnostische en therapeutische bevindingen. Ook vermeldt de internist hoe hij bereikbaar is (email) bij eventuele vragen.

De internist licht de patiënt voor over de overdracht van de verdere behandeling door de huisarts en de afspraken die hierover gemaakt zijn, en sluit daarmee de behandeling af. De patiënt kan daarna met vragen over de medicatie en voor (herhalings)recepten bij de huisarts terecht.

De internist sluit de tweedelijns DOT.

De huisarts meldt aan de POH dat patiënt is terugverwezen en ze dragen er zorg voor dat patiënt actief in het KIS wordt opgenomen (via importeren nieuwe patiënt of via home -> 2delijns behandeling, kies 'E' achter de naam van de betreffende patiënt). Op deze manier wordt een eerstelijns DBC geopend.

De huisarts/POH roept de patiënt op voor controle binnen 3 maanden na het laatste polibezoek.

Onderstaande categorie blijft in de tweedelijns:

- Zeer therapieresistente hypertensie (tenzij geen redelijk resultaat meer te verwachten).
- Hypertensie met ernstige eindorgaanschade (tenzij geen verder resultaat meer te verwachten).

**Meer informatie**

Protocollair CVRM Hoofdstuk 18