

(Terug)verwijs, consultatie- en samenwerkingsafspraken VRM-hyperlipidemie 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:

- ✓ Behandeling vindt in principe plaats in de eerstelijns
- ✓ Altijd moet eerst **niet medicamenteuze therapie** bekeken en beoordeeld worden
- ✓ Zo nodig aanvullende diagnostiek om oorzaken van de dyslipidemie op te sporen en zo nodig te behandelen
- ✓ Er bestaat vooralsnog geen indicatie voor monotherapie Ezetrol (ezetimibe) bij primaire hypercholesterolemie. Er zijn onvoldoende gegevens bekend voor een uitspraak over de therapeutische waarde
- ✓ Bij *kwetsbare* ouderen kunnen hogere streefwaarden overwogen worden (conform <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Richtlijnen/VERRichtlijnDiabetesDeel12011web.pdf>)

Communicatie:

Consultatie (voor een patiënt waarvan de huisarts de hoofdbehandelaar is) verloopt via het KIS. Een verwijsbrief/specialistenbrief verloopt via edifact of zorgdomein.

Overweeg consultatie van een internist:

- Er een hoog risico op HVZ blijft bestaan en er een therapieresistente te hoge LDL waarde is.
- Triglyceriden > 5 ondanks maximale medicatie.
- HDL < 0,7 mmol/L vanwege verhoogd risico
- 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

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:

- Verdenking familiale hypercholesterolemie

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

De huisarts vermeldt minimaal de volgende gegevens:

- o Beloop hyperlipidemie.
- o Ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen (diëtist!) en hun resultaat.
- o Medicatie-historie met reden van staken eerdere relevante medicatie.
- o Huidige medicatie.
- o Relevante voorgeschiedenis.
- o 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 2e lijn buiten PV' in het KIS. De eerstelijns keten DBC is dan gesloten.

De internist opent een tweedelijns CVRM DOT.

De internist stuurt een brief, via edifact, naar de huisarts; maximaal 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 hyperlipidemie is behandeld.
- Er verwacht wordt dat de streefwaarde in de eerstelijns behaald kan worden met het geleverde medicatieadvies

De internist stuurt binnen 3 weken na het laatste polibezoek een brief 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.

Onderstaande categorie blijft in de tweedelijns:

Uitgangspunt is dat de behandeling plaatsvindt in de eerstelijns.

Meer informatie

Protocollair CVRM Hoofdstuk 19