

		Type document: werkafspraken
	Werkafspraken Cardiovasculair risicomangement (VRM)	Goedgekeurd: november 2019 Documenteigenaar: Programmamanager Hardenberg Evaluatiedatum: november 2021

Doel
(terug)verwijs, substitutie- en samenwerkingsafspraken.
Werkwijze en afspraken
<p>NHG standaard CVRM (2019)</p> <p>Enkele aanvullende afspraken/verduidelijkende opmerkingen in regio Hardenberg:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na event is de streefwaarde 1,8 of naar minimaal 50% afname van de startwaarde. 2. Bij de al terugverwezen zeer hoog risico is de streefwaarde van 1,8. Indien patiënt geen bijwerkingen van medicatie heeft, dan probeert de huisarts zo dicht mogelijk bij de streefwaarde van 1,8 te komen. Lukt dit niet, dan is dit <u>geen</u> indicatie om weer naar specialist te verwijzen. Huisarts bekijkt in gesprek met patiënt wat wenselijk is en verwijst alleen bij hoog risico terug naar cardioloog. Naar verwachting wordt de streefwaarde in de toekomst op 1.4 gesteld. 3. Na doormaken van een event volgt na goede instelling / stabiele gezondheid, terug-verwijzing naar huisarts. Dit is normaliter na ongeveer 6 - 12 maanden. 4. Belangrijk in brief bij terug-verwijzing patiënt met NOAC is dat de specialist aangeeft dat de huisarts minimaal jaarlijks nierfunctie moet laten bepalen. 5. Dubbelloop vermijden o.a. kleplijden, klepstenose, dotterbehandeling, pacemaker etc. 6. Afspraak: cardiologische problemen onder behandeling van cardioloog en VRM-zorg (hypertensie/lab/chol etc.) onder verantwoording van huisarts. Communicatie en afstemming hierover via duidelijke brief/overdracht. 7. Cardioloog opent DBC waarin <u>geen</u> VRM-zorg geïnccludeerd is. Huisartsenpraktijk verplaatst in KIS patiënt van tweedelij naar eerstelij en opent ketenzorg. Substitutie van VRM-zorg is dan inzichtelijk. 8. Bij gedeelde zorg is het belangrijk om elkaar te informeren over medicatie aanpassingen. De huisarts kan in ieder geval patiënten motiveren een up-to-date medicatielijst mee te nemen bij bezoek aan specialist. 9. Inclusiecriteria voor Ketenzorg zijn helder op basis van richtlijnen van InEen. 10. Preventie VRM zorg: (bijna) uitsluitend bij huisarts onder behandeling. 11. Zeer hoog risico groep: na event is tweedelij leidend en draagt over zodra dit mogelijk is. Belangrijk helderheid te hebben over opstarten van zorg, controlebeleid en overdracht bij terug-verwijzing is van belang. Afspraak: degene die initiatief neemt tot behandeling, controleert deze behandeling ook, tenzij er duidelijk wordt overgedragen. 12. Volgens de standaard is het niet noodzakelijk dat cholesterol nuchter bloed geprikt wordt. Voor preventieve VRM-zorg is echter ook jaarlijks lab bepalen glucose noodzakelijk. Dit wordt wel nuchter geprikt. 13. Er is geen aparte werkafspraken hypertensie. Dit is onderdeel van VRM. 14. Er is altijd laagdrempelig consult te vragen bij verpleegkundig specialist cardiologie SXB via Keten-Informatiesysteem via "consult cardioloog".