



# Transmurale afspraken Cardiovasculaire aandoeningen

---

Stichting Cardiologie Centra Nederland

**Opgesteld in samenwerking door Amsterdams Cardiovasculair traject en**

**Stichting Cardiologie Centra Nederland:**

Dr. I. I. Tulevski MD, PhD, FESC, FACC, cardioloog/oprichter

Dr. G.A. Somsen MD, PhD, FACC, cardioloog/oprichter

Drs. J.A. de Kok, MBA, algemeen directeur

Mw. M.C.C. de Wildt, MSc, manager kwaliteit & veiligheid

**Gebaseerd op:**

Amsterdams Cardiovasculair Traject (ACTI)

Landelijke Transmurale Afspraken (LTA's)

CBO-richtlijnen

NHG-standaarden

Zorgstandaard Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM)

Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 1 van 15	Status	Definitief



## 1 Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b><i>Inhoudsopgave</i></b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b><i>Doel en totstandkoming</i></b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b><i>De inhoud van de handreiking</i></b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b><i>Myocardinfarct: transmurale afspraken tussen cardiologen en huisartsen</i></b> 6	
	Aanbevelingen huisartsenpraktijk: acute fase .....	6
	Informatieoverdracht van huisarts naar specialist in acute fase .....	6
	Informatieoverdracht van specialist naar huisarts in subacute fase .....	7
	Aanbeveling .....	7
	Controles specialist .....	7
	Verwijzing hartrevalidatie: .....	7
	Uitgangspunten terugverwijzing naar de eerste lijn.....	8
	Informatieoverdracht bij terugverwijzing van de tweede naar de eerste lijn.....	8
	Uitgangspunten bij de follow-up in de eerste lijn .....	9
	Bijzonderheden bij follow-up van deze patiëntengroep: .....	9
	Indicaties voor terugverwijzing naar de cardioloog.....	9
	Verwijzing .....	9
	Consultatie cardioloog .....	9
	Procedure bij terugverwijzing naar of consultatie van de tweede lijn.....	9
	Werkwijze en consultatie .....	9
	Regionale contactgegevens en bijzonderheden .....	10
	Contactgegevens .....	10
	Bijzonderheden m.b.t. beleid .....	10
<b>5</b>	<b><i>Hypertensie: Afspraken tussen cardiologen en huisartsen</i></b> .....	<b>11</b>
	Uitgangspunten bij behandeling in de eerste lijn.....	11
	Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van tweede lijn.....	11
	Uitgangspunten voor de behandeling in de tweede lijn .....	11
	Doel .....	11
	Inhoud beleid .....	11
	Uitgangspunten voor terugverwijzing naar en follow-up in de eerste lijn .....	11
	Uitgangspunten bij de follow-up in de eerste lijn .....	12
	Procedure bij terugverwijzing naar of consultatie van de tweede lijn.....	12
	Verwijzing .....	12
	Consultatie .....	12
	Procedure .....	12
	Informatieoverdracht bij verwijzing van de tweede naar de eerste lijn.....	12



Regionale contactgegevens en bijzonderheden .....	12
Contactgegevens .....	12
<b>6   <i>Hyperlipidemie: Afspraken tussen cardiologen en huisartsen</i> .....</b>	<b>14</b>
Uitgangspunten bij behandeling in de eerste lijn.....	14
Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn.....	14
Procedure bij verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn.....	14
Verwijzing .....	14
Consultatie .....	14
Uitgangspunten voor de behandeling in de tweede lijn .....	14
Uitgangspunten voor terugverwijzing naar en follow-up in de eerste lijn .....	15
Informatieoverdracht bij verwijzing van de tweede naar de eerste lijn.....	15
Regionale contactgegevens en bijzonderheden .....	15
Contactgegevens .....	15



## 2 Doel en totstandkoming

Onderliggend document biedt een handreiking voor het maken van transmurale inhoudelijke samenwerkingsafspraken tussen huisartsen uit de eerste lijn en de specialisten van Stichting Cardiologie Centra Nederland uit de tweede lijn. Deze handreiking is gebaseerd op de Landelijke Transmurale Afspraken (LTA's) de CBO-richtlijnen, de NHG-standaarden en de zorgstandaard CVRM.

Dit document is het resultaat van het overleg dat plaatsvond tussen huisartsen en specialisten van Stichting Cardiologie Centra Nederland naar voorbeeld van het Amsterdams Cardiovasculair Traject (ACT).

ACT is een stedelijk project in opdracht van de Huisartsen Kring Amsterdam (HKA) en heeft als doel de CVR-zorg in de huisartsenpraktijk te bevorderen. In het bijzonder richt ACT zich op het voorkomen en opsporen van complicaties bij patiënten die al een ischaemische hartvaatziekte hebben.

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 4 van 15	Status	Definitief



### 3 De inhoud van de handreiking

Dit document geeft aanbevelingen met betrekking tot indicaties, procedures en informatie-overdracht bij verwijzingen tussen eerste en tweede lijn. Daar waar relevant geeft dit document ook aanbevelingen voor de huisartsenzorg in de acute fase.

Cardiologie Centra Nederland draagt zorg voor algemene cardiologische en subacute zorg. Indien er sprake is van acute zorg werkt CCN samen met het VU medisch centrum.

Voor de inhoud van de follow-up in de eerste lijn wordt verwezen naar het ACT-protocol (te vinden op [www.ACT020.nl](http://www.ACT020.nl)).

De aanbevelingen hebben betrekking op de patiëntengroepen, die bij stabilisatie na een acute fase, in principe verder kunnen worden behandeld en gemonitord in de eerste lijn.

Het betreft de volgende patiëntengroepen:

- ✓ Myocardinfarct/Angina Pectoris
- ✓ Hypertensie
- ✓ Hyperlipidemie

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 5 van 15	Status	Definitief



## 4 Myocardinfarct: transmurale afspraken tussen cardiologen en huisartsen

### **Aanbevelingen huisartsenpraktijk: acute fase**

- ✓ Bij vermoedelijke instabiele AP zonder acute klachten verwijst de huisarts dezelfde dag. CCN heeft een directe lijn voor spoed overleg en voldoende capaciteit om deze patiënten acuut te zien.
- ✓ Ingeval van acuut coronair syndroom (acuut myocardinfarct en instabiele AP) met op dat moment klachten: meteen ambulance bellen en zo mogelijk direct huisbezoek.
- ✓ Indien de huisarts als eerste arriveert, houdt deze de regie tot ambulance personeel er is en start de volgende behandeling:
  - nitraat sl, bij aanhoudende pijn iedere vijf minuten herhalen (tenzij RR syst < 90, pols < 50)
  - zo mogelijk waaknaald inbrengen
  - bij aanhoudende pijn 5-10 mg morfine langzaam i.v. of 50 microgram fentanyl.
  - geef oplaaddosis ascal 160-320 mg oraal
  - geef bij bradycardie (< 50/min) en dalende tensie 0.5 mg atropine i.v.
  - indien beschikbaar O<sub>2</sub> bij cyanose/dyspnoe
- ✓ Ambulancepersoneel maakt ECG.
- ✓ Indien ST-elevaties wordt gekozen voor interventiecentrum (hiervan is het ambulance personeel op de hoogte).
- ✓ Huisarts belt ziekenhuis om de komst van de patiënt aan te kondigen.

### **Informatieoverdracht van huisarts naar specialist in acute fase**

- ✓ De huisarts draagt de patiënt mondeling en schriftelijk over aan ambulance personeel.
- ✓ De huisarts schrijft verwijsbrief aan cardioloog met: personalia, aard/duur van de klachten, VG, actuele medicatie, reeds gegeven medicatie en effect daarvan, bevindingen bij lichamelijk onderzoek, bereikbaarheid huisarts (intercollegiaal en / of mobiel nummer).
- ✓ Indien nodig faxt huisarts aanvullende informatie naar een afgesproken faxnummer.

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 6 van 15	Status	Definitief



### **Informatieoverdracht van specialist naar huisarts in subacute fase**

- ✓ De cardioloog informeert de huisarts binnen drie dagen na ontslag over:
  - De diagnose (grootte van het infarct / ritmestoornis of andere complicaties van het infarct).
  - De behandeling en het verloop: aard van de ingreep, complicaties van ingreep.
  - Actuele medicatie.
  - Verder behandelplan.

#### *Aanbeveling*

De huisarts / POH neemt na ontvangst van de eerste (ontslag-)brief na opname contact op met de patiënt. Dit om het beloop te volgen en, waar nodig, onduidelijkheden voor de patiënt te bespreken met de behandelend cardioloog.

### **Controles specialist**

- ✓ **Bij ongecompliceerd verloop** blijft de patiënt in principe tot zes maanden na het event onder behandeling van de cardioloog, daarna patiënt wordt terugverwezen naar eigen huisarts. Controles en secundaire preventie worden gewaarborgd door de huisarts.

De behandeling betreft over het algemeen de volgende controles:

- 2-3 Weken na ontslag ziet de cardioloog patiënt terug en daarna met grotere intervallen tot het risicoprofiel goed is ingesteld met medicatie. Revalidatie verwijzing en voorbereiding dmv XECG.
  - 6-8 Weken na ontslag volgt een bezoek bij de cardioloog.
  - 4 en 6 maanden na het event volgt de 3<sup>de</sup> controle bij de cardioloog.
- ✓ De revalidatie specialist/verpleegkundige zal al in vroeg stadium nagaan welk deel van de zorg/leefstijlcoaching bij de huisarts kan plaatsvinden. Als de huisarts een gedeelte van de leefstijlbegeleiding kan overnemen, zal de leefstijlzorg gezamenlijk met de huisarts gegeven worden.

#### *Verwijzing hartrevalidatie:*

Alle patiënten wordt een hartrevalidatietraject aangeboden bestaande uit de volgende modules:

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 7 van 15	Status	Definitief



- ✓ Voorlichtingsbijeenkomsten (medische informatie door verpleegkundige, gezonde voeding door diëtist, hoe verder door maatschappelijk werker en omgaan met hartziekte door psycholoog).
- ✓ Bewegingsprogramma.
- ✓ Ontspanningsprogramma.
- ✓ Leefstijlprogramma (emotie, stressmanagement, gezonde leefstijl).

### ***Uitgangspunten terugverwijzing naar de eerste lijn***

Terugverwijzing voor follow-up in de eerste lijn is in principe zes maanden na het event (infarct behandeling of PCI/CABG wegens dreigend infarct) mogelijk bij patiënten:

- ✓ Met een goede functie van de LV.
- ✓ Zonder rest ischemie, (bij stabiele AP klasse II na 1 jaar in overleg wel terug naar HA)
- ✓ Zonder een matig tot ernstig kleplijden.
- ✓ Die geen ventrikelfibrilleren/ ventrikeltachycardie > 24 uur post-infarct hebben door-gemaakt.
- ✓ Waarbij geen problemen worden ondervonden bij instellen van adequate secundaire preventie maatregelen.

### ***Informatieoverdracht bij terugverwijzing van de tweede naar de eerste lijn***

Direct na het laatste polikliniekbezoek door de cardioloog ontvangt de huisarts de ontslag-brief met daarin:

- ✓ Het ECG van patiënt bij ontslag.
- ✓ De initiële lipidenwaarden en waarden bij ontslag.
- ✓ Bloeddruk, glucose.
- ✓ De diagnose, de verrichte behandeling, belangrijke nevendiagnosen en het verwach-te beloop.
- ✓ De resultaten van de cardiovasculaire risico-inventarisatie (inclusief linkerventrikel-functie, uitgebreidheid en ernst van de resterende biochemie).
- ✓ Een overzicht van de ingezette niet-medicamenteuze behandeling: hartrevalidatie?
- ✓ Een overzicht van de medicatie met de indicatie daarvoor en de gebruiksduur. (Bij-zondere aandachtspunten: hoe lang Clopidogrel, harde indicatie voor doorgebruiken sterkere statine).
- ✓ Eventuele gebleken intoleranties voor medicatie/stopreden.
- ✓ Resultaat hartrevalidatie aan het einde van het traject volgt via een aparte brief.

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 8 van 15	Status	Definitief





### ***Uitgangspunten bij de follow-up in de eerste lijn***

- ✓ De huisarts roept patiënt op voor het CVR spreekuur binnen drie maanden na ontvangst van de (tweede) (ontslag)brief (na einde policonroles) en pakt controles op volgens ACT-protocol.

#### *Bijzonderheden bij follow-up van deze patiëntengroep:*

Wanneer de patiënt voor ontslag door de cardioloog is overgezet op simvastatine 40, checkt de huisarts binnen zes weken of het LDL <2,5 is gebleven. Zo niet, dan terugzetten op oude statine.

### ***Indicaties voor terugverwijzing naar de cardioloog***

#### *Verwijzing*

De huisarts verwijst patiënt terug naar de cardioloog bij het opnieuw optreden van klachten.

#### **Verwijs direct naar EHH met ambulance bij:**

- ✓ AP klachten die niet binnen 15 minuten afnemen (na rust / nitraten).
- ✓ Instabiele AP.

#### **Overleg met de cardioloog** over de urgentie van verwijzing in geval van:

- ✓ AP ondanks combinatiebehandeling met twee middelen.
- ✓ Aanwijzingen voor hartfalen of ritmestoornissen.
- ✓ Niet behalen van einddoelen wat betreft bloeddruk en LDL (dan verwijzen naar cardioloog).

#### *Consultatie cardioloog*

Soms kan in plaats van verwijzing volstaan worden met een kort overleg met de cardioloog. Bijvoorbeeld voor een vraag over de logistiek van verwijzing (op welke termijn / doet de huisarts eerst nog onderzoek), of advies bij wisselen medicatie bij intolerantie of niet bereiken van de streefwaarden. Dit kan telefonisch of per email.

### ***Procedure bij terugverwijzing naar of consultatie van de tweede lijn***

#### *Werkwijze en consultatie*

De huisarts e-mailt / faxt alle, voor het beantwoorden van de vraag benodigde, informatie naar het e-mailadres van de Stichting Cardiologie Centra Nederland en krijgt per fax of e-mail dezelfde werkdag antwoord.

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 9 van 15	Status	Definitief



## Regionale contactgegevens en bijzonderheden

### Contactgegevens

<b>Cardiologie Centrum Almere</b>	<a href="mailto:almere@cardiologiecentra.nl">almere@cardiologiecentra.nl</a>	tel. 036 – 540 60 80
Managing Cardioloog: Mw. V.D. van der Zwan		fax. 036 – 540 60 81
<b>Cardiologie Centrum Amsterdam Zuid</b>	<a href="mailto:amsterdam@cardiologiecentra.nl">amsterdam@cardiologiecentra.nl</a>	tel.020 – 707 29 30
Managing Cardioloog: Dr. I.I. Tulevksi & Dr. G.A. Somsen		fax.020 – 707 29 31
	Intercollegiaal overleg	tel. 020 - 707 29 35
<b>Cardiologie Centrum Utrecht</b>	<a href="mailto:utrecht@cardiologiecentra.nl">utrecht@cardiologiecentra.nl</a>	tel. 030 – 890 87 00
Managing Cardioloog: Prof. dr. L. Hofstra		fax. 030 – 890 87 01

### Bijzonderheden m.b.t. beleid

**1. ACE-remmer beleid:** levenslang bij verminderde linkerventrikelfunctie. Mocht bij goede linker ventrikelfunctie een antihypertensivum nodig zijn, dan is (levenslang) een ACEremmer eerste keus.

**2. Is de cardioloog bereid om bij zes maanden over te stappen op simvastatine 40?**

Zowel in eerste als in tweedelijns richtlijnen wordt simvastatine 40 als standaardbehandeling genoemd. In het eerste half jaar zijn er aanwijzingen dat een sterkere statine geassocieerd is met een lager recidief-eventpercentage. Bij CCN wordt bij ontslag standaard overgegaan op simvastatine 40 mits er indicatie is voor een andere statine.

In principe vraagt de ACT-werkgroep om tegemoetkoming op dit punt; voor de meeste mensen is waarschijnlijk een proefswitch naar Simvastatine 40 na 6 maanden goed te proberen, zonder onaanvaardbaar stijgen van het risico. Wel dient na 6 weken gecontroleerd te worden dat het LDL < 2,5 moet blijven. Deze controle kan plaatsvinden bij de huisarts. Uitzondering hierop zijn patiënten met een sterk verhoogd uitgang- $LDL$  (bv > 5). In dat geval is de kans dat de patiënt met Simvastatine 40 toch op streefwaarde van 2,5 uitkomt erg klein. Het is dus niet realistisch om deze proefswitch bij ALLE patiënten te doen. Op dit moment is nog onduidelijk hoeveel van de cardiologen bereid zijn hun statine-beleid op dit punt te wijzigen. Als geen overeenstemming bereikt kan worden, zou het al helpen wanneer de cardioloog bij de laatste poli controle met patiënt bespreekt dat het kan zijn dat de huisarts de medicatie zal willen wijzigen en dat hij hier in principe welwillend tegen overstaat.



## 5 Hypertensie: Afspraken tussen cardiologen en huisartsen

### ***Uitgangspunten bij behandeling in de eerste lijn***

- ✓ Bij patiënten met HVZ in de voorgeschiedenis wordt gestreefd naar een tensie van <140 mmHG systolisch.
- ✓ De keuze van de middelen is afhankelijk van leeftijd, etniciteit en co-morbiditeit (zie CBO richtlijn 2011).
- ✓ Het heeft de voorkeur om laag gedoseerd te beginnen en bij uitblijven van effect een middel toe te voegen van een andere groep. Kies bij combinaties middelen die op het RAAS systeem werken (bètablokkers, ACE remmers, ARB's) samen met niet-RAAS afhankelijke middelen (diuretica, calciumantagonisten).

### ***Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van tweede lijn***

1. Therapieresistente hypertensie: wanneer de tensie langer dan 6 maanden boven de 140 systolisch blijft ondanks drie middelen uit drie van de vier bovengenoemde groepen.
2. Vermoeden van secundaire hypertensie. Kans hierop is hoger bij jonge leeftijd < 40 jaar).
3. Hypertensieve crisis.

### ***Uitgangspunten voor de behandeling in de tweede lijn***

#### *Doel*

Optimaliseren van de antihypertensieve behandeling.

#### *Inhoud beleid*

Het medicamenteuze beleid van de cardioloog start in principe met generieke medicatie in diverse combinaties. Pas bij falen / bijwerkingen wordt gekozen voor duurdere middelen. Leefstijlinterventies kunnen (nogmaals) worden aangeboden. Indien geïndiceerd vindt aanvullende diagnostiek plaats naar oorzaken van hypertensie. Bij therapieresistente hypertensie kunnen aanvullende behandelingen overwogen worden (bijvoorbeeld: renale denervatie).

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

De specialist 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.

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 11 van 15	Status	Definitief



### ***Uitgangspunten bij de follow-up in de eerste lijn***

- ✓ De huisarts zorgt dat de patiënt wordt opgeroepen op het CVRM spreekuur binnen drie maanden na het laatste polibezzoek.

### ***Procedure bij terugverwijzing naar of consultatie van de tweede lijn***

#### *Verwijzing*

Huisarts schrijft brief met daarin minimaal de volgende gegevens:

- ✓ Beloop tensie.
- ✓ Ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen en hun resultaat.
- ✓ Medicatiehistorie met reden van staken eerdere relevante medicatie.
- ✓ Huidige medicatie.
- ✓ Relevante voorgeschiedenis.
- ✓ Bereikbaarheid voor overleg (e-mail, intercollegiaal nummer, mobiel).
- ✓ Brief wordt gefaxt / gemaild / afspraak via zorgdomein.

#### *Consultatie*

Voor vragen aan de cardioloog die vermoedelijk in kort bestek beantwoordt kunnen worden zonder dat de cardioloog de patiënt ziet.

#### *Procedure*

- ✓ Huisartsenbrief volgens dezelfde aanwijzingen als bij verwijzing, naar fax / e-mailadres.
- ✓ Huisarts ontvangt binnen drie dagen antwoord per fax / telefoon (of mail als ringverbinding geïmplementeerd is).

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

- ✓ De huisarts ontvangt direct na het laatste polibezzoek een brief met alle diagnostische en therapeutische bevindingen (inclusief redenen om bepaalde medicamenten te stoppen/ te geven).
- ✓ Ook wordt vermeld hoe de cardioloog bereikbaar is (seinumnummer of e-mailadres) voor eventuele vragen.

### ***Regionale contactgegevens en bijzonderheden***

#### *Contactgegevens*

**Cardiologie Centrum Almere** [almere@cardiologiecentra.nl](mailto:almere@cardiologiecentra.nl) tel. 036 – 540 60 80

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 12 van 15	Status	Definitief



Transmurale afspraken Cardiovasculaire aandoeningen  
Cardiologie Centra Nederland

Managing Cardioloog: Mw. V.D. van der Zwan		fax. 036 – 540 60 81
<b>Cardiologie Centrum Amsterdam Zuid</b>	<a href="mailto:amsterdam@cardiologiecentra.nl">amsterdam@cardiologiecentra.nl</a>	tel.020 – 707 29 30
Managing Cardioloog: Dr. I.I. Tulevksi & Dr. G.A. Somsen		fax.020 – 707 29 31
	Intercollegiaal overleg	tel. 020 - 707 29 35
<b>Cardiologie Centrum Utrecht</b>	<a href="mailto:utrecht@cardiologiecentra.nl">utrecht@cardiologiecentra.nl</a>	tel. 030 – 890 87 00
Managing Cardioloog: Prof. dr. L. Hofstra		fax. 030 – 890 87 01

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 13 van 15	Status	Definitief



## 6 Hyperlipidemie: Afspraken tussen cardiologen en huisartsen

### ***Uitgangspunten bij behandeling in de eerste lijn.***

- ✓ In de secundaire preventiegroep wordt gestreefd naar een LDL < 2,5.
- ✓ Simvastatine 40 mg/dag wordt als referentie beschouwd.
- ✓ De gemiddelde LDL-daling die hiermee wordt bereikt is 37%.

### ***Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn***

Overweeg verwijzing naar een cardioloog indien:

- ✓ Er een hoog risico op HVZ blijft bestaan en een therapieresistente te hoge LDL > 2,5 waarde is.
- ✓ Bij herhaling gemeten triglyceriden > 5 ondanks maximale medicatie.
- ✓ Verdenking familiale hypercholesterolemie volgens de STOEH-criteria
- ✓ Onacceptabele bijwerkingen van statines.

### ***Procedure bij verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn***

#### *Verwijzing*

Huisarts schrijft brief met daarin minimaal de volgende gegevens:

- ✓ Beloop hyperlipidemie.
- ✓ Ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen en hun resultaat.
- ✓ Medicatiehistorie met reden van staken eerdere relevante medicatie.
- ✓ Huidige medicatie.
- ✓ Relevante voorgeschiedenis.
- ✓ Bereikbaarheid voor overleg (mail, intercollegiaal nummer, mobiel).
- ✓ Brief wordt gefaxt naar de poli interne, waarna patiënten per brief en/of telefoon opgeroepen worden voor een afspraak.

#### *Consultatie*

Voor vragen die vermoedelijk in kort bestek beantwoord kunnen worden en waarbij het niet nodig is dat de cardioloog de patiënt ziet, kan soms gekozen worden voor telefonische of schriftelijke consultatie van de cardioloog. Huisarts ontvangt dezelfde werkdag antwoord per fax, telefoon of e-mail.

### ***Uitgangspunten voor de behandeling in de tweede lijn***

Doelen

Bestandsnaam	Transmurale Afspraken CCN	Laatste wijziging	28-10-2013
Documenteigenaar	IT/AS/JdK/MdW	Versienummer	1.0
Pagina	Pagina 14 van 15	Status	Definitief



- ✓ 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.

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

De cardioloog verwijst terug naar de huisarts als:

- ✓ De streefwaarde bereikt is (of geen beter resultaat bereikt kan worden).
- ✓ De oorzaak van een eventuele secundaire hyperlipidemie is behandeld.
- ✓ Een stabiele situatie is bereikt.

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

De huisarts ontvangt binnen 4 weken na het laatste polibezoek een brief met alle diagnostische en therapeutische bevindingen.

### ***Regionale contactgegevens en bijzonderheden***

#### *Contactgegevens*

<b>Cardiologie Centrum Almere</b>	<a href="mailto:almere@cardiologiecentra.nl">almere@cardiologiecentra.nl</a>	tel. 036 – 540 60 80
Managing Cardioloog: Mw. V.D. van der Zwan		fax. 036 – 540 60 81
<b>Cardiologie Centrum Amsterdam Zuid</b>	<a href="mailto:amsterdam@cardiologiecentra.nl">amsterdam@cardiologiecentra.nl</a>	tel.020 – 707 29 30
Managing Cardioloog: Dr. I.I. Tulevksi & Dr. G.A. Somsen		fax.020 – 707 29 31
	Intercollegiaal overleg	tel. 020 - 707 29 35
<b>Cardiologie Centrum Utrecht</b>	<a href="mailto:utrecht@cardiologiecentra.nl">utrecht@cardiologiecentra.nl</a>	tel. 030 – 890 87 00
Managing Cardioloog: Prof. dr. L. Hofstra		fax. 030 – 890 87 01