

# ZORGPADEN HART- EN VAATZIEKTEN

## Regionale Transmurale Afspraken

### regio DWO & NWN

**Samenvatting (01-2017)**



Dit document beschrijft de specifieke verwijs- en terugverwijsafspraken tussen huisartsen en betreffende specialisten voor patiënten met een (vermoeden van een) doorgemaakte HVZ, te weten:

1. Angina Pectoris
2. (Acuut) Myocardinfarct
3. Beroerte
4. Perifeer Arterieel Vaatlijden
5. Aneurysma Aortae

---

De volledige regionale transmurale afspraken zijn digitaal te raadplegen via:  
<http://www.zel.nl/chronische-zorg/hvz-protocol/>

## Indicatie 1: Angina Pectoris

---

Actie huisarts  
voor verwijzing

Verwijscriteria:

- AP klachten die niet binnen 15 min verdwijnen in rust (**spoedverwijzing** na overleg met cardioloog)
  - Snel progressieve AP klachten (**spoedverwijzing** na overleg met cardioloog). Door huisarts alvast starten met acetylsalicylzuur, statine en bètablokker
  - Persisterende AP klachten ondanks 2 anti-angineuze medicamenten (waarvan minimaal één bètablokker)
  - Patiënten met een intermediair risico op coronairsclerose met een niet-conclusieve uitslag bij inspannings-ECG
  - Forse afwijkingen bij inspannings-ECG
  - Bij twijfel over de diagnose
  - AP klachten bij bekend chronisch hartfalen en verminderde ejectionfractie
- 

Vermelden bij  
consultatie of  
verwijzing

- Anamnese en bevindingen bij lichamelijk onderzoek
  - Relevante VG en medicatie
  - Recent lab en wel/niet verricht inspannings-ECG
  - Eventueel opnemen of onderzoek ter uitsluiting of ter geruststelling
  - Thoraxfoto
  - Deelname chronische zorg (Huisarts hoofdbehandelaar CVRM)
- 

Actie specialist  
na verwijzing

Cardioloog:

- Ergometrie (inspanningstolerantie)

Optioneel:

- Myocardscan
  - CT-coronairen
  - Stress MRI
- 

Consult/ Verwijzing

Verwijzing

---

Terugverwijzing

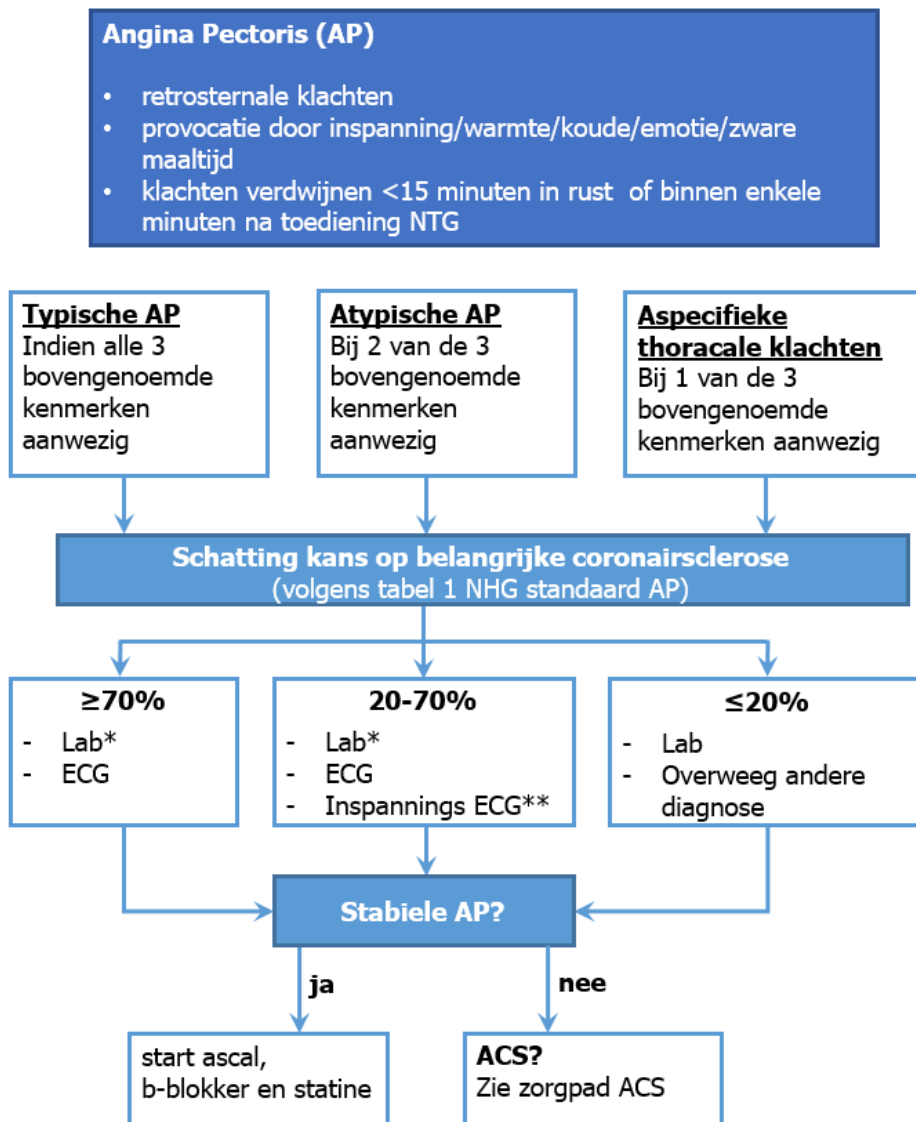
Terugverwijscriteria

- Na afronding eventueel vervolgonderzoek en revalidatie traject
- Indien stabiel

Informatie bij terugverwijzing:

Ontslagbrief met daarin:

- Problematiek
  - Initieel beleid en stand van zaken op moment van terugverwijzing
  - Medicatie
  - Overdragen van begeleiding voor CVRM aan de huisarts
-



\* laboratoriumonderzoek bestaat uit glucose, lipidspectrum, Kalium, creatinine, Hb en TSH

\*\* contraïndicaties voor inspannings ECG:

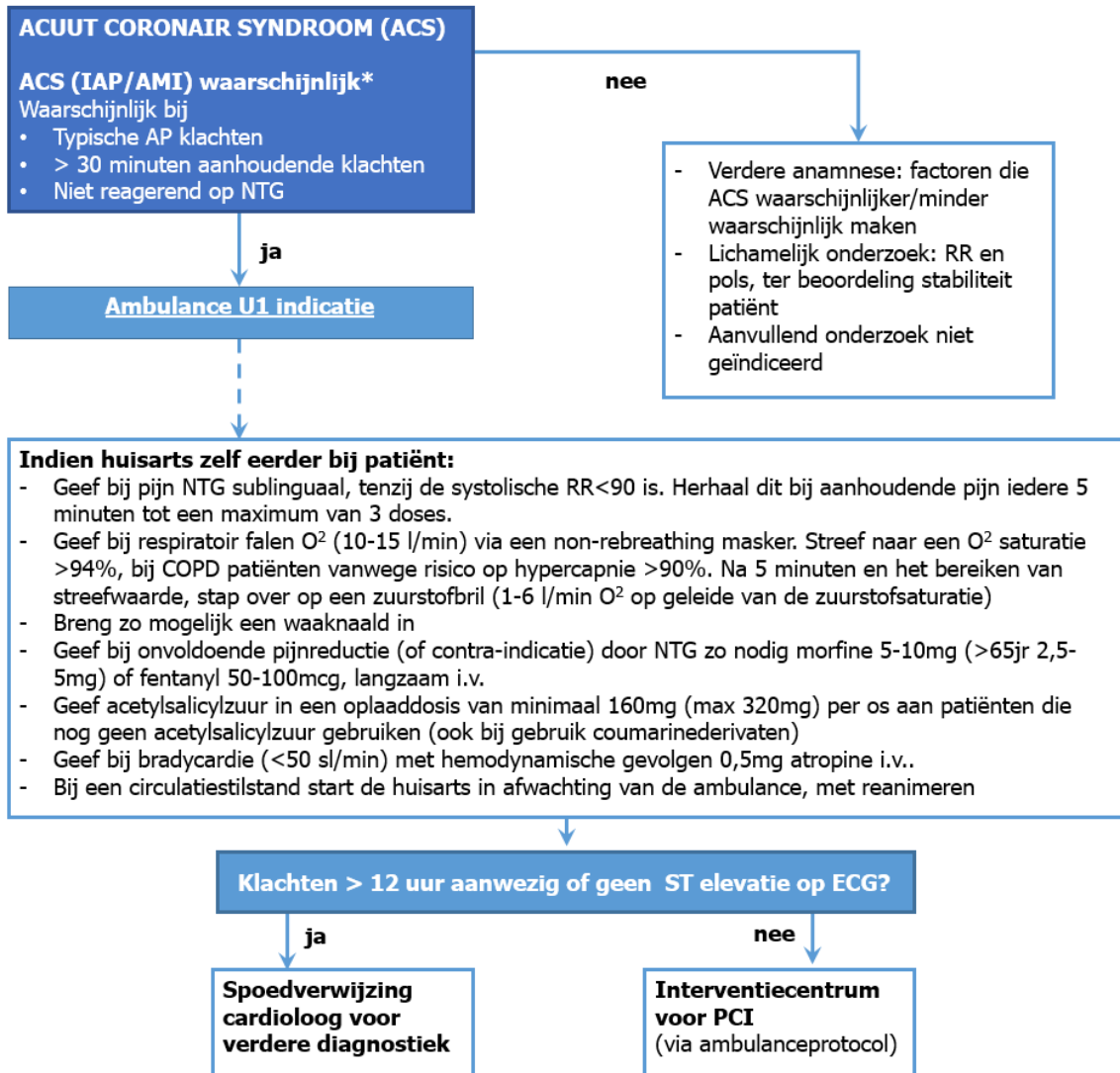
- instabiele AP
- manifest hartfalen
- myocarditis
- recente longembolie
- ernstige aortastenose
- systolische RR > 220
- diastolische RR > 110

## Indicatie 2: (Acuut) Myocardinfarct

---

Actie huisarts voor verwijzing	<p><u>Verwijzing in de acute fase:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indien een ACS waarschijnlijk is, belt de huisarts een ambulance met <b>U1 indicatie</b>.</li><li>• Bij klachten verdacht voor een ACS die minder dan 12 uur bestaan in combinatie met afwijkingen passend bij een STEMI worden verwezen naar een interventiecentrum voor PCI. De mate van ST elevatie op het initiële ECG is niet bepalend voor het beleid.</li><li>• Bij alle andere patiënten met klachten verdacht voor ACS is een <b>spoedverwijzing</b> geïndiceerd voor verdere diagnostiek. Bij aankomst van de ambulance neemt het ambulancepersoneel de behandeling over.</li></ul>
Vermelden bij consultatie of verwijzing	<p><u>Telefonisch contact met cardioloog over:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aard en duur van de klachten</li><li>• Relevante voorgeschiedenis</li><li>• Huidige medicatie</li><li>• Klinische toestand van de patiënt</li><li>• Deelname chronische zorg (Huisarts hoofdbehandelaar CVRM)</li></ul>
Actie specialist na verwijzing	<p><b>Cardioloog:</b> Controles en beleid 2e lijn is afhankelijk van bevindingen</p>
Consult/ Verwijzing	Verwijzing
Terugverwijzing	<p>De patiënt blijft 1 jaar onder controle in de 2e lijn.</p> <p><u>Terugverwijscriteria</u> Patiënt qua klachten stabiel en adequaat ingesteld op medicatie. Patiënt maakt zelf binnen 3 maanden na bezoek bij de cardioloog een afspraak bij de huisarts.</p> <p><u>Informatie bij terugverwijzing:</u> Ontslagbrief met daarin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnose</li><li>• Initieel beleid en stand van zaken op moment van terugverwijzing</li><li>• Medicatie</li><li>• Melding evt. deelname hartrevalidatie</li><li>• Overdragen van begeleiding voor CVRM aan de huisarts</li></ul>

---



### Indicatie 3: Beroerte

---

#### Actie huisarts voor verwijzing

FAST test: verdenking CVA en verschijnselen < 6 uur.  
Één of meer van onderstaande verschijnselen zijn acuut ontstaan:

- éénzijdige verlamming aan arm en/of been
- éénzijdige gevoelsstoornis aan arm en/of been
- éénzijdige gezichtsvelduitval
- visus verlies aan één oog
- spraakstoornissen
- éénzijdige uitval van het gelaat

#### Verschijnselen < 6 uur:

Acute verwijzing SEH, huisarts verzoekt meldkamer ambulance om **spoedambulance (A1)** en belt neuroloog om patiënt aan te melden bij SEH. De huisarts rijdt zelf ook naar de patiënt.

#### Verschijnselen > 6 uur:

Zo spoedig mogelijk aanmelden bij dienstdoende neuroloog.

---

#### Vermelden bij consultatie of verwijzing

- Tijdstip van ontstaan van de uitvalsverschijnselen.
- Tijdstip van het laatste moment dat iemand “goed” is geweest
- Gebruik orale anticoagulantia; tijdstip van laatste inname (met name bij nieuwe orale anticoagulantia (NOAC's))
- Is patiënt bekend met cognitieve stoornissen
- Recente bloedingen of operaties (risicofactoren CVRM)
- Is er sprake van diabetes
- Deelname chronische zorg (Huisarts hoofdbehandelaar CVRM)

---

#### Actie specialist na verwijzing

#### **Neuroloog:**

- De patiënt wordt opgenomen op de Stroke Unit (afdeling neurologie)
- Er volgt zo snel mogelijk thrombolysie of intra-arteriële therapie (doorverwijzing naar centrum)
- Afhankelijk van de toestand van de patiënt wordt deze naar huis verwezen, naar het verpleeghuis, of naar een revalidatiecentrum

---

#### Consult/Verwijzing

Verwijzing

---

#### Terugverwijzing

Patiënten worden terugverwezen naar de 1ste lijn indien een stabiele toestand bereikt is

- Belangrijk is dat de secundaire preventie in de 2e lijn wordt gestart en de 1e lijn wordt voortgezet.

#### Informatie bij terugverwijzing:

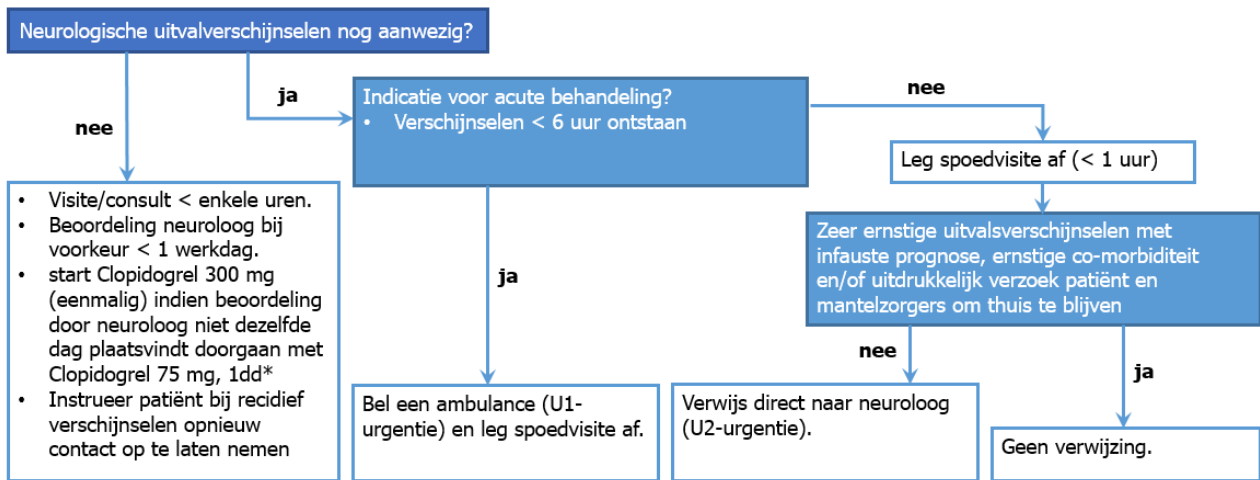
Ontslagbrief met daarin:

- Problematiek
- Stand van zaken op moment van terugverwijzing
- Plan van aanpak zoals met patiënt besproken

Er vindt een ‘warme’ overdracht plaats tussen de neuroloog en de huisarts met betrekking tot eventuele bijzonderheden of punten van aandacht.

---

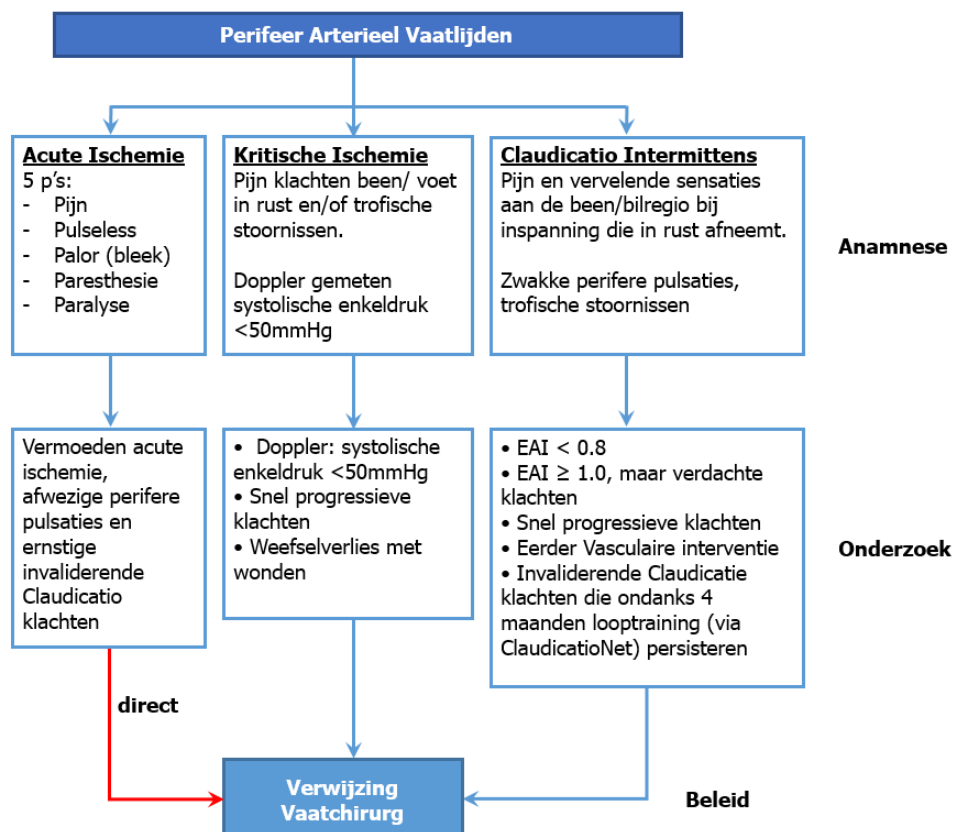
Stroomdiagram beleid acute fase:



\* NHG standaard adviseert start acetylsalicylzuur 160 mg/dag indien beoordeling door de neuroloog niet dezelfde dag plaatsvindt

## Indicatie 4 (1): Perifeer Arterieel Vaatlijden (*Acute ischemie*)

Actie huisarts voor verwijzing	<p>Er is sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Acute ischemie</b>; bij Pijn, afwezige Pulsaties, kleurverandering (Palor), Parestesieën en Paralyse (“ 5 P’s” )</li> </ul> <p>Overleg met dienstdoende vaatchirurg en verwijs bij een vermoeden van acute ischemie met spoed voor beoordeling.</p>
Vermelden bij consultatie of verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorgeschiedenis (relevante medische gegevens)</li> <li>Klachten</li> <li>Actuele medicatie</li> <li>Risicofactoren: bloeddruk, lipidenspectrum, rookstatus en evt EAI</li> <li>Eerdere OK’s en allergieën</li> <li>Resultaten reeds ingezette behandeling</li> <li>Deelname chronische zorg (Huisarts hoofdbehandelaar CVRM)</li> </ul>
Actie specialist na verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> <li>Looptest / Doppler</li> <li>Consultatie vaatchirurg/vasculair internist</li> <li>Evt. stoppen-met-roken</li> </ul>
Consult/Verwijzing	Verwijzing
Terugverwijzing	<p><u>Patiënten die terugverwezen worden zijn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Palliatieve patiënten</li> </ul> <p><u>Informatie bij terugverwijzing:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Op de terugverwijzing wordt vermeld dat de huisarts vanaf dat moment de verantwoordelijke is voor de CVRM-zorg</li> <li>Evt. deelname aan een stop-met-roken programma</li> </ul>





## Indicatie 4 (2): Perifeer Arterieel Vaatlijden

(Chronisch obstructief arterieel vaatlijden, Claudicatio intermittens, Kritische ischemie)

Actie huisarts voor verwijzing	<p><u>Verwijs bij een vermoeden van chronisch obstructief arterieel vaatlijden indien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EAI bepaling niet in eigen beheer</li> <li>• Bij een normale EAI-bepaling, met een EAI <math>\geq 1.0</math>, maar verdacht klachtenpatroon met typische claudicatio klachten.</li> <li>• Bij een gemiddelde EAI van 0,9 – 1,0 en twijfel over de diagnose verwijzen voor verdere diagnostiek (looptest)</li> <li>• Bij diabetes mellitus en een vermoeden van chronisch obstructief arterieel vaatlijden</li> <li>• Bij snelle progressie van klachten</li> <li>• Invaliderende claudicatio klachten die ondanks looptraining na 4 maanden persisteren.</li> <li>• Bij kritieke ischemie voor aanvullend onderzoek en zo nodig invasieve behandeling</li> <li>• Weefselverlies met wonden</li> <li>• Bij een EAI <math>&lt;0.8</math></li> <li>• Bij ernstige invaliderende Claudicatio klachten direct doorverwijzen.</li> <li>• Als patiënt eerder een perifeer vasculaire interventie heeft gehad.</li> </ul>
Vermelden bij consultatie of verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorgeschiedenis (relevante medische gegevens)</li> <li>• Klachten</li> <li>• Actuele medicatie</li> <li>• Risicofactoren: bloeddruk, lipidenspectrum, rookstatus en evt. EAI</li> <li>• Eerdere OK's en allergieën</li> <li>• Resultaten reeds ingezette behandeling</li> <li>• Deelname chronische zorg (Huisarts hoofdbehandelaar CVRM)</li> </ul>
Actie specialist na verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Looptest / Doppler</li> <li>• Consultatie vaatchirurg/vasculair internist</li> <li>• Evt. stoppen-met-roken</li> </ul>
Consult/Verwijzing	Verwijzing
Terugverwijzing	<p><u>Patiënten die terugverwezen worden zijn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliatieve patiënten</li> <li>• Claudicatio intermittens patiënten met voldoende verbetering op de looptraining kunnen na 1 jaar terug naar de eerste lijn</li> <li>• Na een invasieve behandeling (met uitzondering van in-stent stenose), op het moment dat vaatchirurg heeft aangegeven dat de patiënt stabiel is en terug kan naar de eerste lijn</li> </ul> <p><u>Informatie bij terugverwijzing:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op de terugverwijzing wordt vermeld dat de huisarts vanaf dat moment de verantwoordelijke is voor de CVRM-zorg</li> <li>• Evt. deelname aan een stop-met-roken programma</li> </ul>

## Indicatie 5: Aneurysma Aortae

---

Actie huisarts voor verwijzing	<p>De diagnose asymptomatisch aneurysma van de aorta abdominalis (AAA) wordt meestal per toeval gesteld na beeldvormend onderzoek van de buik middels echo, CT-scan of MRI.</p> <p>Bij een diameter <math>\geq 3</math> cm is verwijzing naar een vaatchirurg geïndiceerd.</p>
Vermelden bij consultatie of verwijzing	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recent gemeten diameter aorta</li><li>• Voorgeschiedenis (relevante medische gegevens)</li><li>• Actuele medicatie, inclusief bloeddruk medicatie, statines en bloedverdunners</li><li>• Risicofactoren voor HVZ (evt eerder doorgemaakte HVZ): bloeddruk, lipidenprofiel en rookstatus</li><li>• Eerdere OK's en allergieën</li><li>• Relevante andere comorbiditeit</li><li>• Deelname chronische zorg (Huisarts hoofdbehandelaar CVRM)</li></ul>
Actie specialist na verwijzing	<p><b><u>Vaatchirurg:</u></b> Patiënt wordt gevolgd door vaatchirurg. Indien noodzakelijk wordt er ingegrepen.</p> <p>Afhankelijk van de diameter wordt het verder beleid afgesproken Waar nodig wordt vasculair internist ingeschakeld</p>
Consult/Verwijzing	Verwijzing
Terugverwijzing	<p>Na stellen van de diagnose of initiële behandeling wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts voor CVRM-begeleiding.</p> <p><b><u>Informatie bij terugverwijzing:</u></b> Ontslagbrief met daarin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Initieel beleid</li><li>• Op de terugverwijzing wordt vermeld dat de huisarts vanaf dat moment de verantwoordelijke is voor de HVZ-zorg</li></ul>

---

### Aneurysma Aortae

- Vaak bij toeval ontdekt bij beeldvormend onderzoek
- (screening) In familiair verband

Aorta aneurysma van de abdominalis  $\geq 3$  cm

**ja**

Verwijzing Vaatchirurg

**nee**

Expectatief beleid

Dit document is opgesteld door het regionale expertteam HVZ, bestaande uit de volgende leden:

**Specialisten Reinier de Graaf Gasthuis:**

- J. Constandse Cardioloog
- R. vd Zee Cardioloog
- L. Aerden Neuroloog
- N. vd Linde Vasculair Internist
- W. Hoffmann Vaatchirurg

**Specialisten Franciscus Vlietland:**

- V. Brehm Vaatchirurg
- H. Werner Cardioloog
- J. Driesen Neuroloog
- T. Slee Vasculair Internist

**Zorgorganisatie Eerste Lijn:**

- T. Tumkaya HVZ kaderhuisarts
- M. Tjon-a-Tsien HVZ kaderhuisarts
- P. van Puffelen HVZ kaderhuisarts
- H. Toussaint HVZ verpleegkundige ZEL
- R. Lok programmamanager ZEL

## Contact

Heeft u vragen, opmerkingen of toevoegingen, dan kunt u zich wenden tot het secretariaat van ZEL.

Dit kan per mail via [secretariaat@zel.nl](mailto:secretariaat@zel.nl) of telefonisch via 0174 – 210440.

### Digitaal

Dit document en de uitgebreide versie van de Regionale Transmurale Afspraken kunt u online terug vinden op de website van ZEL:

<http://www.zel.nl/chronische-zorg/hvz-protocol/>