

Regionale Transmurale Afspraken (RTA) Cardiologie Coronarialijden

16-02-2024

“Stroomschema” cardioloog:

- opname/eerste verwijzing
- binnen 10 dagen na interventie: hartrevalidatieverpleegkundige
- 3 weken na interventie polibezoek cardioloog
- Volgende controle cardioloog: 3 maanden plus echo en lab (als echo niet eerder gemaakt is na interventie)
- als patiënt gebaat is met ondersteuning welke gestart kan worden uit de 1^e lijn (bijv. stoppen met roken cursus) dan kan de cardioloog hiervoor naar de huisarts verwijzen. Evt GLI.
- volgende controle cardioloog: na 1 jaar plus lab; daarna terugverwijzing naar de huisarts, tenzij...

Naar de huisarts kan worden terugverwezen indien:

- er geen angina pectoris (meer) is (NYHA I of CCS I)
- geen hartfalen (EF > 50%)
- zo goed mogelijk ingesteld risicoprofiel, voor zover mogelijk
- Indien bijkomend kleplijden/Pacemaker/ICD/ AF , blijft patiënt hiervoor in 2^e lijn en voor CVRM terugverwijzing naar huisarts

De huisarts bekijkt of leefstijlinterventies nodig zijn en bewaakt de medicatie en streefwaarden volgens de CVRMrichtlijn (MDR CVRM 2019)

Verwijzen naar huisarts of internist:

- bij nierinsufficiëntie (klaring < 30 ml/min)

Communicatie met patiënt:

- De cardioloog geeft aan dat patiënt wordt terugverwezen naar de huisarts voor verdere controles.
- Patiënt neemt contact op met de huisarts voor CVRM en door cardioloog wordt benadrukt dat dit een essentieel deel van de behandeling is.
- Patiënt kan bij de huisarts terecht met vragen over medicatie en herhaalrecepten.
- Bij klachten neemt patiënt contact op met de huisarts, deze beoordeelt de urgentie en of (op welke termijn) patiënt moet worden verwezen naar de cardioloog.

Communicatie met huisarts:

- Er wordt altijd een brief gestuurd naar de huisarts met daarin de diagnose, behandeling, medicatie (inclusief duur indien van toepassing)
- Huisarts neemt de patiënt op in ketenzorg

Streefwaarden:

CVRM: richtlijnen zoals vermeld in CVRMrichtlijn (MDR CVRM 2019)

- bloeddruk < 140/90 mmHg
- cholesterol (LDLc < 1.8 mmol/l)

Hoofdbehandelaarschap;

HB-huisarts:

- patiënt voldoet aan de inclusiecriteria (zie tabel 1 en 2)
- patiënt komt tenminste 1 x jaar (jaargesprek) in de huisartsenpraktijk voor preventieve CVRM zorg
- indien een patiënt bij de specialist voor b.v. een behandeltraject boezemfibrilleren, aorta of klep-afwijkingen in behandeling is, maar voor preventieve CVRM zorg tenminste 1 x jaar in de huisartsenpraktijk komt dan is de HB- huisarts.

HB-specialist:

- patiënt is volledig in behandeling bij de specialist
- wanneer een patiënt onder behandeling van specialist is en tenminste 1x jaar bij cardioloog komt voor preventieve CVRM zorg

ZHR (HVZ)	Inclusie
Hoofdbehandelaar	Huisarts
Leeftijd	≥18 jaar
ICPC	• K74 Angina pectoris (incl. subcategorieën: instabiele AP en stabiele AP) • K75 Acuut myocardiinfarct • K76 Ischemische hartziekte (IHZ) • K76.01 Coronair sclerose • K76.02 Myocardiinfarct (> 4 weken geleden) • K89 Retinalis trombose (zien we als TIA) • K89 TIA • K90.02 Intracerebrale bloeding • K90.03 Cerebraal infarct • K92.01 PAV/ claudicatio intermittens • K99.01 Aneurysma aortae
Sterk verhoogde RCNS (3934)	U99.01 CNS nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie EN labcode RCNS (3934) bepaling : sterk verhoogd
deelname CVRM	Antwoordoptie: ja De patiënt heeft (mondeling) toestemming gegeven voor deelname aan preventief zorgprogramma

Tabel1

HR (VVR)	Inclusie
Hoofdbehandelaar	Huisarts
Leeftijd	≥18 jaar
ICPC	• K86 Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging • K87 Hypertensie met orgaanbeschadiging/secundaire hypertensie • T93.01*Hypercholesterolemie • U99.01 CNS nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie EN RCNS 3934: matig verhoogd En Indicatie voor medicamenteuze behandeling (C02, C03, C07, C08 en/of C09) bij hypertensie (K86, K87) en/of (C10) bij hypercholesterolemie (T 93) volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM-2019)
Matig verhoogde RCNS	U99.01 CNS nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie EN labcode RCNS (3934) bepaling : matig verhoogd
deelname CVRM	Antwoordoptie: ja De patiënt stroomt pas in nadat het programma besproken is en er (mondeling) toestemming is gegeven (dus niet op basis van inkaarten)

Tabel 2

In onderstaande tabel 3 staat weergegeven bij welke DBC's gelijktijdig ketenzorg in de 1^e lijn is toegestaan.

DBC Diagnosecode	Aandoening waarvoor onder behandeling in 2e lijn	Gelijktijdig ketenzorg CVRM 1 ^e lijn toegestaan?
<i>Cardiologie</i>		
201	Thoracale klachten eci	Ja
202	Angina pectoris, stabiel	Nee
203	Angina pectoris, onstabiel	Nee
204	ST elevatie hartinfarct	Nee
205	Non ST elevatie hartinfarct	Nee
301	Acuut hartfalen	Nee
302	Chronisch hartfalen	Nee
401	Atriumfibrilleren / flutter	Ja
402	Overige supraventriculaire hartritmestoornissen	Ja
403	Ventriculaire hartritmestoornissen	Ja
404	Impuls- en geleidingsstoornissen	Ja
409	Overige hartritmestoornissen	Ja
501	Hartklepafwijkingen	Ja
502	Congenitale hart(vaat)afwijking	Ja
509	Overige structurele afwijkingen van het hart	Ja
601	Arteriële vaatafwijking / stenose	Nee
602	Veneuze vaatafwijking (thrombose / longembolie e.d.)	Ja
609	Overige vaataandoeningen / afwijkingen	Ja
701	Pericarditis	Ja
702	Endocarditis	Ja
709	Overige ontstekingen	Ja
801	Follow-up na acuut coronair syndroom	Nee
802	Follow-up na PTCA en/of CABG en/of ablatie	Nee
803	Follow-up na PM implantatie	Ja
804	Follow-up na ICD implantatie	Ja
805	Follow-up na harttransplantatie	Ja
806	Follow-up na operatie hartklepafwijking	Ja
807	Follow-up na operatie congenitale hart(vaat)afwijking	Ja
808	Follow-up na vaatoperatie	Arterieel Nee Veneus Ja
810	Follow-up na overige hartoperatie	Ja
821	Hartrevalidatie	Nee
822	Peri-operatieve zorg	Ja
901	Vetstofwisselingsstoornissen	Nee
902	Hypertensie	Nee
911	Hartteam bespreking	Ja
912	Screening harttransplantatie	Ja
914	ICC	Ja