



## CVRM: richtlijnen en werkwijze in 2<sup>de</sup> lijn

Sybiel Bakker-Aling  
VS vasculaire geneeskunde  
Gelre ziekenhuis Apeldoorn

## Onderwerpen

- Waarom CVRM in de 2<sup>de</sup> lijn?
- Wat willen we bereiken
- Expertise poli
- Doelgroep
- Organisatie
- VEC-traject
- Ervaring
- Casus

## Waarom CVRM in de 2<sup>de</sup> lijn?

- Atherosclerose = multifactorieel ziektebeeld
- Probleem:
  - Versnippering van zorg
  - Gericht op bijv. lipidenstoornis en/of hypertensie of MI
  - Onbekend met behandelbeleid van andere specialisten
  - Minimale afstemming 1<sup>ste</sup> lijn
  - Toenemende vraag naar cardiovasculaire preventie

## Wat willen we bereiken

- Integrale benadering van vaatproblematiek
- Holistische en multidisciplinaire aanpak
- Totale risicoprofilering
- Kwalitatief betere zorg: uniforme analyse + behandeling
- Betere patiënten logistiek
- Meer samenwerking met 1<sup>ste</sup> lijn
- Meer wetenschappelijk onderzoek verrichten

## Expertise poli

Stichting opgericht door cardiologen en internisten

- doel: realiseren vaatricopoli

Projectplan

Akkoord ziekenhuismanagement

Financiële afspraken

Opleiden Verpleegkundig Specialist

Rol VS:

- 1 aanspreekpunt
- Coördinatie
- Afstemming tussen verschillende specialisten
- Stimuleren van een geïntegreerd beleid

## Doelgroep

- levensverwachting > 3 jaar
- onbegrepen (premature) atherosclerose
- perifere atherosclerose met meerdere risicofactoren
- sterk familiale belasting voor premature atherosclerose
- TIA/CVA met een risicofactor
- reumatoïde artritis
- HIV met vasculaire risicofactoren
- aneurysma (niet intracerebraal) met meerdere risicofactoren
- patiënt met multidisciplinaire vasculaire problematiek

## Organisatie

- Setting Vasculair Expertise Centrum (VEC)
  - 1 x per maand VEC-team overleg
  - VS werkt 2 dagen per week
  - Polikliniek bij Interne geneeskunde
  - Patiëntenbespreking overleg 1 x per week
- Transmurale werkafspraken
- VEC richtlijn
- Kort VEC-traject
  - Tenzij: FH, Dysbetalipoproteïnemie, gecompliceerde hypertensie
- DOT afspraken



## Patiënt verwijzingen



"It's not us, Louis. It's our medications that don't interact well together."



## VEC-traject

- Secretariële ondersteuning
  - Faxverwijzingen of digitaal (Zorgdomein)
  - Afspraken: ECG bij doktersassistente + 45 minuten bij VS

Voor 1<sup>ste</sup> consult:

- patiënten folder (uitleg VS functie)
  - Lab (nuchter)
    - BSE, Hb, Ht
    - Na, K, Ur, Kr
    - AF, gGT, ASAT, ALAT, LD, Billi
    - Chol, TG, HDL-chol, LDL-Chol, Chol/HDL-Chol, Lp(a), ApoB
    - Homocysteïne, CK, TSH, Uz
    - Glucose (N), GlyHb
    - Urine: glucose, eiwit, ery/haem, leuco's, nitriet, pH, kreat, micro Alb, ALB/KR ratio
- Vragenlijst

## VEC-traject

1ste consult:

- Reden van verwijzing
- Voorgeschiedenis
- Medicatie
- Anamnese
  - Algemeen, speciële anamnese
  - Allergie / intolerantie
  - Intoxicaties
  - Tractus anamnese
  - Psychosociaal
  - Familieanamnese HVZ

## VEC-traject

Lichamelijk onderzoek: kruin tot teen

- RR, BMI, Middellomtrek
- ECG
- Lab
- Motivatie van patiënt analyseren + advies op maat
- Risicoanalyse m.b.v. CVRM 2011 + Europese richtlijnen en recente literatuur
  - Score risicometer en Heartage <http://www.heartage.me>
- Samenvatting
- Beleid
- Actuele medicatie
- Gemaakte afspraken



## Your Heart Age Result

Your age

Your heart age



Share your results



## It's Time to Make Some Changes.

Your heart age is higher than your actual age. However changes to your diet and lifestyle can help improve it.

If it was more than a year ago since you had your cholesterol and blood pressure checked, we recommend that you get tested for an up to date heart age.

## Why is this your heart age?

## Ervaring

- Medicatie aanpassingen
- Nieuwe diagnoses
- Ziekte inzicht
  - Motivatie tot leefstijl aanpassing
  - Therapietrouw
- Praktische handvatten
- Visualiseren

## Casus

- RvV: Hypertensie op 36 jarige leeftijd. Secundaire Hypertensie?
- VG: 2014 Hypertensie
- Anamnese: soms POB bij stress of lichamelijke inspanning, 2014 cardiale screening negatief
- Medicatie: - Allergie: - Intoxicaties: -
- Glycyrrhizine: af en toe drop Zout: voegt weinig toe
- Lich. voldoende actief
- Tractus anamnese: niet bijdragend
- Psycho/soc: internationaal hijskraanspecialist, getrouwd en geen kinderen

## Casus

- Familieanamnese: vader op 51 jaar MI en plotse dood op 66 jaar. Oom, tante en Oma (vaderskant) Hypertensie. Zus Hypertensie vanaf 23 jaar
- Lich.o: BMI 26,9 middelomtrek 95.0, verder g.a.
- ECG: niet afwijkend
- 24 uurs RR: 92,5% geslaagde metingen
  - gemiddelde totaal: 143/91 mmHg HF: 73/min
  - overdag: 147/94 mmHg
  - 's nachts: 133/81 mmHg

## Casus

- Lab:
  - Ureum 4,5 mmol/L, Kreat 92 umol/L, GFR vlg MDRD 81 ml/min, Na 139 mmol/L K 5,2 mmol/L
  - Chol.t. 6,5 mmol/L, Tg N 2,6 mmol/L, HDL 0,9 mmol/L, LDL 4,4 mmol/L Lp(a) 424 mg/L, Apo-B 1,33 g/L
  - Gluc N 5,7 mmol/L, HbA1c 39 mmol/mol, Urinezuur 0,53
  - TSH 0,98 mU/l
  - Urine: Micro Alb 20mg/l, ALB/KR rat 1,1 mg/mmol
- Risicoscore HVZ 4%
- Heartage 43 jaar





# Welk beleid stel je voor?



## Aandachtspunten

- 36 jaar met Hypertensie en belaste familieanamnese
- Hypercholesterolemie
- Glucose-intolerantie
- Adipositas
- Geen aanwijzingen voor secundaire hypertensie
- Geen Micro/macro-albuminurie

## Beleid

- Consult diëtiste 'gezonde voeding'
- Gewichtsreductie en vervolgens gewicht stabiliseren

## Afspraken

- Effect leefstijlaanpassingen over 8 weken evalueren
- Heroverwegen medicatie therapie

