

Vrouwen met diabetes of hypertensieve aandoening die na de bevalling worden terugverwezen

Registratie in HIS

- K85 Verhoogde bloeddruk
- K86 Hypertensie zonder orgaanschade
- K87 Hypertensie met orgaanschade
- A91.05 Gestoorde glucosetolerantie

Vervolgconsulten na terug-verwijzing 2^e lijn of verloskundige

- Eerste vijf jaar: jaarlijks oproepen voor CVRM-spreekuur (bij adequate bloeddrukinstelling)
- Na vijf jaar, elke 3 jaar oproepen voor CVRM-spreekuur
- Indien patiënte valt in zeer hoog of hoog risicogroep CVRM met eventueel gebruik van medicatie dan opnemen in het ketenzorgprogramma CVRM
- Bij ontwikkeling van DM2 dan patiënte alleen opnemen in ketenzorgprogramma DM2

Overleg met huisarts

- Bloeddruk systolisch > 180mm Hg, totaal cholesterol >8 mmol/l
- Bij verdenking op vaatlijden (Angina Pectoris, Dec. cordis, Atriumfibrilleren, Claudicatio Intermittens)
- Overweeg consultatie CVRM-expertteam (Hadoks)

(terug)Verwijzing 2^e lijn

- Teleconsultatie en zo nodig reguliere verwijzing
- Persistierende hypertensie > 160/100 mmHg met medicatie
- Persistierende nierfunctiestoornissen (bijvoorbeeld > 25% daling eGFR t.o.v. uitgangswaarde)
- Persistierende of nieuwe albuminurie

Spreekuur

Anamnese

- Klachten: pijn op de borst, kortademigheid, dikke enkels, pijn in de benen met lopen, polyurie, polydipsie
- Familieanamnese: hart- of vaatziekte bij vader/broer <55 jaar of moeder/zus <65 jaar; DM type 2; fam. hypercholesterolemie
- Medicatie: bijwerkingen, therapietrouw, denk aan zelfzorgmedicatie
- Leefstijl: roken (pakjaren), alcohol gebruik, drugs- en middelen gebruik, voedingspatroon, lichamelijke activiteit, psychosociale risicofactoren.

Lichamelijk onderzoek

- Lengte, gewicht, BMI
- Eventueel middelomtrek
- (Systolische) bloeddruk (bij te hoge spreekkamer bloeddruk wordt een 24u bloeddrukmeting geadviseerd)
- Pols : regulariteit, ritme

Aanvullend onderzoek

- Lab. Onderzoek: lipidspectrum (niet nuchter): totaal cholesterol (TC), HDL-C, TC-HDL-ratio, LDL-C, Triglyceriden. bloedglucosegehalte (niet nuchter), serumcreatinine met geschatte eGFR (glomerulaire filtratiesnelheid) en in de urine: albumine-creatinine ratio (ACR). Op indicatie natrium, kalium en HbA1c

Verwerking consult

A. Niet ketenzorg-patiënten:

Elke patiënte die uitkomt op een laag-matig risico HVZ volgens de Multidisciplinaire Richtlijn CVRM (2019).

- Gebruik CVRM-protocol (van Hadoks) in HIS
- Voer de metingen als diagnostisch element in (bloeddruk, gewicht, BMI, roken)
- Rapporteer volgens de SOEP methode in het HIS met de juiste ICPC.
- Declaratie: kunnen als enkel of dubbel consult geboekt worden, afhankelijk van de tijdsbesteding.

Zodra de vrouwen voldoen aan de criteria om opgenomen te worden in de keten DBC kan de huisarts/POH S dit in overleg met de vrouw doen.

B. Ketenzorgpatiënten

Includeren in ketenzorg CVRM: vrouwen met een hoog of zeer hoog risicoprofiel HVZ, volgens de Multidisciplinaire Richtlijn CVRM (2019), waarbij al dan niet gestart wordt met medicamenteuze behandeling.

- Gebruik het KIS-protocol CVRM
- Declaratie via KIS