

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

### Registratie in HIS

W81 Toxicose/(pre-)eclampsie  
W81.01 Pre-existente hypertensie in zwangerschap  
W81.02 Toxicose/preëclampsie  
W81.03 HELLP-syndroom  
W84.02 Zwangerschapsdiabetes  
W84.03 Preëxistente diabetes in zwangerschap

patiënt zien op het spreekuur en dan:

- geen hypertensie dan vervolgconsult CVRM K49.01
- wel hypertensie K86 of DM2 T90.02 (includeer in ketenzorg)

### Vervolgconsulten na terug-verwijzing 2<sup>e</sup> 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
- 1 x 2 jaar een ICPC selectie draaien om te zien of groep nog up-to-date is.

### 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<sup>e</sup> 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 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. Geef een follow up datum aan je CVRM protocol zodat je bv elke kwartaal kunt controleren wie er zou moeten komen.

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