

Regionale Transmurale Afspraken  
Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM)



## Inhoud

Inleiding .....	3
Regionale of Haaglandse Afspraken .....	4
<b>Hoofdbehandelaarschap</b> .....	4
<b>Consultatie, Verwijzen en Terugverwijzen</b> .....	4
<b>Consultatie van het CVRM Team</b> .....	4
<b>Besprekingen en Casuïstiekbespreking</b> .....	5
Regionale aanvulling op de landelijke CVRM-richtlijn voor risicoschatting.....	5
Bijlage 1 – Deelnemers.....	7

CONCEPT

## Inleiding

Hierbij presenteren wij u de regionale transmurale verwijsafpraak (RTA) voor Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM), opgesteld door de (kader)huisartsen van Hadoks, SHG en Arts en Zorg en de medisch specialisten van het HagaZiekenhuis en HMC. Deze afspraak is gebaseerd op de CVRM-richtlijn 2024, de ketenzorgprogramma's van Hadoks, SHG en Arts & Zorg en recente wetenschappelijke studies uit de regio. Deze organisaties hebben de RTA CVRM gezamenlijk opgesteld.

CONCEPT

## Regionale of Haaglandse Afspraken

Naast de specifieke verwijsafspraken per ziektebeeld, die in 2026 zullen verschijnen, gelden de volgende algemene afspraken:

### Hoofdbehandelaarschap

In deze regionale transmurale afspraak (RTA) is overeengekomen dat de huisarts het hoofdbehandelaarschap vervult en daarmee eindverantwoordelijk is voor het Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM), tenzij één van de volgende situaties van toepassing is:

- **Verwijzing voor optimalisatie:** De patiënt door de huisarts voor optimalisering van CVRM wordt verwezen naar de medisch specialist en de procedure “overname van behandeling” is aangegeven in de verwijsbrief.
- **Gestarte behandeling door specialist:** De CVRM door de medisch specialist is gestart en de patiënt is nog niet schriftelijk terugverwezen naar de huisarts.
- **Overname hoofdbehandelaarschap:** De medisch specialist aangeeft de CVRM-behandeling over te nemen en dit schriftelijk heeft vermeld in de terugrapportage naar de huisarts.
- **Ziekenhuisopname:** De patiënt is opgenomen in het ziekenhuis.

### Consultatie, Verwijzen en Terugverwijzen

- Huisartsen en specialisten volgen de HASP-richtlijn voor berichtgeving.
- Bij voorkeur of waar mogelijk wordt een teleconsult via ZorgDomein of een e-consult naar het Hadoks CVRM Team in VIP Live gebruikt boven een verwijzing.
- Verwijsbrieven worden verstuurd via Zorgdomein, terwijl ontslagbrieven via Edifact worden verstuurd.
- Bij terugverwijzing wordt duidelijk aangegeven of het volledige terug verwijzing betreft of gedeelde zorg. De patiënt wordt in beide gevallen opgenomen in het CVRM-zorgprotocol van de huisarts.
- De medisch specialist draagt schriftelijk de CVRM-zorg over aan de huisarts inclusief advies over streefwaarden en duidelijke instructies over de duur van medicatiegebruik.
- Bij spoedverwijzingen vindt altijd telefonisch overleg plaats met de dienstdoende specialist, gevolgd door een verwijzing via Zorgdomein.

### Consultatie van het CVRM Team

- Voor Hadoks-praktijken: Patiënten die in de ketenzorg CVRM zijn geïncludeerd wordt een advies in de behandeling gevraagd aan het Hadoks CVRM Team in VIP Live. Indien nodig zet de kaderhuisarts het consult door naar de medisch specialist voor aanvullend advies. Antwoord volgt binnen 5 werkdagen.
- Voor SHG- en Arts&Zorg praktijken: Voor snel beantwoorbare vragen waarbij de specialist de patiënt niet hoeft te zien, kan een teleconsult via ZorgDomein worden gebruikt. Antwoord volgt binnen drie werkdagen.
- De huisarts blijft hoofdbehandelaar voor de aandoening.

### Besprekingen en Casuïstiekbespreking

- Kaderhuisartsen Hart- en Vaatziekten zijn beschikbaar voor casuïstiekbesprekingen en nemen deel aan bijeenkomsten om de juiste zorg op de juiste plek te waarborgen.
- Deze bijeenkomsten worden op wijkniveau georganiseerd door huisartsen en op indicatie met de medisch specialisten uit de tweede lijn.

## Regionale aanvulling op de landelijke CVRM-richtlijn voor risicoschatting

De verschillen in gezondheid en hart- en vaatziekten zijn groot in onze regio. Onderzoek in de afgelopen jaren toont aan dat bepaalde bevolkingsgroepen, zoals Hindoestaanse Surinamers, extra risico lopen. De huidige landelijke CVRM-richtlijn houdt hier nog geen rekening mee, maar adviseert wel om bij migranten gebruik te maken van de risicokaart die bedoeld is voor het land van herkomst.

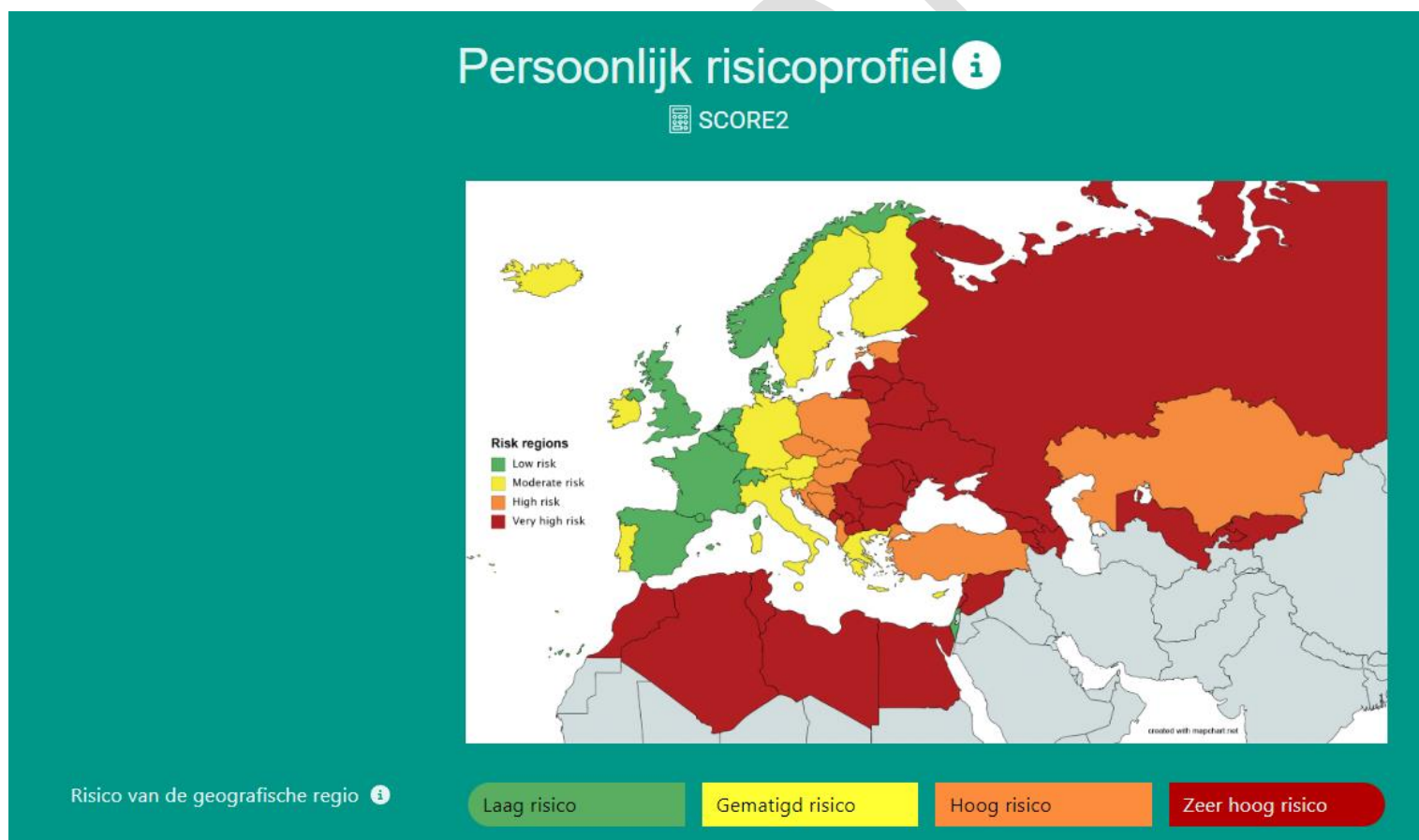
De nieuwe CVRM richtlijn biedt meer ruimte voor gepersonaliseerd advies en gezamenlijke besluitvorming met de patiënt. Met deze regionale aanvulling op deze landelijke richtlijn wil Haagse Vaten de zorgverleners ondersteunen om rekening te houden met etniciteit, inkomen en het hogere risico die deze factoren met zich meebrengen. Dit maakt het eenvoudiger om een advies op maat te geven.

Deze aanpak helpt zorgverleners om het gesprek met de patiënt beter af te stemmen op diens risico, of dit nu hoger of later is. Elk risico biedt ruimte voor een gesprek over medicatie of andere behandelingen, met als doel een behandeling op maat. Het besluit om naast leefstijladviezen, bloeddruk en/of cholesterol met medicatie te behandelen, wordt altijd samen met de patiënt genomen.

Dit addendum is een specifieke aanvulling op de landelijke richtlijn, voor de regio Haaglanden. U kunt de [SCORE2](#) gebruiken voor het risicoschatten. Bij de volgende groepen patiënten kunt u overwegen een andere risicokaart te gebruiken om het counselinggesprek over de keuze voor wel/geen medicatie, naast leefstijladvies, te ondersteunen:

- Personen van Hindoestaanse afkomst: Gebruik de risicokaart voor de oranje regio **Hoog risico**
- Personen met een lager inkomen (globaal alle patiënten met een zorgtoeslag): Gebruik de risicokaart voor de oranje regio: **Hoog risico**.
- Personen met een migratieachtergrond: Gebruik de risicokaart die van toepassing is op het land van herkomst, met uitzondering van patiënten met migratieachtergrond en middel- en hoge SES. Kies hiervoor de groene regio: **Laag risico**

Bij twijfel kunt u via VIP Live een consultatie sturen naar het Hadoks CVRM Team voor advies.



In 2026 zal deze regionale add on aangevuld worden met een op de Nederlandse CVRM richtlijn gebaseerde adviezen voor andere specifieke groepen, zoals GGZ patiënten, patiënten met auto-immuunaandoeningen en patiënten die chemotherapie of radiotherapie hebben ondergaan.

## Bijlage 1 – Deelnemers

Samenstelling werkgroep (in alfabetische volgorde):

1. Dhr. F. Alidjan, Internist-vasculair geneeskunde, HagaZiekenhuis
2. Mw. E. Beishuizen, Internist-vasculair geneeskunde, HMC
3. Mw. A. van der Does, Huisarts, Arts en Zorg
4. Dhr. J. Dreckmeier, CVRM verpleegkundige, Hadoks
5. Dhr. E. van Duin, Huisarts, Kaderhuisarts HVZ, Hadoks
6. Mw. Y. Ende-Verhaar, Internist-vasculair geneeskunde, HMC
7. Mw. J. Kist, Huisarts, Kaderhuisarts HVZ i.o., Hadoks
8. Mw Y. Klaver, Huisarts, SHG
9. Mw. L. van der Pol, internist-vasculair geneeskunde, HagaZiekenhuis
10. Mw. M. van der Salm, Beleidsadviseur, Hadoks
11. Mw. B. Veen-Reedijk, Huisarts, Kaderhuisarts HVZ, Hadoks

CONCEPT