

Stedelijke afspraken cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

Voor zorgverleners in zowel de 1^e als de 2^e lijn is het belangrijk te weten welke onderlinge afspraken met elkaar gemaakt zijn. CVRM omvat het inventariseren van risicofactoren, de persoonsgerichte begeleiding tav leefstijlverandering en de medicamenteuze behandeling van o.a. bloeddruk, cholesterol (LDL) en bloedverdunding, indien nodig, met streefwaarden op maat bij patiënten met multimorbiditeit of kwetsbaarheid.

De werkgroep CVRM van het Transmuraal Platform Amsterdam ([TPA](#)) stelt de stedelijke transmurale afspraken op en legt ook (terug)verwijsafspraken vast. Dit document maakt gebruik van ICPC codes, de international classification of primary care, die in huisartsenpraktijk worden gehanteerd.

Door behandelaars in 1^e en 2^e lijn wordt de multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomanagement gevolgd. Zie hiervoor [FMS](#) en [NHG](#). Ook de [Factsheet](#) (FMS en LHV) 'Afspraken over tussentijdse (na)controles door medisch specialist en huisarts' is van toepassing.

CVRM is in de 2^e lijn, tijdens de behandeling van de medisch specialist bij:

- Acuut myocardinfarct (K74) en chronisch ischemische hartziekte (K76)
- Angina Pectoris (K74.01/K74.02)
- Hartfalen (K77.01/02/03 acuut, HFpEV, HFmrEV of HFrEV)
- CVA (K90.02 Intracerebrale bloeding, K90.03 Cerebraal infarct)
- Hoge bloeddruk (K86 Essentiële hypertensie, K87 Secundaire hypertensie)
- Hypercholesterolemie (T93, waaronder T93.04 Familiaire hypercholesterolemie)
- Chronische nierschade (U99.01/U98.03, indien de pt hiervoor onder behandeling is bij nefroloog of internist met aandachtsgebied nefrologie)

Wanneer de patiënt verwezen is naar de 2^e lijn voor één van deze aandoeningen dan krijgt de patiënt vanuit de 2^e lijn ook cardiovasculair risicomanagement (CVRM). De medisch specialist is dan tevens voor CVRM hoofdbehandelaar tot de patiënt wordt terugverwezen.

CVRM is in de 1^e lijn, tijdens behandeling van de medisch specialist voor de volgende aandoeningen, tenzij deze anders heeft bepaald:

- Kleplijden (K73) - cardioloog
- Ritmestoornissen, waaronder atriumfibrilleren (K78, K79, K80, K84.01/02) - cardioloog
- Cardiomyopathie (K84.03) - cardioloog
- Pacemaker/ICD controle (A89.01) - cardioloog
- Aneurysma aorta abdominalis (K99.01) - vaatchirurg
- Perifeer arterieel vaatlijden (K92.01) - vaatchirurg
- Retinale veneuze trombose (oogtrombose, BRVO/CRVO)(F99) - oogarts

Deze patiënten krijgen een beperkte controle bij de specialist, soms één keer per jaar, soms één keer per 2 of 3 jaar. Daarbij wordt geen CVRM zorg gegeven. Bij deze patiënten is er sprake van samenwerking en gedeelde zorg, aandoeningsspecifiek in de 2^e lijn en CVRM in de 1^e lijn.

Indien de 2^e lijn ook de CVRM zorg op zich neemt, dit is meestal mogelijk wanneer de patiënt elke 6 maanden of vaker per jaar wordt gevolgd, dan wordt dit nadrukkelijk vermeld in de brief aan de huisarts.

Uitwisseling van informatie

Huisartsen en medisch specialisten volgen de **HASP** richtlijn (zie [hier](#)) voor de uitwisseling van informatie.

Een brief van de medisch specialist begint met de **kern**, te weten:

- Reden bericht
- Conclusie/Diagnose – *hoofddiagnose bovenaan*
- Beleid
- Aanbeveling uw follow-up (aan de huisarts) – *specifieke adviezen voor deze patiënt*
- Afspraken met patiënt – *terugverwijzing/controlefrequentie/contactpersoon*

Bij de **conclusie/diagnose** wordt **als éérste de hoofddiagnose** vermeldt die past bij de **actieve DBC**. De medisch specialist kan achter de hoofddiagnose ook de tekst (*actieve DBC*) noteren.

Bij **aanbeveling uw follow-up** kan in alle brieven aangegeven worden wie de CVRM zorg levert, door hier te vermelden ‘*CVRM zorg is bij huisarts/specialist*’. Hierbij volgt de medisch specialist de afspraken uit dit document.

Bij een **terugverwijzing** vermeldt de medisch specialist bij **aanbeveling uw follow-up** de *specifieke behandeladviezen en individuele streefwaarden*, tav de CVRM zorg, aan de huisarts.

Zolang de medisch specialist behandelaar is, blijft het voorschrijven en bewaken van door de medisch specialist gestarte medicatie de eigen verantwoordelijkheid. Bij klachten, vragen of bijwerkingen is de medisch specialist voor de patiënt goed te benaderen.

Bij patiënten met een **regiebehandelaar** in de 2^e lijn, zoals een verpleegkundig specialist of physician assistant, voor o.a. hartfalen of vanwege complexe multimorbiditeit, worden **naam en telefoonnummer altijd vermeld in de brief**, van zowel de regiebehandelaar als de medisch specialist. De regiebehandelaar is dan éérste aanspreekpunt (contactpersoon) en laagdrempelig beschikbaar voor vragen van de patiënt en/of huisarts/POH.

Partijen, te weten de zorggroepen aangesloten bij de Amsterdamse Huisartsen alliantie (AHa) en de specialisten van het OLVG, A-UMC, BovenIJ en Cardiologie Centrum Nederland (CCN) en Stichting Cardiologie Amsterdam (SCA), zetten zich gezamenlijk in om deze afspraken goed te implementeren en te borgen. Deze afspraken worden tweejaarlijks gereviseerd.

Werkgroep CVRM/HVZ Transmuraal Platform Amsterdam

David Koetsier, voorzitter en kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten

Augustus 2025