

Regionale Transmurale Afspraken Utrecht

Regionale werkafpraak Hypertensie

Deelnemende Partijen

Deze afspraken wordt gedragen door:

1. Zorggroepen regio Utrecht die de samenwerkingsovereenkomst getekend hebben.
2. Ziekenhuizen regio Utrecht die de samenwerkingsovereenkomst getekend hebben.

Status: Eindconcept	Eigenaar: Trijn	Beheerder: RTA coördinator Trijn
Versie: Versie: 2.0	Evaluatie datum: 1-1-2026	
Wijze van publicatie: Zorgdomein, websites partijen, website Trijn	Verantwoordelijken: Expertgroep	E-mailadres contactpersonen: zie bijlage 1

Doelstelling

Het doel van de Regionale Transmurale Afspraak (RTA) is het uniformeren van afspraken tussen de eerste en tweede lijn met betrekking tot consultatie, (terug)verwijzing en berichtgeving in de regio Midden-Nederland, waarbij we ons inhoudelijk baseren op de beroepsstandaarden, met name de NHG-standaarden. Voor meer informatie over een standaard diagnostisch en therapeutisch traject verwijzen we naar deze standaarden.

Bijlagen

Zie bijlage 1: Contactpersonen

Regionale werkafspraken Hypertensie

Diagnostiek en behandeling

Afspraken tussen internisten en huisartsen.

- Bij hoogrisico patiënten (HVZ-risico $\geq 20\%$ in 10 jaar volgens Risicotabel) en patiënten met klinisch manifest vaatlijden wordt gestreefd naar een systolische spreekkamerbloeddruk < 140 mmHg.
- De keuze van de middelen is afhankelijk van leeftijd, etniciteit en comorbiditeit (zie CVRM richtlijn 2011).
- Het heeft de voorkeur om laaggedoseerd te beginnen en bij uitblijven van effect een middel toe te voegen van een andere groep. Kies bij combinaties middelen die op het renine-angiotensine-aldosteron systeem (RAAS) werken (bètablokkers, ACE-remmers, ARB's) samen met niet-RAAS-afhankelijke middelen (diuretica, calciumantagonisten).

Consultatie

Afspraken over de consultatieprocedure:

- Huisartsenbrief volgens dezelfde aanwijzingen als bij verwijzing.
- Huisarts ontvangt binnen drie dagen antwoord (bij voorkeur via Zorgdomein).

Verwijzen

Verwijsindicaties voor verwijzing naar of consultatie van tweede lijn

Overweeg verwijzing naar een internist(-vasculair geneeskundige) indien:

- Er een hoog risico op HVZ blijft bestaan en er gedurende > 6 maanden sprake is van een persisterende therapieresistente hypertensie (systolische spreekkamerbloeddruk > 140 mmHg, ondanks gebruik van drie verschillende antihypertensiva in adequate doses, waarvan bij voorkeur tenminste 1 een diureticum).
- Intolerantie van antihypertensiva.
- Vermoeden van secundaire hypertensie (hypertensie bij leeftijd < 40 jaar, klinische aanwijzingen zoals tekenen van het syndroom van Cushing, hypokaliemie (< 3.5 mmol/L), vermoeden van chronische nierschade, therapieresistente hypertensie).
- Afwijkend 24-uursbloeddrukpatroon:
 - Non-dipper (bij ≥ 2 metingen)
 - Nachtelijke hypertensie
 - Sterk schommelende bloeddrukken
 - Gemaskeerde hypertensie
- Hypertensieve crisis (=spoedverwijzing!).

Procedure bij verwijzing naar of consultatie van de tweede lijn

Verwijzing

De verwijsbrief bevat minimaal de volgende gegevens:

- Beloop bloeddruk.
- Ingezette medicamenteuze en niet-medicamenteuze maatregelen en hun resultaat.
- Medicatiehistorie met reden van staken eerdere relevante medicatie.
- Huidige medicatie.
- Relevante voorgeschiedenis.

Terugverwijzen

Uitgangspunten voor terugverwijzing naar en follow-up in de eerste lijn

De internist verwijst terug naar de huisarts in geval:

- De streefwaarde bereikt is (of een niet beter resultaat bereikt kan worden).
- De oorzaak van een eventuele secundaire hypertensie is behandeld.
- Een stabiele situatie is bereikt.
- De huisarts verzocht om inventarisatie en advies (met directe terugverwijzing)

Indicaties voor blijvende behandeling in de 2e lijn:

I. Zeer therapieresistente hypertensie.

II. Hypertensie met ernstige eindorgaanschade.

De huisarts zorgt dat de patiënt wordt opgeroepen voor het CVRM-spreekuur binnen drie maanden na het laatste polibezoek. CVRM wordt uitgevoerd volgens zorggroepprotocol.

Berichtgeving

Huisartsen en specialisten houden de HASP-richtlijn aan voor berichtgeving bij verwijzen en terugverwijzen.

Indien relevant bij verwijzing aangeven of patiënt na advies terugverwacht wordt in eerste lijn. Bij terugverwijzing aangeven of het volledige terugverwijzing of gedeelde zorg betreft. Patiënt wordt in beide gevallen opgenomen in het CVRM zorgprotocol van de huisarts.

Verwijsbrief wordt verzonden via Zorgdomein.

Ontslagbrief wordt verzonden via Edifact.

Bijlage 1: Contactpersonen

Kaderhuisartsen Hart- en Vaatziekten in de regio

- De Bilt: Gerard Daggelders, gdaggelders@ghcdebilt.nl
- Huisartsen Utrecht Stad: Monique Prinssen, cvm@huisartsenutrechtstad.nl
- IJsselstein: Mehrzad Nasser, nasser@meridiaan.nl
- Leidsche Rijn Julius GZC: Monika Hollander, mhollander@lrjg.nl

Specialisten

Diakonessenhuis Utrecht: via 088-2505555 (huisartsenlijn)

Mevrouw dr. C.E.E. van Ofwegen-Hanekamp, cardioloog

Dr. M.A. van de Ree, internist / vasculair geneeskundige

Dr. R.C.J.M. Donders, neuroloog

Dr. S.K. Nagesser, vaatchirurg

St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein: via 088-3203200 (24-uurs huisartsenlijn)

Drs. R.M. van Tooren, cardioloog

Mevrouw drs. A.H. Pijlman, internist / vasculair geneeskundige

Dr. P.H.E. Hilken, neuroloog

Dr. J.P.P.M. de Vries, vaatchirurg

UMC Utrecht: via centrale verwijzerslijn 0800-8099

Dr. H.M. Nathoe, cardioloog

Dr. W. Spiering, internist / vasculair geneeskundige

Dr. H.B. van der Worp, neuroloog

Dr. G.J. de Borst, vaatchirurg