Protocol: Cardiovasculaire preventie in de huisartsenpraktijk

# Inleiding

## Wat is dit protocol?

Dit protocol is een leidraad om binnen een huisartsenpraktijk de cardiovasculaire preventie op gestructureerde wijze te integreren in de bestaande praktijkvoering en om een taakverdeling op te stellen.

## Waarom dit protocol?

Dit protocol helpt huisartsenpraktijken die werk willen maken van de preventie van cardiovasculaire ziekten. Het is zo opgesteld dat gelijk welk lid van het team het initiatief kan nemen om er mee aan de slag te gaan.

## Hoe kunnen jullie dit protocol gebruiken?

Dit protocol is een stappenplan om binnen de huisartsenpraktijk taakafspraken te maken en op te volgen.

# Stappenplan

## Bepaal je eigen doelstelling(en)

* Om heel de praktijk betrokken te krijgen bepaal je de doelstellingen best met alle medewerkers samen
* Je verhoogt de motivatie van de praktijkmedewerkers met volgende argumenten:
  + Cardiovasculaire aandoeningen zijn in veel gevallen te voorkomen
  + De belangrijkste preventieve maatregelen zijn levensstijlinterventies. Hoogrisicopersonen hiervan bewust maken en begeleiden is zeer belangrijk.
  + De verwachtingen van de patiënt: zij verwachten een proactief aanbod vanuit de huisartsenpraktijk
  + Het advies van de huisarts dat hoog ingeschat wordt
  + Verminderen van de werkbelasting op lange termijn als een aantal gevallen van cardiovasculair lijden kunnen vermeden of uitgesteld worden
* Formuleer de doelstellingen zo SMART mogelijk:
  + Specifiek
  + Meetbaar
  + Aanvaardbaar
  + Realistisch
  + Tijdsgebonden
* Bespreek ook wat je gaat doen met mensen ouder dan 85 jaar, of met beperkte levensverwachting

## Kies je strategie

Hierbij zijn er heel veel mogelijkheden, die je eventueel ook kan combineren.

Dit zijn slechts enkele suggesties:

### Via de wachtzaal

* Vraag stimuleren via affiches of wachtzaalscherm

### Via de website van de praktijk of het online afsprakensysteem

* Melden dat ze op afspraak kunnen komen voor een preventieconsult + aangeven wie ze daarvoor kunnen aanspreken, + de link naar de Gezondheidsgids vermelden, als voorbereiding voor dat preventieconsult

### Mailing vanuit de praktijk

* Post of e-mail
* Spreiding in de tijd:
  + op verjaardag
  + aantal per maand
* algemeen of preselectie op één of meerdere risicofactoren (dit veronderstelt wel dat deze risicofactoren op een bruikbare manier werden geregistreerd in het EMD). Suggestie:
  + op of vanaf een bepaalde leeftijd, bijvoorbeeld mannen vanaf 40 jaar en vrouwen vanaf 50 jaar
  + buikomtrek boven 88cm bij vrouwen of 102cm bij mannen
  + BMI >30 / Obesitas
  + Familiale cardiovasculaire belasting
  + Hypertensie
  + Hypercholesterolemie/dyslipidemie
  + Roken
  + Diabetes
  + Weinig fysieke activiteit
  + Persoonlijke cardiovasculaire antecendent
  + Nierinsufficiëntie vanaf stadium 3b
  + Alcohol boven 6 porties/dag
  + Obstructieve slaapapnoe
  + Reumatoïde atritis
* Vermijd dat volgende patienten toch zouden aangeschreven worden:
  + Persoonlijke cardiovasculaire voorgeschiedenis
  + Familiale hypercholesterolemie
  + Diabetes Mellitus met tekens van orgaanschade of > 10 jaar
  + Chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium 3b (eGFR <45 ml/min/1,73m³)

### Tijdens de consultatie

* activeren van een pop-up in het EMD
* naar aanleiding van de opstart of verlenging van het GMD
* op basis van de klinische indruk
* bij vaststelling van een risicofactor
* als concreet antwoord op de vraag voor een check-up

### Nieuwe patiënten

* Op intake gesprek laten komen

## maak een lijst van de taken en verdeel

Overloop stap voor stap alle acties voor de gekozen strategie.  
Bedenkt welke taken de huisartsen kunnen en willen delegeren naar het secretariaat en de VIPH.  
Bepaal indicaties voor doorverwijzing binnen en buiten de praktijk (oa wie zeker door de huisarts moet gezien worden)

Hou bij de taakverdeling ook rekening met volgende factoren:

* bevoegdheden
  + voor het uitvoeren van de taken
  + voor toegang tot gegevens uit het EMD
  + voor toegang tot de gegevens op andere toepassingen
  + voor het aanvragen van bijkomende onderzoeken
  + voor het opstellen van verwijsdocumenten
* bekwaamheden
  + gebruik EMD, inclusief gerichte zoekacties op risicofactoren
  + opstellen en verzenden van mailings
  + opstellen verwijsbrieven
* kennis
  + cardiovasculaire risicofactoren
  + verwijsmogelijkheden
* beschikbare tijd van de medewerker
* de beschikbare ruimten
* en de beschikbaarheid van het nodige materiaal in die ruimte:
  + weegschaal
  + lintmeter
  + lengtemeter
  + (calculator BMI)
  + Bloedname materiaal
  + computerterminal met toegang tot EMD en internet

Achteraan in dit protocol vind je de basismatrix die je kan aanpassen en gebruiken voor een duidelijke taakverdeling

## Monitor

* bepaal je indicatoren op basis van je doelstellingen
  + structuur (bv: materiaal beschikbaar in de aangewezen ruimte, vaardigheden verworven,…)
  + proces (bv aantal uitgevoerde preventieconsulten, aantal verwijzingen naar welke leefstijlinterventies, aantal berekende risicoscores…
  + uitkomst
* spreek af op welke manier je de nodige gegevens gaat registreren en wie daarvoor verantwoordelijk is.
* agendeer het project met regelmatige intervallen op het praktijkoverleg en bespreek hoe het proces verloopt

## Informeer de patiënten

* zorg er voor dat alle praktijkmedewerkers dezelfde informatie doorgeven aan de patiënt
* breng de patiënten op de hoogte dat er voor dit onderwerp binnen de praktijk een taakverdeling is afgesproken

## Evalueer

Bespreek op het einde van de afgesproken periode of de doelstelling gehaald werd.

Beslis in groep hoe het verder zal lopen:

* 1. Stoppen
  2. Bijsturen
  3. Voortzetten

Het is aanbevolen om een cardiovasculaire risicobepaling 5-jaarlijks te laten uitvoeren, eerder bij optreden nieuwe risicofactor. Bij opstart van medicatie is op zijn minst een jaarlijkse opvolging aan te raden.

# Nuttige links

Het themadossier van Domus Medica: https://www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/themadossier-cardiovasculair-risico

De richtlijn van Domus Medica:

<https://www.domusmedica.be/richtlijnen/cardiovasculaire-risicobepaling-de-eerste-lijn>

<https://www.domusmedica.be/richtlijnen/hypertensie>

# Aanpak van het berekende risico

We herzien bij Domus Medica op dit ogenblik dit deel van de richtlijn.

De hieronder voorgestelde aanpak zal dan ook binnenkort aangepast worden

## Risico evaluatie

De SCORE risicotabellen geven een tienjaarrisico op sterfte aan hart- en vaatziekten weer:

Laag risico: <1%

Matig risico: ≥1-5%

Verhoogd risico: ≥5-10%

Sterk verhoogd risico ≥10%

## Gezamenlijke besluitvorming

1. Vertel aan de patiënt wat zijn absoluut cardiovasculair risico is.
2. Een juiste en gepersonaliseerde inschatting van het risico is belangrijk voor motivatie tot gedragsverandering.
3. Ga na of de patiënt alle informatie begrepen heeft.
4. Moedig de patiënt aan om uit te klaren wat belangrijk voor hem is
5. Als de patiënt gemotiveerd is om zijn risico te verlagen presenteer je de verschillende opties om dat doel te bereiken.

Duidelijke communicatie over alle cardiovasculaire risicofactoren, de voor- en nadelen van de verschillende opties voor risicoreductie en de kijk van de patiënt op zijn eigen cardiovasculaire risico en zijn geprefereerde behandelingsoptie, zijn essentieel voor een geïnformeerde en gezamenlijk besloten beslissing

## Actieplannen

Éénmaal een optie gekozen kunnen die verder geconcretiseerd worden aan de hand van volgende streefdoelen

### Gezond dieet

Beperkte intake van dierlijke vetten, zout, suiker en rood vlees, veel groenten en fruit, geen/beperkte alcoholintake, volkorenproducten.  
Baseer je advies op de voedingsdriehoek of verwijs door naar een diëtist.

### Rookstop

Totale rookstop, in eigen begeleiding of delegeren aan tabakoloog of online rookstopbegeleiding

### Fysieke activiteit

Minimaal 150 minuten per week matig intensieve inspanning (wandelen, fietsen).   
Minder dan 8 uur per dag zitten  
Doorverwijzing naar ‘bewegen op verwijzing’ indien beschikbaar.

### Stressreductie

Dyslipidemie  
3-maanden dieet, indien onvoldoende effect:

Beslis samen met de patiënt of de te verwachten risicoreductie (ongeveer 1/3 van het absolute risico) voor hem opweegt tegen de kostprijs en de bijwerkingen van de medicatie. Hou ook rekening met de aanwezigheid van bijkomende risicofactoren (zoals obesitas, sedentarisme, RA, OSAS) alsook comorbiditeiten die impact hebben op de levensverwachting.

### Hypertensie

Bij een bloeddruk > 135/85 mmHg, raadt een thuismeting aan.  
Indien thuismeting > 135/85mmHg, zie adviezen bij gezonde levensstijl  
Voer een automatische 24-uursbloeddrukmonitoring bij grote discrepantie tussen verschillende meetmethoden.

Start medicatie indien:

Bloeddruk systolisch >180 mmHg of diastolisch >110 mmHg

Indien na enkele maanden onvoldoende effect van niet-medicamenteuze adviezen en bloeddruk systolisch >160 mmHg of diastolisch >100 mmHg

Streefwaarde:

zonder comorbiditeiten < 80j: <140/90 mmHg

diabetes type 2of nierlijden zonder proteïnurie: <130/80 mmHg

in geval van nierlijden met proteïnurie: < 125/75 mmHg

## Opvolging

Bespreek een duidelijke opvolgingstermijn af met de patiënt.

Laag risico: 5 jaarlijkse opvolging

Hoog risico: jaarlijkse opvolging

Hypertensie: Bij ongecompliceerde hypertensie zonder comorbiditeit: maandelijkse controle tot stabilisatie van de bloeddruk (daarna om de drie à zes maanden),

Basismatrix taakverdeling

Dit is de generieke versie van de matrix voor taakverdeling binnen een huisartsenpraktijk

De linker kolom kan aangevuld en aangepast worden nadat de uit te voeren taken voor de eigen praktijk zijn opgesomd

Voor een praktijk met meer medewerkers kunnen nog kolommen toegevoegd worden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Taak | wanneer | ruimte | Medewerker 1 | Medewerker 2 |
| Ontwerpen, opvragen aanbrengen van materiaal voor de wachtzaal |  |  |  |  |
| Inventariseren bestaande lokale aanbod (Bewegen op Verwijzing, diëtisten, tabakologen, …) |  |  |  |  |
| Actueel houden van de inventaris |  |  |  |  |
| Aanpassen van de online agenda |  |  |  |  |
| Aanschrijven/aanspreken van de patiënten |  |  |  |  |
| Invullen/aanvullen en berekenen van de Score via de Gezondheidsgids |  |  |  |  |
| Meten lengte, gewicht, buikomtrek |  |  |  |  |
| Aanvragen/uitvoeren labobepalingen |  |  |  |  |
| Communicatie over het resultaat van de Score |  |  |  |  |
| Maken vervolgafspraak |  |  |  |  |
| verwijzen |  |  |  |  |
| Plannen opvolging |  |  |  |  |
| Registreren van gegevens voor evaluatie |  |  |  |  |