

Spreekuur POH: De groep patiënten die gebruik maakt van de ketenzorg behoort tot de kwetsbaren en hebben dus minder weerstand en zullen daarom eerder en ernstiger ziek worden van een besmetting met het COVID-19 virus. Direct contact moet daarom zo veel mogelijk vermeden worden. Als dat contact wel noodzakelijk wordt geacht, neem dan de meest recente beschermingsmaatregelen van het NHG in acht. Met name bijvoorbeeld geen handen schudden, goed je handen wassen, zo nodig PBM, en werk in een goed geventileerde ruimte.

Beeldbellen: is beter dan gewoon bellen. Met goede verbinding krijg je als hulpverlener echt meer informatie. Het is bekend dat de non-verbale communicatie die je met gewoon bellen mist van groot belang is om de boodschap van de patiënt door te krijgen. De zorggroep kan faciliteren in de installatie van hard- en software en instructie aan POH's

Thuis gewicht meten: de weegschalen thuis geven onderling vrij grote verschillen. De waarden zijn eigenlijk alleen van belang als er veranderingen optreden. Bij CVRM zou dit een aanwijzing kunnen zijn dat de patiënt ontregelt omdat hij/zij de leefstijl adviezen moeilijk kan volhouden. Bij hartfalen is dit vaak een aanwijzing voor ontsporing en is de patiënt - als het goed is - geïnstrueerd hoe te handelen. (Bellen met de praktijk of zelf ophogen diureticum). Overigens is de lengte vrij constant en hoeft die niet thuis gemeten te worden.

Thuis bloeddruk meten: Over waarde van ad hoc thuismetingen ook met een goedgekeurde meter is niets bekend. Thuismeting is waardevol als het gaat om de 24-uursmeting of geprotocolleerde thuismeting. Patiënten met een goede eigen meter kunnen geïnstrueerd worden om het protocol te volgen. Praktijkmeters kunnen in bruikleen gegeven worden, mits tussen patiënten in goed gereinigd en gedesinfecteerd. Praktijken met te weinig meters kunnen gestimuleerd worden deze alsnog aan te schaffen, de vergoeding voor de thuismeting is ruim en de kosten zijn er na 3-4 patiënten al uit. Er is een duidelijk advies in de nieuwste standaard om bij de meeste patiënten een vorm van thuismeting uit te voeren (Alle patiënten met een praktijkmeting systolisch tussen de 140 en 179 mmHg) adequate mogelijkheden om hierin te faciliteren blijft dus ook na deze periode nuttig en van belang. De richtlijn-commissie heeft als eerste keus gekozen voor de 24-uurs meting.

Laboratorium bepalingen: De meeste laboratorium bepalingen in het kader van het CVRM kunnen makkelijk een half jaar worden uitgesteld. Over het algemeen geldt dat als een recente uitslag op een grenswaarde zat, er meer urgentie is deze te herhalen. Voorbeeld hiervan is elektrolyten. De nierfunctie is sowieso een waarde die snel kan ontsporen onder bepaalde omstandigheden (diarree) en bij aanpassing van bloeddrukmedicatie (ACE/ARB, diuretica) en zal dus op indicatie sneller moeten worden herhaald. Zie ook de praktische handleiding bij de standaard CVRM 2019.

Therapietrouw: Zowel het adequaat slikken van medicatie als het houden aan leefstijl staat onder druk en zal bij het wegvallen van routine (werk) nog moeilijker zijn om je aan te houden. We weten dat een van de belangrijkste pijlers van de ketenzorg het regelmatige contact met de POH-s is en daarin het gesprek over therapietrouw en de valkuilen en moeilijkheden daarbij. Dit zou pleiten voor juist meer contacten in deze tijden. Er zijn standaard 1-4 contacten per jaar gepland. Het zou verstandig zijn - waar mogelijk - patiënten die minder dan vier keer per jaar gezien worden wat frequenter te contacten. Ook hier geldt natuurlijk een persoonlijk behandelplan in overleg met de patiënt met doelen, haalbaarheid en wensen als leidraad.

Signaleren van klachten: Nu blijkt dat patiënten zich veel minder vaak melden met klachten - zelfs van mogelijk zeer ernstige aard - is het van belang dat de POH-s veel meer bedacht moet zijn op signalering van eventuele klachten op hart- vaatgebied. Te denken valt aan POB, dyspnoe mn bij inspanning en onregelmatige pols. Wat de onregelmatige pols betreft geldt nog steeds dat er per ommegaande een ECG op de praktijk gemaakt moet worden en bij een negatieve bevinding een Holter en/of eventrecording. Dit geldt ook voor alarmering op bloeddrukmeters met AF-detectie of zelfs op smart-watches! (Jawel daar is evidence voor) Holter/Eventrecording kan in de meeste praktijken in eigen beheer worden uitgevoerd.

Indicatie van urgentie: Een leidraad voor welke patiënt in de keten HVZ/VVR eerder gecontroleerd zou moeten worden dan de ander zou de volgende kunnen zijn:

HVZ zorg

- **Recente diagnose HVZ** : Startdatum ICPC HVZ ketenzorg <2 jr
- **Polyfarmacie**: >5 medicijnen chronisch gebruik
- **Systole praktijk te hoog**: Indien praktijkmeting > 160mmHg, tenzij meetwaarde geprotocolleerde thuismeting goed is (< 135 mmHg)
- **Systole ambulante te hoog**: geprotocolleerde thuismeting met systole > 150mmHg
- **LDL**: > 3 mmol/l en nog behandel mogelijkheden

VVR zorg

- **Systole praktijk te hoog**: indien praktijkmeting > 170mmHg, tenzij meetwaarde geprotocolleerde thuismeting redelijk is (< 140 mmHg)
- **Systole ambulante te hoog**: geprotocolleerde thuismeting > 160mmHg
- **Polyfarmacie**: > 5 medicijnen chronisch gebruik
- **Clustering van risicofactoren** : 4 van 5 volgende risicofactoren aanwezig
 - Patiënt rookt
 - LDL>3 bij gebruik statine of LDL >5 zonder statine
 - Praktijk bloeddruk systolisch > 160mmHg of geprotocolleerde thuismeting diastolisch >150mmHg,
 - CNS geel,
 - Onvoldoende lichaamsbeweging

Gerelateerde zorg

- **DOAC en verminderde nierfunctie**: eGFR < 60 ml/min/1,73 m²
- **DOAC en nierfunctie mist**: niet geregistreerd in de laatste 12 maanden
- **CNS rood**: Risico op HVZ is rood volgens definitie van CNS standaard
- **Nierfunctie verslechterd**: zie criteria vermoeden acute nierschade in standaard CNS
- **Kaliumcontrole**: Chronisch aldosteronantagonisten (spironolacton of eplerenon) en/of Lanoxin. Gebruik ace/atII remmers met of zonder diureticum zeker bij aanwijzingen voor dehydratie