TEMPLATE REGIONALE TRANSMURALE AFSPRAAK (RTA)

CVRM na een coronair event



NVVConnect

Utrecht, oktober 2026 © NVVC

Samenwerkingspartners:

LOGO LOGO LOGO

Inleiding

Dit template is bedoeld als hulpmiddel voor regio's om regionale transmurale afspraken (RTA) te maken over CVRM-zorg bij patiënten met coronairlijden. De aanleiding voor dit document is dat afspraken over behandeldoelen en informatieoverdracht tussen de cardiologische praktijk en de huisartsenpraktijk niet altijd duidelijk zijn. Dit template brengt daarin meer eenduidigheid. Daarom sluit het bewust aan bij de Nederlandse richtlijn CVRM, die wordt onderschreven door de vakverenigingen van zowel huisartsen als cardiologen.

Het template biedt regio's een **praktische kapstok voor de organisatie van CVRM in de periode na een coronair event of een coronaire interventie**, meestal gedurende het eerste jaar. We gaan ervan uit dat in deze periode de cardioloog de verantwoordelijkheid draagt voor het actief behandelen van risicofactoren. Daarna draagt de cardioloog de patiënt over aan de huisarts of praktijkondersteuner van de huisarts (POH) voor verdere chronische zorg. Juist rond deze overdracht is behoefte aan gestandaardiseerde CVRM-zorg binnen de cardiologische praktijk, met een goede aansluiting op de werkwijze van de huisarts en POH.

Dit template richt zich specifiek op **patiënten die onder cardiologische behandeling komen vanwege een acuut coronair syndroom (ACS) en/of een coronaire interventie (PCI of CABG).** Voor deze patiëntengroep is gekozen, omdat zij binnen de algemene cardiologische praktijk een groot aandeel van de CVRM-zorg vormt.

Daarnaast biedt het event en/of de coronaire interventie een belangrijk 'teachable moment' voor leefstijlinterventie. Voor andere cardiologische diagnoses, zoals devicecontroles of kleplijden, kunnen andere afspraken over CVRM en leefstijl gelden.

Hartrevalidatie vormt binnen dit template een belangrijke plek voor het **opstarten en uitvoeren van CVRM en leefstijlinterventie**. Wanneer hartrevalidatie niet beschikbaar, geïndiceerd of gewenst is, kan CVRM en leefstijlbegeleiding plaatsvinden op een post-ACS-poli, CVRM-poli of reguliere cardiologische polikliniek.

Wij hopen dat regio's dit template naast hun lokale praktijk leggen en gebruiken als basis voor verdere aanscherping van regionale afspraken. Zo kan het template bijdragen aan betere CVRM-zorg en leefstijlinterventie voor patiënten met coronairlijden na een ACS en/of coronaire interventie.

Utrecht, oktober 2026 © NVVC

TIJDSTIP	MEDISCHE CONTROLE IN DE TWEEDE LIJN	INFORMATIE-UITWISSELING
Coronair event	**Opname n.a.v. ACS/PCI/CABG:** • CVRM medicatie conform protocol • Leefstijladvies en evt. verwijzing leefstijlinterventie • Bij ontslag: verwijzing hartrevalidatie of afspraak post-ACS polikliniek	• Ontslagbrief (in principe op het moment van ontslag, maar uiterlijk binnen 24 uur). • Patiënteninformatie (o.a. over het belang van medicatie en leefstijl)
2-4 weken na event	**Start hartrevalidatie of afspraak post-ACS polikliniek** • CVRM optimaliseren (doelen en streefwaarden z.o.z.) • Leefstijladvies en evt. verwijzing leefstijlinterventie	Leg vast in status: • Doelen en streefwaarden • Behoefte van de patiënt (en naaste)
8-12 weken na event	**Afronding hartrevalidatie of tweede afspraak post-ACS polikliniek** • Overdracht CVRM doelen aan cardioloog (polikliniek) • Overdracht leefstijldoelen aan leefstijlinterventie / leefstijlzorgloket • óf (na triage zie onder) overdracht direct aan - CVRM polikliniek/internist - Huisarts	• Ontslagbrief hartrevalidatie of post-ACS polikliniek met hierin advies m.b.t streefwaarden en leefstijldoelen patiënt. • Patiënteninformatie (o.a. over het belang van medicatie en leefstijl)
12-16 weken na event	**Consult polikliniek cardioloog** Toetsen en bespreken effect hartrevalidatie, behaalde streefwaarden en leefstijldoelen met triage: 🟢 CVRM / leefstijl geoptimaliseerd 🟠 CVRM / leefstijl verder optimaliseren op polikliniek cardiologie 🔴 Verwijzing naar CVRM polikliniek en/of leefstijlinterventie (eventueel via leefstijlloket) of verwijzing huisarts voor verdere begeleiding	Leg vast in status: • Doelen en streefwaarden • Behoefte van de patiënt (en naaste) • Eventueel schriftelijke overdracht CVRM (bij rood)
6-12 maanden na event	**Consult polikliniek cardioloog** • Toetsen en bespreken behaalde streefwaarden en leefstijldoelen. • Indien verdere CVRM- en/of leefstijloptimalisatie nodig is, verwijzing naar CVRM polikliniek en/of leefstijlinterventie (eventueel via leefstijlloket) of verwijzing huisarts voor verdere begeleiding. • In principe afsluiten controles polikliniek en hoofdbehandelaarschap.	• Ontslagbrief polikliniek met hierin streefwaarden en leefstijldoelen patiënt. • Overdragen hoofdbehandelaarschap. • Patiënteninformatie (o.a. over het belang van medicatie en leefstijl)

Utrecht, oktober 2026 © NVVC

Voorgestelde streefwaarden (conform NHG-standaard & CVRM richtlijn)

LDL-cholesterol
< 1,8 mmol/L óf < 2.6 mmol/L (> 70 jaar)

Bloeddruk
< 130/80 mmHg (met individuele afweging bij kwetsbaarheid of jonge leeftijd)

Glucose (bij diabetes)
HbA1c conform NHG-standaard (meestal ≤ 53 mmol/mol)

BMI
streefwaarde < 25 kg/m² (bij overgewicht focus op ≥ 5% gewichtsreductie)

Beweging
minimaliseren van stilzitten (≥ 150 min/week matig intensief + 2x spier- en botversterkende oefeningen)

Roken
volledig rookvrij

Alcohol
volledig alcoholvrij of max. 1 EH/dag

Vaccinatie
jaarlijks influenza

Behandeling in de eerste lijn

Bij terugverwijzen naar de eerste lijn neemt de huisarts het hoofdbehandelaarschap weer over en wordt de patiënt opgenomen in de CVRM-ketenzorg. Het doel is de streefwaarden te bereiken en/of te behouden door de leefstijl te optimaliseren en zo nodig (extra) medicatie in te zetten. Afhankelijk van de mate waarin de doelen en streefwaarden zijn bereikt, wordt de patiënt minimaal eenmaal per jaar door de POH gezien.

Bij het opnieuw optreden van klachten verwijst de huisarts de patiënt zo nodig terug naar de cardioloog. Directe verwijzing is aangewezen bij AP-klachten die niet binnen 15 minuten afnemen na rust of nitraten en bij instabiele AP. In overige gevallen kan overleg met de cardioloog plaats vinden over de indicatie en urgentie van terugverwijzing.

Waar kun je verder nog aan denken?

Naast deze afspraken kun je nog regio-specifieke onderdelen opnemen in de RTA. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de onderstaande onderwerpen:

- Afspraken en/of contactpersonen verwijzing:
  - Gecombineerde leefstijlinterventie
  - Diëtist
  - Stoppen met roken-zorg
- Samenwerking leefstijlzorgloket
- Scholing

Utrecht, oktober 2026 © NVVC