Standpunt HartVaatHAG: rol van de doktersassistent bij CVRM

Vastgesteld dd. 07-10-2025

CardioVasculair RisicoManagement (CVRM) wordt idealiter alleen door de praktijkondersteuner (POH) of huisarts (HA) gedaan, omdat zij over de hiervoor benodigde competenties beschikken. In het kader van CVRM is de doktersassistent (DA) opgeleid om ondersteunende taken verrichten (zoals het meten van de bloeddruk). Individuele DA's kunnen behoefte hebben aan ontwikkeling en uitdaging, bijvoorbeeld door meer verantwoordelijkheid bij de uitvoering van het CVRM. Uiteraard staat het huisartsen vrij om hier een eigen afweging in te maken.

In een aantal praktijken doen DA's zelfstandig CVRM-spreekuur vanwege taakverrijking of capaciteitsgebrek bij de POH/HA. Bij het delegeren van medisch inhoudelijke CVRM-taken aan de DA is het belangrijk dat de DA zowel medisch inhoudelijk als communicatief voldoende geschoold is (bijvoorbeeld post-MBO SOH-CVRM opleiding). Daarnaast moet de DA laagdrempelig kunnen overleggen met de POH/HA. Voor de DA die reeds CVRM-taken doet, is de interactieve nascholing CVRM voor DA van de HartVaatHAG geschikt.

Als de HA besluit de DA medisch inhoudelijke CVRM-taken te laten doen, adviseert de HartVaatHAG om de volgende overwegingen in ogenschouw te nemen:

- Opmaken cardiovasculair risicoprofiel
    - Achtergrondkennis doktersassistent
        - Kan de DA de anamnese afnemen?
        - Is de DA in staat reclassificerende factoren te herkennen?
    - Correct uitvoeren van de spreekkamermeting
    - Opmaken van cardiovasculair risicoprofiel in de juiste risicoscoretabel (SCORE2(-OP) of SCORE2(-OP) in U-prevent bij patiënten uit een niet-Nederlandse regio van herkomst).
    - Filteren van 'rode vlaggen' (bijvoorbeeld jonge patiënt met hypertensie)
- Controle CVRM
    - Achtergrondkennis doktersassistent
        - Weet de DA wanneer controle van bloeddruk geïndiceerd is?
        - Weet de DA wanneer controle van labwaarden geïndiceerd is?
        - Kan de DA de meetwaarden (bloeddruk en labwaarden) correct interpreteren?
        - Weet de DA wanneer overleg met de POH/HA geïndiceerd is?
    - Gespreksvaardigheden:
        - Is de DA bekwaam om navraag te doen naar therapietrouw?
        - Is de DA bekwaam om leefstijladvies te geven?

De HartVaatHAG adviseert om de volgende patiëntengroepen bij de POH/HA te houden:

1) Patiënten met risicofactoren en gesprek over wel/niet starten medicatie.
    ➔ Alle nuances (voor- en nadelen, eventueel inschatting lifetime risico met LIFE-CVD2 en time-to-benefit) behoren zorgvuldig te worden besproken, zodat de patiënt een weloverwogen beslissing kan maken. Een gesprek met deze -soms complexe- overwegingen hoort thuis bij een ervaren POH/huisarts.
2) Patiënten < 50 jaar met cardiovasculaire risicofactoren.
    ➔ Jongeren met cardiovasculaire risicofactoren zijn een aparte groep, bij wie zorgvuldig moet worden gekeken naar mogelijke onderliggende oorzaken (secundaire hypertensie, dyslipidemie, enz). Daarnaast zijn personen < 40 jaar niet opgenomen in de SCORE2-tabel, maar moet hun lifetime risico worden geschat op basis van LIFE-CVD2.

NB Conform dit standpunt worden DA's zowel in onze masterclass 'CVRM door de DA' als in onze nascholing 'CVRM voor de DA' niet actief geschoold in bovenstaande twee patiëntengroepen.