

PRAKTIJKWIJZER PREVENTIECONSULT CARDIOMETABOOL RISICO

bij de

LEIDRAAD PREVENTIEF MEDISCH ONDERZOEK van werkenden

Versie 1.6



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Gebruikte termen	4
1. Achtergronden en uitgangspunten	6
1.1 Wat is het doel van het PreventieConsult?	6
1.2 Hoe werkt het PreventieConsult cardiometabool risico?	6
1.3 Wie kunnen het PreventieConsult uitvoeren?	7
1.4. Hoe krijgt het PC vorm in de bedrijfsartsenpraktijk?	7
1.5 Hoe sluit het PC aan op het 'reguliere' cardiovasculair risicomanagement?	8
1.6 Welke personen komen in aanmerking voor (intensieve) leefstijlbegeleiding?	8
2. Procesbeschrijving Preventieconsult cardiometabool risico	9
2.1 Doelen kiezen	9
2.2 Budgettaire mogelijkheden vaststellen	9
2.3 Onderzoek voorbereiden	9
2.4. Screeningstest uitvoeren	12
2.5 Signaleringsvragenlijst invullen	12
Toelichting uitvoering PreventieConsult door de bedrijfsarts	12
2.6 Aanvullende diagnostiek uitvoeren	21
2.7 Individugerichte interventies adviseren	21
2.8a Groepsanalyse opstellen	22
2.8b Groepsrapportage opstellen	22
2.9 Groepsinterventies uitvoeren	22
Bijlage 1. Risicotest voor mannen	23
Bijlage 2. Risicotest voor vrouwen	24
Bijlage 3. Tabel voor planning en offerte	25
Bijlage 4: Uw risicoprofiel voor hart- en vaatziekten	26
Bijlage 5. Sociale kaart	28
Bijlage 6. Informatiebrochure voor mannen tot 60 jaar en vrouwen tot 65 jaar	30
Bijlage 7. Informatiebrochure voor mannen va. 60 jaar en vrouwen va. 65 jaar	31
Bijlage 8. Voorbeeld uitnodigingsbrieven	32
Bijlage 8a. Voorbeeldbrief voor personen vanaf 45 jaar bij uitvoeringsoptie 1.	32
Bijlage 8b. Voorbeeldbrief voor personen vanaf 45 jaar bij uitvoeringsoptie 2.	34
Bijlage 8c. Voorbeeldbrief voor personen tussen 18 en 45 jaar	36
Bijlage 9. Referentietabellen	37
Bijlage 10. Signaleringsvragenlijst over werkgerelateerde factoren in het kader van cardiovasculair risicomanagement.	38
Bijlage 11 Patiëntenbrief PreventieConsult	40
Bijlage 12. Cardiovasculair risicoprofiel vaststellen	41
Bijlage 13 Ziekte- en sterfterisico voor patiënten zonder HVZ en zonder DM2	43
Bijlage 14 NHG Patiëntenbrief	44
Bijlage 15 Risicocommunicatie	46
Bijlage 16 Overzicht NHG-Patiëntenbrieven over preventie van hart- en vaatziekten	49

Voorwoord

De NVAB-Praktijkwijzer PreventieConsult (PC) cardiometabool risico biedt bedrijfsartsen een methode om personen op te sporen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (HVZ), diabetes mellitus type 2 (DM) of chronische nierschade (CNS). De NVAB-Praktijkwijzer beschrijft ook de samenhang met werkgerelateerde risicofactoren, met leefstijlinterventies (al dan niet op het werk) en de afstemming met en verwijzing naar de huisarts.

Deze NVAB-Praktijkwijzer is gebaseerd op de multidisciplinaire NHG-Standaard *Het PreventieConsult (PC) cardiometabool risico*

(http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/Samenvattingskaartje-NHGStandaard/M96_svk.htm) en de Leidraad Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (<http://nvab.artsennet.nl/Artikel-3/Preventief-Medisch-Onderzoek.htm>). De NVAB-Praktijkwijzer bevat drie hoofdelementen:

- Een internetapplicatie (www.testuwriscico.nl en www.testuwlleefstijl.nl) die gebruikt wordt voor screening en leefstijladvisering. De screening wordt uitgevoerd via een vragenlijst met zeven vragen.
- Consulten in de bedrijfsartsenpraktijk om de personen die volgens de vragenlijst of op basis van hun leeftijd (mannen vanaf 60 jaar, vrouwen vanaf 65 jaar) een verhoogd risico hebben op een van de aandoeningen verder in kaart te brengen. Tijdens dit consult bespreekt de bedrijfsarts ook werkgerelateerde risicofactoren en de mogelijkheden voor werkgebonden effectieve interventies. De bedrijfsarts verwijst de personen met een daadwerkelijk verhoogd risico naar de huisarts voor behandeling conform de NHG-Standaarden
- De bedrijfsarts maakt een groepsanalyse en -rapportage, zowel van de gevonden risicoprofielen als werkgerelateerde risicofactoren.

De module kan op twee manieren worden aangeboden:

- als enig onderdeel van een Preventief Medisch Onderzoek
- als onderdeel van uitgebreider Preventief Medisch Onderzoek, wanneer het doel van het preventief Medisch Onderzoek breder is geformuleerd

Opzet en uitvoering

Deze NVAB-Praktijkwijzer leidt u stapsgewijs door het proces van opzetten en uitvoeren van het PreventieConsult cardiometabool risico en volgt daarbij de acties van de Leidraad Preventief Medisch Onderzoek.

Gebruikte termen

Een overzicht van de termen die in deze NVAB-Praktijkwijzer worden gebruikt.

Cardiovasculair risicomanagement

Diagnostiek, behandeling en follow-up van risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ), inclusief leefstijladviezen en begeleiding, bij patiënten met een verhoogd risico van eerste of nieuwe manifestaties van HVZ.

Hart- en vaatziekten (HVZ)

In het kader van het PreventieConsult en van cardiovasculair risicomanagement gaat het om alle door hypertensie en/of atherotrombotische processen veroorzaakte hart- en vaatziekten zoals: myocardiinfarct, angina pectoris, herseninfarct, transient ischaemic attack (TIA), aneurysma aortae, perifeer arterieel vaatlijden en hartfalen (niet alle vormen).

Risicotest

Speciaal voor het PreventieConsult is een *vragenlijst* ontwikkeld die het risico aangeeft op hart- en vaatziekten (HVZ), diabetes mellitus type 2 (DM) en/of chronische nierschade (CNS) zonder tussenkomst van een arts. De vragenlijst is opgesteld met gegevens uit drie Nederlandse cohortstudies en blijkt de afzonderlijke cardiometabole aandoeningen minimaal even goed te voorspellen als bestaande risicoscores voor zelfrapportage. Uit de test komt een puntentotaal. De drempelwaarde voor een mogelijk verhoogd risico ligt op 30 punten bij mannen en op 35 punten bij vrouwen.

De risicotest is een screeningstest, een test om aandoeningen op te sporen. Bij een positieve uitkomst (risico is verhoogd) is verdere diagnostiek nodig om het risico op hart- en vaatziekten exacter vast te stellen en om na te gaan of de patiënt aandoeningen of risicofactoren heeft die moeten worden behandeld (diabetes, hypertensie, hypercholesterolemie, overgewicht/obesitas, roken).

De diagnostiek bestaat uit het opmaken van een cardiovasculair risicoprofiel en een nieuwe risicoschatting op basis van de SCORE-risicofunctie (zie hieronder). Op basis van het geschatte risico met de SCORE-risicofunctie wordt bepaald of de patiënt niet-medicamenteus en eventueel medicamenteus moet worden behandeld.

Risicoprofiel

Relevante risicofactoren voor HVZ en/of DM type 2 zijn: leeftijd, geslacht, roken, bloeddruk, glucosegehalte, cholesterolgehalte, familieanamnese, voedingspatroon, lichamelijke activiteit, body mass index en middelomtrek. Bij verhoogd risico op of bij vastgestelde HVZ en/of DM type 2 is er ook een verhoogd risico op nierschade.

Risicofunctie

De risicofunctie is een wiskundige vergelijking, gebaseerd op longitudinaal bevolkingsonderzoek, waarmee op basis van het risicoprofiel (zie boven) de kans op een bepaalde uitkomst kan worden voorspeld – zoals ziekte of sterfte door HVZ binnen tien jaar.

Risicoschatting

De risicoschatting is een berekening van de hoogte van het absolute risico op een of meer aandoeningen met behulp van een risicofunctie binnen een bepaalde periode voor één patiënt aan de hand van de diverse risicofactoren. Het PreventieConsult gebruikt twee risicoschattingen; een eerste grove schatting van het risico op hart- en vaatziekten, type 2 diabetes en/of chronische nierschade (de Risicotest via de vragenlijst, zie boven) en een preciezere schatting van het risico op hart- en vaatziekten met behulp van de SCORE-risicofunctie. De SCORE-risicofunctie gebruikt leeftijd, geslacht, roken, systolische bloeddruk en TC/HDL-ratio om het risico te schatten.

Risicotabel

De risicotabel laat zien hoe groot het risico is om binnen tien jaar een hart- en vaatziekte te krijgen of daaraan te overlijden (zie tabel 1).

Tabel 3. Risicotabel 10-jaarsrisico op ziekte of sterfte door HVZ voor patiënten zonder HVZ																				
SBD	Vrouwen						Leeftijd	Mannen												
	Niet-rooker			Rooker				Niet-roker			Roker									
180	35	38	41	43	44	47	50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50						
160	28	31	33	35	36	38	41	44	46	48	45	48	>50	>50	>50	>50	>50			
140	22	24	26	28	29	31	33	36	38	39	37	40	42	44	46	49	>50	>50	>50	
120	18	19	21	22	23	25	27	29	30	32	30	32	34	36	38	40	43	45	48	50
180	14	17	20	24	30	27	32	37	45	>50	25	30	36	44	>50	45	>50	>50	>50	>50
160	10	12	14	17	21	19	22	27	32	39	18	21	26	32	40	33	39	47	>50	>50
140	7	8	10	12	15	14	16	19	23	28	12	15	18	23	29	23	28	34	42	>50
120	5	6	7	9	11	10	11	14	17	20	9	11	13	16	21	17	20	24	30	38
180	10	12	15	18	23	20	23	28	34	42	22	26	32	40	50	40	48	>50	>50	>50
160	7	8	11	13	16	14	17	20	24	30	15	19	23	29	36	29	35	42	>50	>50
140	5	6	7	9	12	10	12	14	17	21	11	13	16	20	26	20	25	30	38	47
120	4	4	5	7	8	7	8	10	12	15	8	9	12	15	19	14	18	22	27	34
180	5	6	8	10	12	10	12	15	18	22	13	16	20	26	32	25	31	38	47	>50
160	4	4	5	7	9	7	8	10	13	16	10	12	15	18	23	18	22	27	34	43
140	3	3	4	5	6	5	6	7	9	11	7	8	10	13	17	13	16	19	24	31
120	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8	5	6	7	9	12	9	11	14	17	22
180	2	3	4	5	6	5	6	7	9	11	8	10	12	15	20	15	18	23	28	36
160	2	3	3	3	4	3	4	5	6	8	6	7	9	11	14	11	13	16	20	26
140	1	1	2	2	3	2	3	3	4	6	4	5	6	8	10	7	9	12	15	19
120	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	6	7	5	7	8	10	13
180	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	4	6	7	5	6	8	10	13
160	<1	<1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	5	4	4	6	7	9
140	<1	<1	<1	1	1	<1	<1	1	1	1	1	2	2	3	4	3	3	4	5	7
120	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4	5
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
	Ratio totaal cholesterol/HDL							Ratio totaal cholesterol/HDL												
Gebaseerd op gegevens van MORGEN- (RMM) en ERGO-cohort (Erasmus MC) en Van Dieën, Kromhout 2010.																				
HDL = high-density lipoproteïne; SBD = systolische bloeddruk.																				
<10% risico op ziekte of sterfte door HVZ: leeftijdadvies en indien daar aankleding voor is, zouden medicamenteuze behandeling. 10% tot 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ: leeftijdadvies en, medicamenteuze behandeling alleen bij risicoverhogende factoren en SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/l. ≥20% risico op ziekte of sterfte door HVZ: leeftijdadvies en, medicamenteuze behandeling als SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/l.																				
Het risico bij patiënten met DM of RA kan worden geschat door bij de actuele leeftijd van de patiënt 15 jaar op te tellen.																				

1

¹ Multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair risicomanagement, herziening 2011

1. Achtergronden en uitgangspunten

1.1 Wat is het doel van het PreventieConsult?

Het Preventieconsult cardiometabool risico heeft drie doelen:

1. Gestructureerde invulling geven aan preventie van hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en chronische nierschade in de bedrijfsartsenpraktijk.
2. Tegemoet komen aan de wens van personen om meer te weten over hun risico op bepaalde aandoeningen en aan de behoefte om het ontstaan van ziekte te voorkomen en advies te krijgen over een gezonde leefstijl.
3. Werkgerelateerde risicofactoren voor bovenstaande aandoeningen in kaart brengen.

Het PreventieConsult richt zich op het opsporen van personen met een verhoogd risico op deze aandoeningen bij wie dat nog niet bekend is. De opsporing verloopt via een Risicotest/vragenlijst (zie: 'Hoe werkt het PreventieConsult cardiometabool risico?'). Personen met een licht verhoogd risico krijgen gerichte leefstijladviezen, personen zonder verhoogd risico krijgen algemene leefstijladviezen. De bedrijfsarts geeft ook adviezen over (het verminderen van) werkgerelateerde risicofactoren en over de mogelijkheden voor (effectief gebleken) leefstijlinterventies op het werk. Het PreventieConsult draagt er ook aan bij dat deelnemers gezonder gaan leven en zo hun risico op cardiometabole aandoeningen verkleinen.

1.2 Hoe werkt het PreventieConsult cardiometabool risico?

De module werkt met een vragenlijst (de Risicotest) van zeven vragen waarmee personen worden opgespoord die een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten, diabetes en chronische nierschade (zie bijlage 1 en 2). Het is een laagdrempelige vragenlijst; de meeste werkenden kunnen de vragen zelfstandig invullen en er zijn in eerste instantie geen laboratoriumbepalingen of nadere onderzoeken nodig. De werkende kan de vragenlijst op internet invullen (via www.testuwrisico.nl) of op papier, eventueel met hulp van de assistente. In de uitnodiging voor het PreventieConsult wordt vermeld dat de risicotest alleen bestemd is voor personen die nog niet eerder voor cardiovasculair risicomanagement in aanmerking kwamen. Dit betekent dat personen:

- die al via de huisarts aan het PreventieConsult hebben deelgenomen
 - met een hart- en vaatziekte op basis van atherosclerose of hypertensie
 - met diabetes
 - die reeds behandeld worden met antihypertensiva of cholesterolverlagers
- de risicotest dus niet invullen.

Ook mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 65 jaar hoeven de test niet in te vullen. Zij komen op basis van hun leeftijd (en daarmee een score boven de drempelwaarde) meteen in aanmerking voor een consult bij de bedrijfsarts.

Uit de vragenlijst komt een score. Op basis van de score en de antwoorden op de vragen wordt een persoon ingedeeld in één van de volgende drie groepen (zie ook bijlage 3):

- a. Risico boven de drempelwaarde. Vrouwen met een score van ≥ 35 punten en mannen met een score ≥ 30 punten. Deze werkenden worden uitgenodigd voor het spreekuur. (ongeveer 50% van de personen van 45 jaar en ouder)
- b. Score onder de drempelwaarde met risicofactoren. De score is onder de drempelwaarde maar er zijn wel risicofactoren (vooral roken en overgewicht). Deze werkenden krijgen een gericht leefstijladvies via de website. (ongeveer 30 % van de personen van 45 jaar en ouder)
- c. Score onder de drempelwaarde zonder risicofactoren. Deze werkenden krijgen een algemeen leefstijladvies via de website. (ongeveer 20% van de personen van 45 jaar en ouder)

Bij de personen met een verhoogd risico gaat de bedrijfsarts tijdens het (eerste) consult na of de antwoorden op de vragenlijst correct zijn ingevuld en meet lengte, gewicht en middelomtrek na. Verder meet de bedrijfsarts de bloeddruk. Als de score inderdaad boven de drempelwaarde ligt heeft de bedrijfsarts twee mogelijkheden:

1. De bedrijfsarts verwijst de werkende naar de huisarts voor het opstellen van een volledig cardiovasculair risicoprofiel.

2. De bedrijfsarts stelt zelf het volledige cardiovasculair risicoprofiel op aan de hand van een aantal aanvullende gegevens: de bloeddruk en een nuchtere bepaling van het glucosegehalte en het lipidenprofiel (totaalcholesterol, HDL- en LDL-cholesterol en triglyceridgehalte). Daarna verwijst de bedrijfsarts de werkende naar de huisarts voor gerichte behandeling en begeleiding (conform de NHG-Standaarden). De bedrijfsarts draagt bij verwijzing zorg voor een goede gegevensoverdracht aan de huisarts met onder andere een ingevuld risicoprofiel (zie bijlage 4). De bedrijfsarts informeert de huisarts schriftelijk (met toestemming van de werknemer).

De bedrijfsarts bespreekt in beide situaties ook eventuele werkgerelateerde factoren, zoals werkstress en ploegdienst en adviseert werknemer en werkgever over effectieve interventies.

1.3 Wie kunnen het PreventieConsult uitvoeren?

Huisartsen, bedrijfsartsen, artsen maatschappij en gezondheid en artsen in de thuiszorg kunnen het PreventieConsult cardiometabool risico aanbieden. Artsen maatschappij en gezondheid en artsen in de thuiszorg zijn nog niet gestart met de implementatie van het PreventieConsult. Van de huisartsen is bekend dat zij het PC op twee manieren kunnen aanbieden: individueel of aan een populatie.

De populatiegerichte benadering door de huisartsen is gericht op personen van 45 tot en met 70 jaar. Met deze groep is ervaring opgedaan in een pilot; bovendien kan de hoogte van hun risico op hart- en vaatziekten bepaald worden op basis van de SCORE-risicofunctie en is het nut van (medicamenteuze) interventies duidelijk aangetoond.

De individueel gerichte benadering is bedoeld voor personen met vragen over hun risico op hart- en vaatziekten, en is ook al bruikbaar voor personen vanaf 30 jaar, omdat de risicoschatting vanaf die leeftijd gevalideerd is.

1.4. Hoe krijgt het PC vorm in de bedrijfsartsenpraktijk?

Bedrijfsartsen kennen voor het PMO een populatiegerichte benadering en hebben te maken met een leeftijdsopbouw van 18-65 jaar. Voor de leeftijdscategorie van 30 tot 45 jaar geldt voor zowel mannen als vrouwen dat zij altijd onder de drempelwaarde voor verhoogd risico zullen blijven (de maximaal haalbare score tot 45 jaar is 29 punten). Praktisch gezien komen personen tussen 30 en 45 jaar alleen in aanmerking voor een gericht leefstijladvies (bij aanwezige risicofactoren) of een algemeen leefstijladvies (als er geen risicofactoren zijn).

Leeftijd	Score risicotest	Consequentie voor uitvoering PC
18-30 jaar	Nvt risicotest is niet gevalideerd voor personen < 30 jaar	Geen risicotest aanbieden. Wel leefstijltest en signaleringslijst over werkgerelateerde risicofactoren
30-45 jaar	Maximaal 29 punten	Leefstijltest aanbieden. Komen in aanmerking voor gericht of algemeen leefstijladvies via www.testuwleefstijl.nl of door bedrijfsarts zelf). Ook signaleringslijst over werkgerelateerde risicofactoren
> 45 jaar	Scores boven drempelwaarde mogelijk (vrouwen > 35 punten, mannen > 30 punten)	Na risicotest vervolgonderzoek verrichten bij personen met een score boven de drempelwaarde. Daarna gericht of algemeen leefstijladvies (via www.testuwleefstijl.nl of door bedrijfsarts zelf). Ook signaleringslijst over werkgerelateerde risicofactoren.

De bedrijfsarts kan de websites www.testuwrisco.nl en www.testuwleefstijl.nl gebruiken voor advies, direct tijdens het consult leefstijladviezen geven en/of advies geven over deelname aan leefstijlinterventieprogramma's op het werk of daarbuiten. In paragraaf 2.7 staan de individugerichte interventies nog verder beschreven. De bedrijfsarts bespreekt ook de werkgerelateerde risicofactoren tijdens dit consult. Uiteraard kijkt de bedrijfsarts ook altijd of er redenen zijn voor verder onderzoek of diagnostiek, bijvoorbeeld op basis van co-morbiditeit (voor mensen met reumatoïde artritis of met diabetes mellitus wordt het 10-jaarsrisico op HVZ geschat door bij de actuele leeftijd van de patiënt 15 jaar op te tellen), de vraag van de werkende of eigen waarneming (bijvoorbeeld fors overgewicht).

1.5 Hoe sluit het PC aan op het 'reguliere' cardiovasculair risicomanagement?

Het PC vormt een nieuwe weg waarlangs personen kunnen instromen in het cardiovasculair risicomanagement, naast de bestaande wegen van case-finding en instroom van bekende hoogrisicopatiënten. Vanaf het tweede consult van het PC (zie de stroomschema's op pagina 13 en 16) is de uitvoering van het PC identiek aan de werkwijze bij personen met een mogelijk verhoogd risico die via case-finding zijn gevonden. Het volledige CVRM staat uitgewerkt in de CBO-richtlijn CVRM² en de NHG-PraktijkWijzer CVRM.

1.6 Welke personen komen in aanmerking voor (intensieve) leefstijlbegeleiding?

Personen die behandeld worden voor diabetes, hypertensie of een verhoogd cholesterol, komen ook in aanmerking voor vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet voor begeleiding bij stoppen met roken, afvallen (indien BMI ≥ 25) en meer bewegen.

- *Begeleiding bij afvallen*
 - Personen met obesitas (BMI ≥ 30)
 - Personen met overgewicht (BMI ≥ 25 maar < 30) in combinatie met een ernstig vergrote buikomvang (mannen ≥ 102 cm, vrouwen ≥ 88 cm)
- *Begeleiding bij stoppen met roken*
 - Iedere roker
- *Begeleiding bij meer bewegen*
 - Begeleiding bij meer bewegen wordt meestal niet door de bedrijfsarts zelf uitgevoerd. Mogelijkheden voor externe begeleiding verschillen sterk per bedrijf/organisatie/plaats/regio en meestal moeten er bijkomende aandoeningen of risicofactoren zijn wil iemand in aanmerking komen voor de begeleiding. De BeweegKuur stelt bijvoorbeeld als voorwaarde dat iemand obesitas heeft en overgewicht in combinatie met een andere risicofactor.

De bedrijfsarts kan mensen die in aanmerking komen voor leefstijlbegeleiding verwijzen naar de huisarts, GGD of andere gezondheidsinstelling in de eigen woonomgeving en organisaties als Stivoro (Stoppen met roken). In bijlage 5 is een sociale kaart opgenomen. Ook via www.testuwleefstijl.nl worden interventies vermeld, zowel in de eerstelijnsgezondheidszorg als van bedrijfsgerichte en bedrijfsgezondheidskundige aanbieders. Wanneer de bedrijfsarts op de hoogte is van de (regionale) sociale kaart (zie bijlage 5) kan hij zelf verwijzen (volgens de kaders van de Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts). Anders verwijst hij naar de huisarts.

De bedrijfsarts informeert de huisarts schriftelijk (na toestemming van de werknemer) wanneer er verwijzing plaatsvindt naar effectieve leefstijlbehandelingen op het werk.

² Multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair risicomanagement, herziening 2011

2. Procesbeschrijving Preventieconsult cardiometabool risico

Procesbeschrijving

In dit hoofdstuk zijn de acties uit de Leidraad PMO uitgewerkt die een specifieke invulling krijgen in het PreventieConsult.

Stappen:

1. Doelen van het preventief medisch onderzoek kiezen
2. Budgettaire mogelijkheden vaststellen
3. Onderzoek voorbereiden
4. Screeningstest uitvoeren
5. Signaleringsvragenlijst invullen
6. Aanvullende diagnostiek uitvoeren
7. Individuurgerichte interventies adviseren
8. Groepsanalyse en groepsrapportage opstellen
9. Groepsinterventies uitvoeren
10. Evalueren en vervolg plannen

2.1 Doelen kiezen

Het PreventieConsult cardiometabool risico - verder te noemen PC - past bij de drie kerndoelen van het preventief medisch onderzoek, namelijk:

1. Preventie van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen bij individuele en groepen werknemers
2. Bewaken en bevorderen van de gezondheid van individuele en groepen werknemers in relatie tot het werk
3. Bewaken en verbeteren van het functioneren en de inzetbaarheid van individuele medewerkers

Afhankelijk van de doelen die het bedrijf of de organisatie (mede op advies van de bedrijfsarts) wil bereiken, kan het PC als enige onderdeel van het PMO worden uitgevoerd of tegelijkertijd met bedrijfsspecifieke onderdelen, modules. Bedrijfsspecifieke doelen kunnen betrekking hebben op een bepaald type arbeids- of gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld werkstress of klachten van het bewegingsapparaat) of op bepaalde bedrijfsonderdelen.

Het PC kan naar de mening van de NVAB niet gecombineerd worden met functionele geschiktheidsonderzoeken, omdat hierbij voor de werknemer belangen op het spel staan. De (wettelijke) verplichtingen van deze geschiktheidsonderzoeken zijn niet te verenigen met de vrijwillige deelname aan het PMO.

2.2 Budgettaire mogelijkheden vaststellen

In bijlage 3 is een tabel opgenomen voor de verschillende leeftijdsgroepen in relatie tot de onderdelen van het PC.

Deze tabel kan gebruikt worden bij het opstellen van de offerte. Naast deze tabel (om de aantallen deelnemers te berekenen) zullen in de offerte ook de kosten voor de opzet van het PMO, de uitnodigingen, de uitvoering en de groepsanalyse en –rapportage opgenomen moeten worden. In de leidraad PMO staat hierover meer informatie.

2.3 Onderzoek voorbereiden

Voor het PC bestaat het programma uit de volgende onderdelen:

- Screening:
dit is de risicotest (www.testuwriscio.nl) die bestaat uit zeven vragen en is gevalideerd voor personen vanaf 30 jaar die nog NIET bekend zijn met een hart- en vaatziekte op basis van atherosclerose of hypertensie. Voor de leeftijdscategorie van 30 tot 45 jaar geldt voor zowel mannen als vrouwen dat zij altijd onder de drempelwaarde voor verhoogd risico zullen blijven (de maximaal haalbare score tot 45 jaar is 29 punten). Praktisch

gezien komen personen tussen 30 en 45 jaar alleen in aanmerking voor een gericht leefstijladvies (bij aanwezige risicofactoren) of een algemeen leefstijladvies (als er geen risicofactoren zijn).

- Personen met een hart-en vaatziekte of met diabetes en personen die reeds behandeld worden met antihypertensiva of cholesterolverlagers vullen de risicotest dus niet in. Ook personen die het PC al hebben aangeboden via de huisarts vullen de risicotest niet in.
- biometrie
- orgaanfunctie-onderzoek
- aanvullend onderzoek

Voor het werkgerelateerd PC bestaat het programma uit bovenstaande onderdelen EN:

- signaleringsvragenlijst naar werkstress en ploegendienst (zie bijlage 10)

Wanneer het werkgerelateerd PC onderdeel uitmaakt van een uitgebreid(er) PMO worden andere onderdelen toegevoegd die voldoen aan de criteria uit de NVAB-Leidraad PMO.

De NVAB adviseert om het PC uit te voeren in de vorm van een werkgerelateerd PC of als onderdeel van een uitgebreid PMO. De relatie tussen werk(omstandigheden) en gezondheid is immers de kerntaak van de bedrijfsarts bij preventief medisch onderzoek.

Verder adviseert de bedrijfsarts over de groepsindeling voor de groepsrapportage. Bijvoorbeeld door medewerkers te groeperen van wie de taken, de arbeidsomstandigheden of de organisatorische setting vergelijkbaar zijn. Het is raadzaam groepen samen te stellen die voor de organisatie herkenbaar zijn, zodat op basis van de rapportage een goede groepsinterventie gekozen kan worden.

De projectgroep (zie de NVAB-Leidraad PMO over de rol en samenstelling van de projectgroep) legt het bedrijfsgezondheidsprogramma met daarin de uitgewerkte inhoud van het preventief medisch onderzoek en de groepen waarover gerapporteerd zal worden, voor aan het management en de werknemersvertegenwoordiging.

In overleg met de projectgroep en de bedrijfsarts kan het management wijzigingen aanbrengen in de inhoud. Indien het management op onderdelen wil afwijken van het advies van de bedrijfsarts en de projectgroep, wordt de reden hiervan schriftelijk vastgelegd ten behoeve van de evaluatie. De bedrijfsarts werkt niet mee aan onderzoek dat op professionele of ethische gronden als zinloos of schadelijk moet worden aangemerkt.

Introductie en voorlichting

De bedrijfsarts organiseert samen met de projectcoördinator of -groep de introductie en voorlichting van het preventief medisch onderzoek bij de werknemers van het bedrijf. Voor voorlichting over het onderdeel PC kan gebruik gemaakt worden van het materiaal dat is ontwikkeld voor het benaderen van de populatie (zie bijlage 6 en 7)³. In bijlage 8 zijn voorbeelden van uitnodigingsbrieven opgenomen.

In de uitvoering van het preventief medisch onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen de individugerichte en de groepsgerichte activiteiten en interventies.

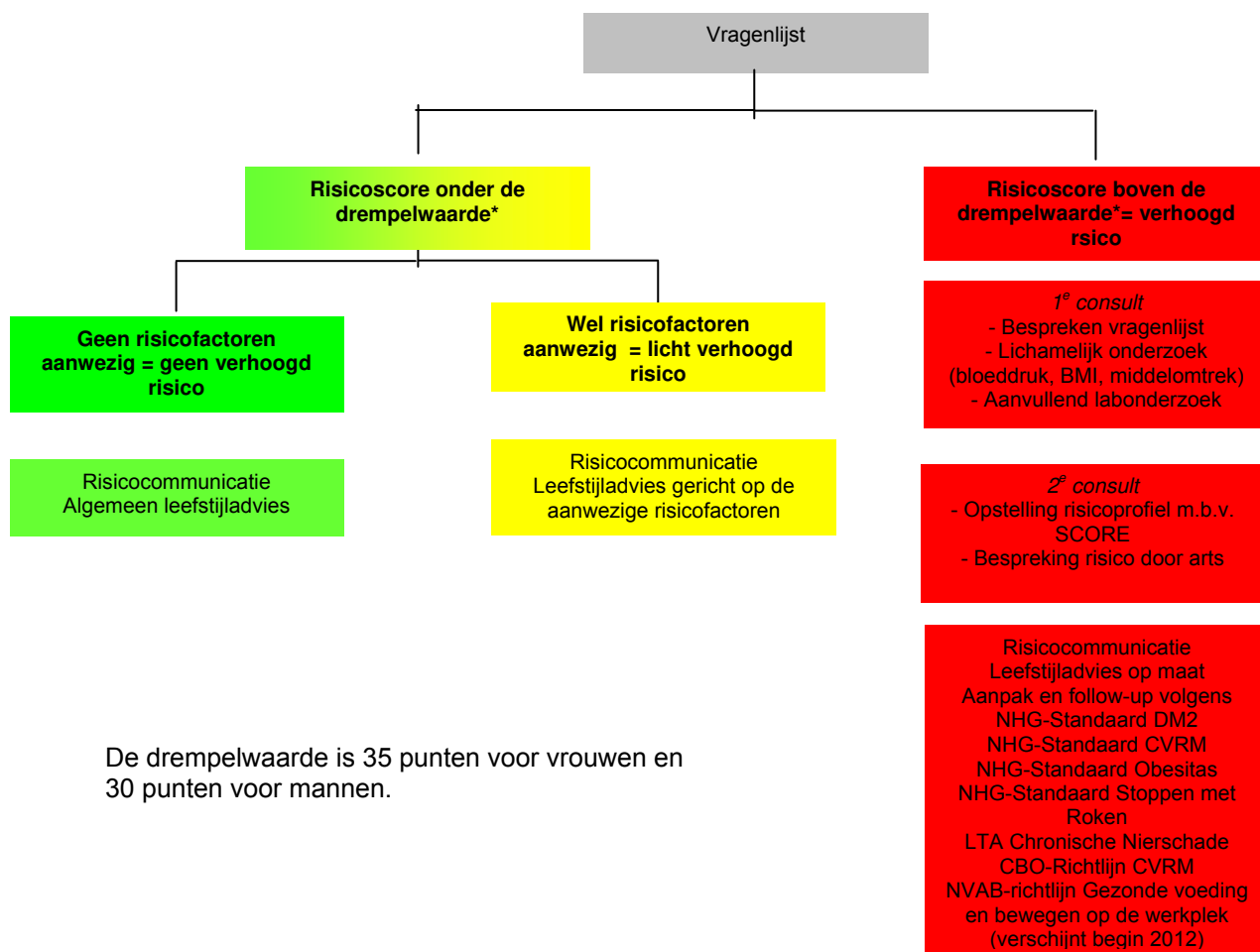
Afhankelijk van het bedrijfsgezondheidsprogramma kunnen de volgende individugerichte activiteiten worden ingezet:

1. screeningstest uitvoeren
2. biometrisch onderzoek
3. orgaanfunctie-onderzoek
4. signaleringsvragenlijst invullen
5. aanvullende diagnostiek uitvoeren.

De eerste vier activiteiten worden vaak gelijktijdig uitgevoerd. De vijfde volgt eventueel uit de eerste vier.

Het algemene stroomschema voor het PreventieConsult:

Figuur 1: Stroomdiagram PreventieConsult



De drempelwaarde is 35 punten voor vrouwen en 30 punten voor mannen.

³ In de huidige versie van deze voorlichtingsbrochures staat de bedrijfsarts nog niet vermeld als uitvoerder, maar dit zal bij de herdruk wel gebeuren.

2.4. Screeningstest uitvoeren

Voor het PC worden screeningstesten ingezet voor onderzoek naar risicofactoren die aan de persoon van de werknemer zijn verbonden. Het gaat bij de screening in het kader van het PC om de risicotest (www.testuwrisico.nl), biometrie (lengte, gewicht, middelomtrek) en orgaanfunctie-onderzoek (bloeddrukmeting). Alle personen met een hart- en vaatziekte op basis van atherosclerose of hypertensie, diabetes en personen die reeds behandeld worden met antihypertensiva of cholesterolverlagers worden niet in de screening meegenomen; dat geldt ook voor mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 65 jaar; bij hen is het risico namelijk reeds bekend. Ook zwangere vrouwen en personen die via de huisarts al deelgenomen hebben aan het PreventieConsult, komen niet meer in aanmerking. Dit moet benoemd worden in de uitnodiging (en voorlichting) voor het PMO.

Is er sprake van een risico boven de drempelwaarde, dan vindt laboratoriumonderzoek plaats naar het lipidenspectrum en het bloedglucosegehalte. Voor de bloedafname moet de werkende nuchter zijn.

2.5 Signaleringsvragenlijst invullen

Onder signalering verstaan we het opsporen van bestaande problemen en knelpunten in relatie tot gezondheid en werk. Voor het cardiometabool risico zijn er aanwijzingen dat werkstress en ploegendienst risicofactoren zijn. Om deze risicofactoren op te sporen kunnen bedrijfsartsen de vragenlijst werkgerelateerde risicofactoren (zie bijlage 10) inzetten tegelijkertijd met de risicotest.

Wanneer het (bedrijfsgeneeskundig) PC een onderdeel is van een uitgebreider PMO zal aan de werknemers gevraagd worden om voor hun werksituatie relevante vragenlijsten in te vullen. De vragenlijsten kunnen zowel aspecten van de werkbelasting en de beleving daarvan bevatten, als gezondheidsklachten die met het werk kunnen samenhangen. De vragenlijsten worden meestal elektronisch uitgezet.

Toelichting uitvoering PreventieConsult door de bedrijfsarts

In de bedrijfsgeneeskundige praktijk zijn twee logistieke opties mogelijk:

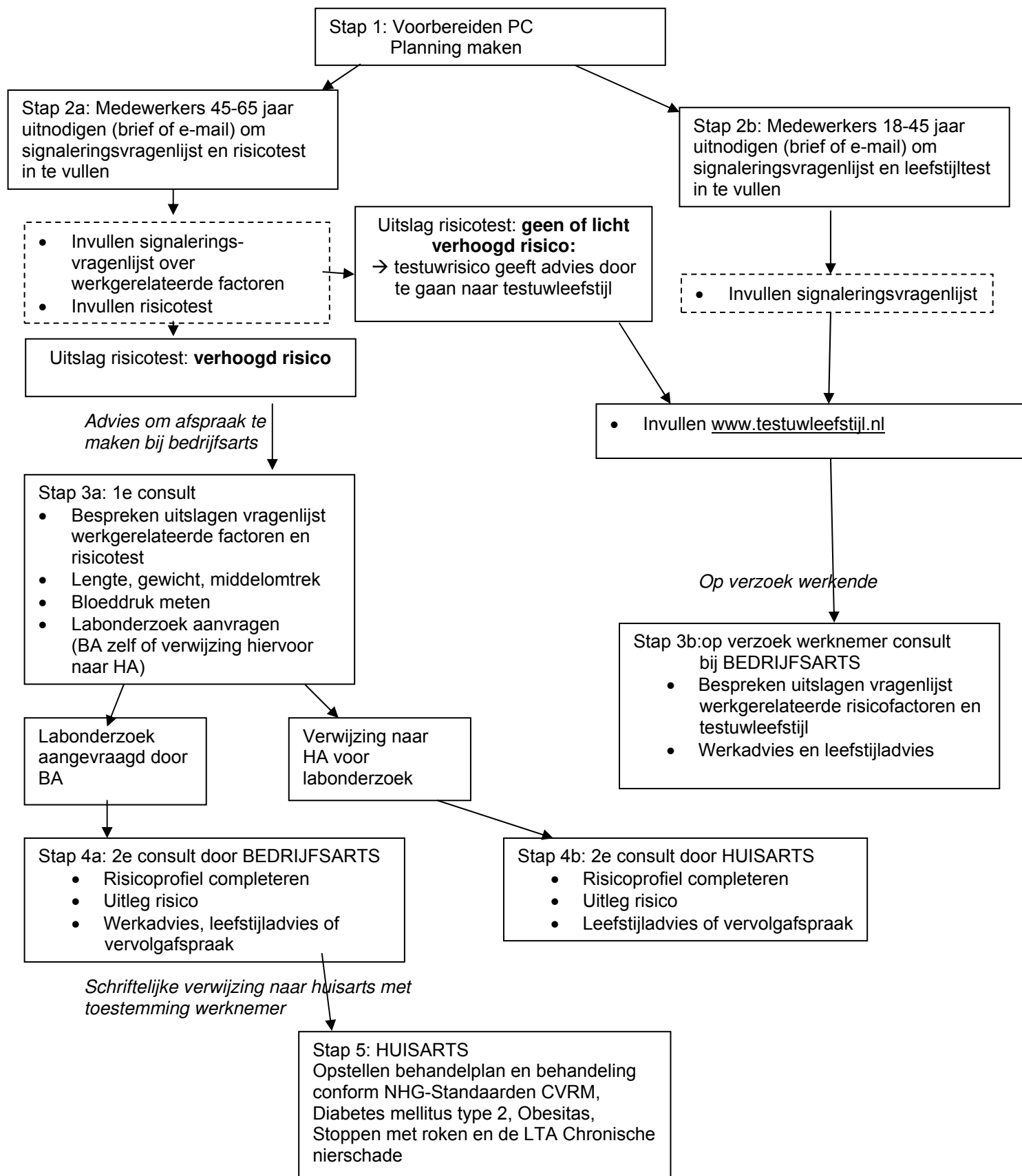
1. De logistiek wordt analoog georganiseerd aan het PC in de huisartsenpraktijk (huisartsenvariant)
Zie figuur 2 en de toelichting.

2. Het invullen van de risicotest, het invullen van signaleringsvragenlijsten, het verrichten van biometrie, het meten van de bloeddruk en nuchtere bloedafname in verband met de bepaling van het lipidenspectrum en het bloedglucosegehalte vindt tegelijkertijd plaats. Het consult (in feite een combinatie van het eerste en tweede consult) vindt plaats bij bekend worden van alle uitslagen.
(bedrijfsartsenvariant)

Zie figuur 3 en de toelichting.

Optie 1. Uitvoeren van het PC: logistiek analoog aan het PC in de huisartsenpraktijk

Figuur 2: Uitvoeren van het PC: logistiek analoog aan het PC in de huisartsenpraktijk



Eerste consult

Het eerste consult vindt plaats nadat de werkende vanaf 45 jaar de risicotest op de website heeft gedaan en de digitale signaleringslijst over werkgerelateerde factoren heeft ingevuld. De volgende personen komen NIET in aanmerking voor de risicotest:

- die al via de huisarts aan het PreventieConsult hebben deelgenomen
- met een hart- en vaatziekte op basis van atherosclerose of hypertensie
- met diabetes
- die reeds behandeld worden met antihypertensiva of cholesterolverlagers

Wanneer uit de risicotest een score boven de drempelwaarde komt, krijgt de werkende het advies om een afspraak te maken bij de bedrijfsarts. Mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 65 jaar krijgen meteen een uitnodiging voor het eerste consult. Wanneer de score onder de drempelwaarde blijft, krijgt de werkende het advies om de leefstijltest in te vullen.

Werkenden jonger dan 45 jaar krijgen een uitnodiging om de leefstijltest op de website en de digitale signaleringslijst over werkgerelateerde factoren in te vullen. Dit geldt ook voor personen die al bekend zijn met een hart- en vaatziekte op basis van atherosclerose of hypertensie, diabetes en personen die reeds behandeld worden met antihypertensiva of cholesterolverlagers. Deze groepen werkenden kunnen naar aanleiding van de leefstijltest wel op eigen verzoek een afspraak bij de bedrijfsarts maken voor nader leefstijladvies en / of informatie over hun risicoprofiel.

Uitvoering

- Controleer of de werkende alle vragen op de lijst correct heeft ingevuld. Meet ingevulde lengte, gewicht en middelomtrek na. Bepaal de risicoscore. Bij mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 65 jaar verzamelt u deze gegevens ook, maar hoeft u de score niet te berekenen (want zij scoren altijd boven de drempelwaarde).
- Als het verhoogde risico wordt bevestigd koppelt u dit terug naar de werkende. Ga na of de werkende de informatie over zijn risico op de website heeft begrepen. Loop de informatie zo nodig nog eens door met de werkende.
- Breng het risicoprofiel verder in kaart.
 - Ga na of er recente uitslagen (van het laatste half jaar) in het medisch-bedrijfsgeneeskundig dossier staan van de bloeddruk, het lipidspectrum (TC, HDL, TC/HDL-ratio, LDL, triglyceriden) en het bloedglucosegehalte. Meestal zullen geen recente meetwaarden bekend zijn en meet u de bloeddruk en geeft u de werkende een aanvraagformulier mee voor laboratoriumonderzoek (binnen uw arbodienst of bedrijfsartsenpraktijk, of bij een huisartsenlaboratorium waarmee u afspraken heeft gemaakt) naar het lipidspectrum en het bloedglucosegehalte. Voor de bloedafname moet de patiënt nuchter zijn. Als er recente labwaarden zijn kunt u direct doorgaan met het completeren van het risicoprofiel zoals beschreven onder het tweede consult. U kunt de werkende ook meteen verwijzen naar de huisarts met het verzoek om verdere uitvoering van het PreventieConsult door de huisarts.
Referentietabellen voor bloeddruk, lipidspectrum en bloedglucosegehalte staan vermeld in bijlage 9.
 - Als de bedrijfsverpleegkundige of onderzoeksassistent het eerste consult uitvoert en een systolische bloeddruk > 180 mmHg vindt, is overleg met de bedrijfsarts nodig in verband met nadere diagnostiek en behandeling.
- Bespreek met de werkende de werkgerelateerde risico's die uit de signaleringsvragenlijst naar voren zijn gekomen en adviseer over individuele interventies en (met toestemming van de werkende) zo nodig over maatregelen die genomen kunnen of moeten worden door het bedrijf en/of de leidinggevende.
- Laat de werkende een afspraak maken voor een tweede consult bij u, of verwijs de werkende hiervoor naar de huisarts. Houd bij het plannen rekening met de tijd die het kost voordat de laboratoriumuitslagen bekend zijn.
- Geef de werkende informatie mee, bijvoorbeeld de *NHG-PatiëntenbriefPreventieConsult* (zie bijlage 11). Hierin staat aangegeven wat in dit consult aan de orde is geweest.
- Registreer de gegevens van het risicoprofiel in het medisch-bedrijfsgeneeskundig dossier.
- Als de werkende bij controle in een andere risicocategorie blijkt te vallen (licht verhoogd risico of niet verhoogd risico), dan stelt u de werkende hiervan op de hoogte. U kunt vervolgens kiezen om

zelf een gericht (licht verhoogd risico) of algemeen leefstijladvies (niet verhoogd risico) te geven of te verwijzen naar de website (www.testuwriscico.nl of www.testuwleefstijl.nl). Zie ook paragraaf 2.7 (individuele interventies).

Tweede consult

Het tweede consult is bedoeld voor werkenden bij wie tijdens het eerste consult is vastgesteld dat zij in de categorie 'verhoogd risico' vallen (in de pilot onder huisartsen bleek dit het geval te zijn bij 90% van de mensen die op het eerste consult werden gezien). U maakt het risicoprofiel compleet, schat de hoogte van het risico en geeft uitleg over het risico. Bij een (mogelijke) behandelindicatie geeft u globaal de behandelmogelijkheden aan en laat een vervolgspraak maken (bij de huisarts). In alle andere gevallen geeft u een gericht leefstijladvies en sluit het contact af.

Vorbereiding⁴

- Leg de volgende materialen klaar:
 - *Cardiovasculair risicoprofiel vaststellen* (bijlage 12).
 - De risicotabel uit de NHG-Standaard Cardiovasculair Risico Management (bijlage 13).
 - Het formulier *Uw risicoprofiel voor hart- en vaatziekten (personen zonder DM2 of HVZ)* (bijlage 4).
 - Informatie over het verlagen van risico op hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld de NHG-Patiëntenbrief *Verlagen van uw risico op hart- en vaatziekten* (bijlage 14).
- Ga na of de uitslagen van glucosegehalte en lipidenprofiel zijn binnengekomen. Noteer deze zo nodig in het medisch-bedrijfsgeneeskundig dossier.

Uitvoering⁴

- Verzamel de resterende gegevens uit het risicoprofiel. Dit zijn:
 - familie-anamnese voor hart- en vaatziekten. De vraag is nu of in de familie voor het 60^e jaar hart- en vaatziekten voorkomen. Bij de risicotest werd gevraagd naar hart- en vaatziekten voor het 65^e jaar!
 - lichaamsbeweging
 - voedingspatroonVerder herhaalt u de meting van de bloeddruk. Zie bijlage 12 *Cardiovasculair risicoprofiel vaststellen* voor het volledige risicoprofiel.
- Registreer de gegevens van het risicoprofiel in het medisch-bedrijfsgeneeskundig dossier.
- Schat de hoogte van het risico aan de hand van de *Risicotabel hart- en vaatziekten* (bijlage 13) of met een softwareprogramma, bijvoorbeeld het NHG-Cardiovasculair adviessysteem (onderdeel van de NHG-ConsultWijzer) of een programma van een andere aanbieder.
- Bespreek de uitkomst van het risicoprofiel en de hoogte van het risico met de patiënt. Gebruik hiervoor de aanwijzingen in bijlage 15 Risicocommunicatie.
- Vul samen met de werkende het risicoprofiel in op het formulier *Uw risicoprofiel voor hart- en vaatziekten (personen zonder DM2 of HVZ)*, bijlage 4. Geef daarop aan of de werkende in aanmerking komt voor risicoverlaging (risico is $\geq 5\%$) en zo ja, wat de mogelijkheden zijn om het risico te verlagen.

Vervolg

De volgende stap hangt af van het risico van de werkende en de aanwezige risicofactoren.

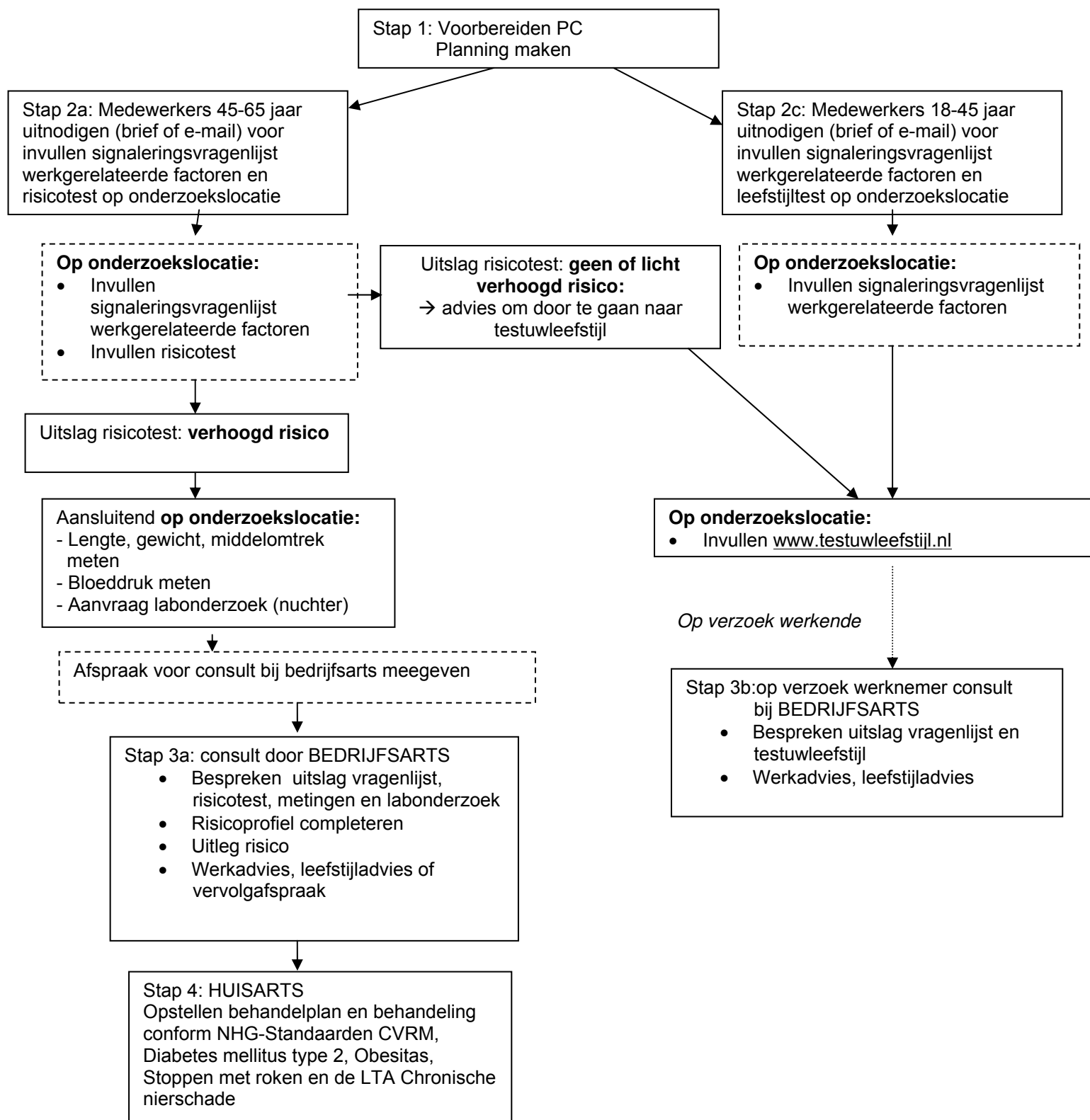
- Bij een TC > 8 mmol/l of een TC/HDL-ratio > 8: overweeg nadere diagnostiek en behandeling met speciale aandacht voor familiale hypercholesterolemie (www.stoeh.nl).
- Laat een werkende met een risico $\geq 5\%$ een vervolgspraak maken bij de huisarts. Hij kan beoordelen of er een indicatie is voor medicamenteuze behandeling en samen met de werkende een behandelplan opstellen. Vraag de werkende thuis vast na te denken over de behandelopties. Daarbij kan hij de volgende materialen gebruiken: het ingevulde risicoprofiel (bijlage 4 *Uw risicoprofiel voor hart- en vaatziekten*), de NHG-Patiëntenbrieven (zie bijlage 16 *Overzicht NHG-Patiëntenbrieven over preventie van hart- en vaatziekten*) en desgewenst de keuzehulp hart- en vaatziekten (www.kiesbeter.nl). Voor de vervolgconsulten zal de huisartsen de protocollen uit de NHG-PraktijkWijzer CVRM gebruiken.
- De bedrijfsarts maakt bij werkenden met een afwijkende glucosewaarde (zie bijlage 9 voor referentiewaarden) afspraken voor verdere diagnostiek door de huisarts conform het protocol *Diagnosticeren diabetes mellitus*.
- Informeer de huisarts schriftelijk en rechtstreeks (met toestemming van de werkende) over de uiteindelijke bevindingen en (voorgestelde) interventies. Uit onderzoek is gebleken dat een verwijsbrief die meegegeven wordt aan de werkende/patiënt zelf maar in 50% van de verwijzingen ontvangen wordt door de arts naar wie verwezen wordt.

Interventies

- Overweeg en adviseer de individugerichte interventies van paragraaf 2.7
- Overweeg en adviseer de groepsinterventies van paragraaf 2.9

- Optie 2. Na invullen van de risicotest en signaleringsvragenlijst, wordt biometrie verricht, de bloeddruk gemeten en worden lipidspectrum en bloedglucosegehalte (beide nuchter) bepaald. Het consult bij de bedrijfsarts (in feite een combinatie van het eerste en tweede consult) vindt plaats bij bekend worden van alle uitslagen. Deze procedure vereist een adequate logistiek in verband met de nuchtere bepalingen van het lipidspectrum en glucosegehalte.

Figuur 3: Uitvoeren van het PC conform PMO: logistiek vallen het eerste en tweede consult samen



Werkwijze 1^e consult

Tijdens het eerste consult wordt bij de werkende vanaf 45 jaar de risicotest afgenomen en vult de werkende de digitale signaleringslijst over werkgerelateerde factoren in. Het afnemen van de risicotest en het invullen van de signaleringsvragenlijst vindt plaats bij het bedrijf.

De volgende personen komen NIET in aanmerking voor de risicotest:

- die al via de huisarts aan het PreventieConsult hebben deelgenomen
- met een hart- en vaatziekte op basis van atherosclerose of hypertensie
- met diabetes
- die reeds behandeld worden met antihypertensiva of cholesterolverlagers

Wanneer uit de risicotest een score boven de drempelwaarde komt, wordt aansluitend biometrie en labonderzoek verricht.

Dit vereist dat op de onderzoekslocatie de mogelijkheid is om:

- de digitale risicotest, werkgerelateerde vragenlijst en leefstijltest in te vullen
- aansluitend biometrie en labonderzoek (nuchtere (?) bepalingen!) kunnen worden uitgevoerd

Mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 65 jaar krijgen meteen een uitnodiging voor biometrie, labonderzoek en het consult.

Wanneer de score onder de drempelwaarde blijft, krijgt de werkende het advies om de leefstijltest in te vullen.

Werkenden jonger dan 45 jaar krijgen een uitnodiging om de leefstijltest op de website en de digitale signaleringslijst over werkgerelateerde factoren in te vullen. Dit geldt ook voor personen die al bekend zijn met een hart- en vaatziekte op basis van atherosclerose of hypertensie, diabetes en personen die reeds behandeld worden met antihypertensiva of cholesterolverlagers. Deze groepen werkenden kunnen naar aanleiding van de leefstijltest wel op eigen verzoek een afspraak bij de bedrijfsarts maken voor nader leefstijladvies en / of informatie over hun risicoprofiel.

Uitvoering 1^e consult

- Neem bij de werkende de risicotest af en laat de werkende de signaleringsvragenlijst over werkgerelateerde factoren invullen. Bepaal de risicoscore. Bij mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 65 jaar verzamelt u deze gegevens ook, maar hoeft u de score niet te berekenen (want zij scoren altijd boven de drempelwaarde).
- Wanneer uit de risicotest een score boven de drempelwaarde komt, wordt aansluitend biometrie en labonderzoek verricht.
 - Ga na of er recente uitslagen (van het laatste half jaar) in het medisch-bedrijfsgeneeskundig dossier staan van de bloeddruk, het lipidspectrum (TC, HDL, TC/HDL-ratio, LDL, triglyceriden) en het bloedglucosegehalte. Meestal zullen geen recente meetwaarden bekend zijn en meet u de bloeddruk en geeft u de werkende een aanvraagformulier mee voor laboratoriumonderzoek (binnen uw arbodienst of bedrijfsartsenpraktijk, of bij een huisartsenlaboratorium waarmee u afspraken heeft gemaakt) naar het lipidspectrum en het bloedglucosegehalte. Voor de bloedafname moet de patiënt nuchter zijn. Als er recente labwaarden zijn kunt u direct doorgaan met het completeren van het risicoprofiel zoals beschreven onder het tweede consult. U kunt de werkende ook meteen verwijzen naar de huisarts met het verzoek om verdere uitvoering van het PreventieConsult door de huisarts.
Referentietabellen voor bloeddruk, lipidspectrum en bloedglucosegehalte staan vermeld in bijlage 9.
 - Als de bedrijfsverpleegkundige of onderzoeksassistent het eerste consult uitvoert en een systolische bloeddruk > 180 mmHg vindt, is overleg met de bedrijfsarts nodig in verband met nadere diagnostiek en behandeling.
- Geef een afspraak mee voor een 2^e consult bij de bedrijfsarts op een moment dat alle uitslagen bekend zijn.

Werkwijze 2^e consult Vorbereiding⁵

- Leg de volgende materialen klaar:
 - *Cardiovasculair risicoprofiel vaststellen* (bijlage 12).
 - De risicotabel uit de NHG-Standaard Cardiovasculair Risico Management (bijlage 13).
 - Het formulier *Uw risicoprofiel voor hart- en vaatziekten (personen zonder DM2 of HVZ)* (bijlage 4).
 - Informatie over het verlagen van het risico op hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld de NHG-Patiëntenbrief *Verlagen van uw risico op hart- en vaatziekten* (bijlage 14).
- Ga de uitslagen na van glucosegehalte en lipidenprofiel. Noteer deze in het medisch-bedrijfsgeneeskundig dossier.

Uitvoering consult

- Verzamel de resterende gegevens uit het risicoprofiel. Dit zijn:
 - familie-anamnese voor hart- en vaatziekten. De vraag is nu of in de familie voor het 60^e jaar hart- en vaatziekten voorkomen. Bij de risicotest werd gevraagd naar hart- en vaatziekten voor het 65^e jaar!
 - lichaamsbeweging
 - voedingspatroonVerder herhaalt u de meting van de bloeddruk. Zie bijlage 12 *Cardiovasculair risicoprofiel vaststellen* voor het volledige risicoprofiel.
- Schat de hoogte van het risico aan de hand van de *Risicotabel hart- en vaatziekten* (bijlage 13) of met een softwareprogramma, bijvoorbeeld het NHG-Cardiovasculair adviesstelsel (onderdeel van de NHG-ConsultWijzer) of een programma van een andere aanbieder.
- Bespreek de uitkomst van het risicoprofiel en de hoogte van het risico met de werkende. Gebruik hiervoor de aanwijzingen in bijlage 15 Risicocommunicatie.
- Vul samen met de werkende het risicoprofiel in op het formulier *Uw risicoprofiel voor hart- en vaatziekten (personen zonder DM2 of HVZ)*, bijlage 4. Geef daarop aan of de werkende in aanmerking komt voor risicoverlaging (risico is $\geq 5\%$) en zo ja, wat de mogelijkheden zijn om het risico te verlagen.
- Registreer de gegevens van het risicoprofiel in het medisch-bedrijfsgeneeskundig dossier.
- Bespreek met de werkende de werkgerelateerde risico's die uit de signaleringsvragenlijst naar voren zijn gekomen en adviseer over individuele interventies en (met toestemmingen van de werkende) zo nodig over maatregelen die genomen kunnen of moeten worden door het bedrijf en/of de leidinggevende.
- Geef de werkende informatie mee, bijvoorbeeld de *NHG-Patiëntenbrief PreventieConsult* (zie bijlage 11). Hierin staat aangegeven wat in dit consult aan de orde is geweest.
- Als de werkende tijdens het consult in een andere risicocategorie blijkt te vallen (licht verhoogd risico of niet verhoogd risico), dan stelt u de werkende hiervan op de hoogte. U kunt vervolgens kiezen om zelf een gericht (licht verhoogd risico) of algemeen leefstijladvies (niet verhoogd risico) te geven of te verwijzen naar de website (www.testuwriscio.nl) of www.testuwliefstijl.nl). Zie ook paragraaf 2.8 (individuele interventies).

Vervolg

De volgende stap hangt af van het risico van de werkende en de aanwezige risicofactoren.

- Bij een TC > 8 mmol/l of een TC/HDL-ratio > 8: overweeg nadere diagnostiek en behandeling met speciale aandacht voor familiale hypercholesterolemie (www.stoeh.nl).
- Laat een werkende met een risico $\geq 5\%$ een vervolgspraak maken bij de huisarts. Hij kan beoordelen of er een indicatie is voor medicamenteuze behandeling en samen met de werkende een behandelplan opstellen. Vraag de werkende thuis vast na te denken over de behandelopties. Daarbij kan hij de volgende materialen gebruiken: het ingevulde risicoprofiel (bijlage 4 *Uw risicoprofiel voor hart- en vaatziekten*), de NHG-Patiëntenbrieven (zie bijlage 16 *Overzicht NHG-Patiëntenbrieven over preventie van hart- en vaatziekten*) en desgewenst de keuzehulp hart- en vaatziekten (www.kiesbeter.nl). Voor de vervolgconsulten zal de huisartsen de protocollen uit de NHG-PraktijkWijzer CVRM gebruiken.

- De bedrijfsarts maakt bij werkenden met een afwijkende glucosewaarde (zie bijlage 9 voor referentiewaarden) afspraken voor verdere diagnostiek door de huisarts conform het protocol *Diagnosticeren diabetes mellitus*.
- Informeer de huisarts schriftelijk en rechtstreeks (met toestemming van de werkende) over de uiteindelijke bevindingen en (voorgestelde) interventies. Uit onderzoek is gebleken dat een verwijfsbrief die meegegeven wordt aan de werkende/patiënt zelf maar in 50% van de verwijzingen ontvangen wordt door de arts naar wie verwezen wordt.

Interventies

- Overweeg en adviseer individugerichte interventies van paragraaf 2.7
- Overweeg en adviseer groepsinterventies van paragraaf 2.9

2.6 Aanvullende diagnostiek uitvoeren

Aanvullende diagnostiek bij het (bedrijfs)geneeskundig PC kan nodig zijn bij personen met een risico boven de drempelwaarde. Hiervoor verwijst de bedrijfsarts de werkende naar de huisarts en handelt hierbij volgens de leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts. De NHG-Standaard PC kent de volgende indicaties voor aanvullende diagnostiek (zie ook bijlage 9 voor referentiewaarden):

- Bij een TC > 8 mmol/l of een TC/HDL-ratio > 8 voor nadere diagnostiek en behandeling met speciale aandacht voor familiäre hypercholesterolemie
- Bij afwijkende glucosewaarde voor nadere diagnostiek naar diabetes mellitus, volgens de NHG-Standaard DM 2
- Bij verdenking op nierschade bepaling van micro-albuminurie

2.7 Individuele interventies adviseren

Algemeen

Het is bij het PreventieConsult van belang om werkenden met modificeerbare risicofactoren de volgende leefstijladviezen te geven:

- niet roken; rookgedrag regelmatig bespreken met de werkende
- voldoende bewegen (bij voorkeur tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve inspanning)
- gezond eten
- gebruik van alcohol beperken
- voor een optimaal gewicht zorgen (BMI < 25 kg/m² bij personen tot 70 jaar)
- stress voorkomen, dan wel tijdig herkennen en reduceren

Meer informatie is te vinden op www.testuwleefstijl.nl en in bijlage 5.

Verwijzen voor gerichte interventies kan nodig zijn. Dat vraagt naast kennis van interventiemogelijkheden binnen of via de werkgever om een sociale kaart van eerstelijns hulpverleners zoals diëtist, fysiotherapeut/beweegkuurconsulent en van de beschikbare leefstijlprogramma's in de regio. In veel regio's heeft de GGD en/of ROS een overzichtskaart van leefstijlprogramma's en hulpverleners waarnaar u kunt verwijzen. Het is raadzaam om bij de ROS, GGD of sportraad te informeren naar de mogelijkheden van ondersteuning op dit gebied en een overzicht van lokale beweegaanbieders en leefstijlprogramma's. Huisartsen zullen ook vragen naar mogelijkheden op het werk, omdat zij weten dat met name grote bedrijven interventieprogramma's voor hun werknemers hebben.

In bijlage 5 staat een overzicht van enkele landelijk beschikbare leefstijlprogramma's en websites voor meer informatie. Op www.testuwleefstijl.nl zijn ook (specifieke) bedrijfsgezondheidskundige interventies opgenomen.

Specifiek

Bij een SCORE-risico < 5% en geen verhoogde glucosewaarde geeft de bedrijfsarts een leefstijladvies gericht op de aanwezige risicofactoren (zie boven). In de volgende gevallen biedt u de werkende leefstijlbegeleiding aan:

- Obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²) of overgewicht (BMI ≥ 25 maar < 30) in combinatie met een ernstig vergrote buikomvang (mannen ≥ 102 cm, vrouwen ≥ 88 cm): u kunt begeleiding aanbieden. Geef globale informatie over de mogelijke oorzaken van obesitas en de (mogelijke) gevolgen voor de gezondheid en maak een vervolgspraak bij uzelf of bij de huisarts. U kunt de *NHG-Patiëntenbrief Overgewicht bij volwassenen* meegeven. Begin 2012 komt ook materiaal beschikbaar via de nieuwe NVAB-richtlijn 'Gezonde voeding en bewegen op de werkplek'.
- Roken: begeleiding bij stoppen met roken.
- Bewegingsarmoede: wat u kunt aanbieden is sterk afhankelijk van de mogelijkheden via de werkgever en de mogelijkheden in de woonomgeving van de werkende. Een zorgverzekeraar stelt meestal als ingangscriterium een chronische aandoening en/of risicofactoren bij het vergoeden van een programma voor ondersteuning bij meer bewegen. Zie verder bijlage 5 *Sociale kaart*.

Bij diabetespatiënten en patiënten die met antihypertensiva en/of cholesterolverlagers worden behandeld, behoort begeleiding bij stoppen met roken en afvallen bij overgewicht tot het standaard behandelplan.

Wanneer er sprake is van (werk)stress adviseert de bedrijfsarts interventies die stress reduceren. De website www.mentaalvitaal.nl biedt een overzicht van interventies (zowel persoonlijke als via e-health-programma's). Ook de website www.testuwlifestyle.nl verwijst naar interventies die zijn gericht op stressreductie⁶.

2.8a Groepsanalyse opstellen

De bedrijfsarts regelt de aggregatie, statistische verwerking en de analyse van de onderzoeksgegevens van individuele werknemers. De keuze voor de indeling in groepen is al eerder gemaakt. U kunt hier meer over lezen in de NVAB-leidraad PMO.

De daadwerkelijke verwerking van de onderzoeksgegevens gebeurt vaak door een verwerkingsfaciliteit. Deze verwerkingsfaciliteit zet de verzamelde gegevens om in zinvolle informatie voor het bedrijf. Aan de websites www.testuwriscico.nl en www.testuwlifestyle.nl zijn databases gekoppeld die onder voorwaarden gebruikt kunnen worden voor analyses en rapportages. De risicotest wordt altijd anoniem ingevuld; hoe de data zo gelabeld kunnen worden dat zij gebruikt kunnen worden voor (wetenschappelijk) onderzoek, moet nader bekeken worden. De bedrijfsarts kan hierover contact opnemen met het Kwaliteitsbureau NVAB.

2.8b Groepsrapportage opstellen

Op basis van de terugontvangen groepsanalyse stelt de bedrijfsarts een rapportage op voor het management en de werknemersvertegenwoordiging. Een concept van deze rapportage wordt besproken in de projectgroep en aansluitend met het management en de werknemersvertegenwoordiging. Zo nodig vindt bijstelling plaats.

2.9 Groepsinterventies uitvoeren

De projectgroep regelt en bewaakt de uitvoering van de wenselijke of noodzakelijke groepsinterventies.

Deze groepsinterventies kunnen worden uitgevoerd door het bedrijf zelf, de bedrijfsarts/arbo dienst, een gespecialiseerd trainingsbureau, een gecertificeerde sportschool of een andere ter zake gekwalificeerde instelling.

De bedrijfsarts is op de hoogte van de afspraken die de werkgever inzake interventies met instellingen en zorgverzekeraars heeft gemaakt. Hij zorgt ervoor dat hij adequaat wordt geïnformeerd over de voortgang van de groepsinterventies.

Voorbeelden van groepsinterventies zijn:

- Programma stoppen-met-roken in bedrijf
- Programma gericht op gezonde voeding in bedrijf
- Preventie van bewegingsarmoede in bedrijf
- Programma gericht op stressreductie in bedrijf
- Aanpassen werktijden/ploegendienst

⁶ In de herziene versie van de multidisciplinaire richtlijn CVRM wordt in noot 13 nader ingegaan op de risicofactor stress.

Bijlage 1. Risicotest voor mannen

Wanneer hebt u meer kans op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade? Uw kans is groter als:

U ouder wordt

Vanaf 45 jaar wordt de kans op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade groter. Deze kans wordt steeds groter als u ouder wordt. Daarom blijft het belangrijk voor u om gezond te leven.

U rookt

Als u rookt maakt dat uw risico groter. Het risico wordt groter als u meer en langer rookt en als u ouder wordt. Stoppen met roken heeft dus veel voordelen. Wilt u hulp krijgen bij het stoppen met roken? Kijk dan op www.stivoro.nl.

U overgewicht hebt

(Ernstig) overgewicht vergroot het risico op diabetes, hart- en vaatziekten en/of nierschade. Gewicht verliezen, al is het maar een paar kilo, levert al winst op voor uw gezondheid. Dit doet u door gezond te eten en voldoende te bewegen.

U een buikomtrek hebt van 94 cm en groter

Buikvet is ongezonder dan vet op andere delen van uw lichaam. Door gezond eten en bewegen kunt u uw buikomtrek verkleinen.

U een vader/moeder/broer/zus hebt die voor het 65e jaar hart- en vaatziekte en/of diabetes type 2 (ouderdomsdiabetes) heeft gehad

U hebt dan een groter risico om zelf ook diabetes en/of hart- en vaatziekten te krijgen. Door gezond te leven kunt u deze kans zo klein mogelijk houden.

Let op:

bent u

- van Surinaams-Hindoestaanse afkomst en 35 jaar of ouder of

- van Turkse of Marokkaanse afkomst en 45 jaar of ouder,

dan heeft u een verhoogd risico op diabetes type 2.

Het is verstandig om eens in de drie jaar uw bloedsuikergehalte te laten meten, ook als u minder dan 30 punten heeft.

Wilt u een persoonlijk advies over hoe u gezond(er) kunt leven?

- > Ga dan naar www.testuwrisico.nl
- > Klik op "Doe de Leefstijltest"
- > Vul de leefstijltest in
- > U krijgt een persoonlijk advies hoe u uw leefstijl kunt verbeteren

Wilt u op een andere manier advies over hoe u gezond(er) kunt leven? Neem dan contact op met uw huisartspraktijk.

Hebt u risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade?

Risicotest man

Diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade

Steeds meer mensen hebben suikerziekte (diabetes), hart- en vaatziekten en/of nierschade. Dit komt doordat veel mensen niet gezond leven. Ze roken, eten niet gezond of bewegen te weinig. Diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade kunnen grote gevolgen hebben voor uw leven. Deze ziekten hebben veel met elkaar te maken. Ze komen vaak samen voor. Iemand die diabetes heeft, kan dus ook een hart- en vaatziekte en nierschade hebben.

Als u het op tijd weet, dan kunt u er wat aan doen!

Het is belangrijk dat u weet of u een grote kans hebt om diabetes, hart- en vaatziekten of nierschade te krijgen. Dan kunt u er op tijd wat aan doen.

Zodat u niet ziek wordt. Of zodat de klachten minder erg worden. U kunt gezonder gaan leven. Of medicijnen krijgen van uw huisarts, als dat nodig is. Dan wordt de kans kleiner dat u deze ziekten krijgt.

Met deze risicotest krijgt u een eerste idee van uw risico. Hebt u de vragen beantwoord? Dan kunt u het advies krijgen om naar de huisarts te gaan. Hij of zij onderzoekt u dan verder. U kunt ook het advies krijgen om uw manier van leven, uw leefstijl te veranderen.

U kunt deze risicotest ook maken op www.testuwrisico.nl. Dan krijgt u een meer persoonlijke schatting van uw risico.

Deze risicotest is niet voor u bedoeld als:

- U hoge bloeddruk hebt en een dokter u hiervoor behandelt.
- U te veel cholesterol in uw bloed hebt en een dokter u hiervoor behandelt.
- U diabetes, hart- en vaatziekte en/of nierschade hebt en een dokter u hiervoor behandelt.
- U klachten hebt die te maken kunnen hebben met hart- en vaatziekten, diabetes of nierschade. Neem dan **altijd** contact op met uw huisarts.



Hieronder ziet u 6 vragen

Geef op elke vraag het antwoord dat op u van toepassing is. Voor elk antwoord krijgt u punten. Zet het aantal punten in het lege vakje. Als u alle vragen hebt beantwoord, telt u de gekregen punten bij elkaar op.

1. Hoe oud bent u? Ik ben:

30 tot 45 jaar	0 p
45 t/m 49 jaar	13 p
50 t/m 54 jaar	17 p
55 t/m 59 jaar	22 p
60 t/m 64 jaar	33 p
65 jaar of ouder	37 p

2. Rookt u?

Nee	0 p
Ja	9 p

3. Wat is uw BMI?

Te laag gewicht	0 p
Gezond gewicht	0 p
Overgewicht	4 p
Ernstig overgewicht	12 p

Kijk hiervoor op de BMI meter hiernaast.

4. Wat is uw buikomtrek?

Minder dan 94 cm	0 p
94 cm of meer	3 p

Meet uw buikomtrek met het bijgevoegde meetlint.

5. Heeft uw vader, moeder, broer of zus voor het 65e jaar een hart- en vaatziekte gehad?

Nee	0 p
Ja	1 p

6. Heeft uw vader, moeder, broer of zus diabetes type 2?

Nee	0 p
Ja	4 p

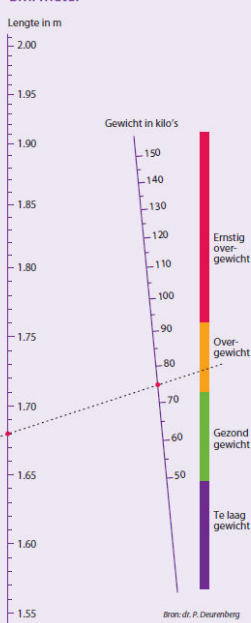
Totaal aantal punten =



Hoe gebruikt u de BMI meter?

1. Zet een punt op de linkerlijn bij uw lengte.
2. Zet een punt op de rechterlijn bij uw gewicht.
3. Trek een lijn door de twee punten.
4. Kijk bij welke BMI waarde u uitkomt.

BMI meter



Hebt u 30 punten of meer?

Van elke 100 mannen die op deze test net zoals u 30 punten halen, krijgen er 23 binnen 7 jaar diabetes, hart- en vaatziekten en/of nierschade. Maak een afspraak met uw huisarts. Bespreek met hem of haar de uitslag van deze risicotest. Hij of zij zal u verder onderzoeken. De huisarts doet bijvoorbeeld bloedonderzoek. Daardoor wordt duidelijk hoeveel suiker (glucose) en cholesterol u in uw bloed hebt. De huisarts meet ook uw bloeddruk. Als het nodig is, krijgt u adviezen om uw risico te verkleinen. Soms zijn ook medicijnen nodig.

Hebt u minder dan 30 punten en één of meer rode antwoorden?

Dan hoeft u niet naar de huisarts voor verder onderzoek. U hebt wel een licht verhoogd risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade. U kunt zelf uw risico verkleinen. Zie hiervoor de achterkant van deze test.

Hebt u minder dan 30 punten en alleen zwarte antwoorden?

Uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade past bij uw leeftijd en is niet verhoogd. U hoeft niet naar de huisarts voor verder onderzoek. U kunt uw risico zo laag mogelijk houden door gezond te (blijven) leven. Zie hiervoor de achterkant van deze test.

Het auteursrecht op deze vragenlijst berust bij de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Bijlage 2. Risicotest voor vrouwen

Wanneer hebt u meer kans op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade? Uw kans is groter als:

U ouder wordt

Vanaf 45 jaar wordt de kans op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade groter. Deze kans wordt steeds groter als u ouder wordt. Daarom blijft het belangrijk voor u om gezond te leven.

U rookt

Als u rookt maakt dat uw risico groter. Het risico wordt groter als u meer en langer rookt en als u ouder wordt. Stoppen met roken heeft dus veel voordelen. Wilt u hulp krijgen bij het stoppen met roken? Kijk dan op www.stivoro.nl.

U overgewicht hebt

(Ernstig) overgewicht vergroot het risico op diabetes, hart- en vaatziekten en/of nierschade. Gewicht verliezen, al is het maar een paar kilo, levert al winst op voor uw gezondheid. Dit doet u door gezond te eten en voldoende te bewegen.

U een buikomtrek hebt van 80 cm en groter

Buikvet is ongezonder dan vet op andere delen van uw lichaam. Door gezond eten en bewegen kunt u uw buikomtrek verkleinen.

U een vader/moeder/broer/zus hebt die voor het 65e jaar hart- en vaatziekte en/of diabetes type 2 (ouderdomsdiabetes) heeft gehad

U hebt dan een groter risico om zelf ook diabetes en/of hart- en vaatziekten te krijgen. Door gezond te leven kunt u deze kans zo klein mogelijk houden.

Let op:

bent u

- van Surinaams-Hindoestaanse afkomst en 35 jaar of ouder of

- van Turkse of Marokkaanse afkomst en 45 jaar of ouder,

dan heeft u een verhoogd risico op diabetes type 2.

Het is verstandig om eens in de drie jaar uw bloedsuikergehalte te laten meten, ook als u minder dan 35 punten heeft.

Wilt u een persoonlijk advies over hoe u gezond(er) kunt leven?

> Ga dan naar www.testuwsrisico.nl

> Klik op "Doe de Leefstijltest"

> Vul de leefstijltest in

> U krijgt een persoonlijk advies hoe u uw leefstijl kunt verbeteren

Wilt u op een andere manier advies over hoe u gezond(er) kunt leven?

Neem dan contact op met uw huisartspraktijk.

Hebt u risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade?

Risicotest vrouw

Diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade

Steeds meer mensen hebben suikerziekte (diabetes), hart- en vaatziekten en/of nierschade. Dit komt doordat veel mensen niet gezond of bewegen te weinig. Diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade kunnen grote gevolgen hebben voor uw leven. Deze ziekten hebben veel met elkaar te maken. Ze komen vaak samen voor. Iemand die diabetes heeft, kan dus ook een hart- en vaatziekte en nierschade hebben.

Zodat u niet ziek wordt. Of zodat de klachten minder erg worden. U kunt gezonder gaan leven. Of medicijnen krijgen van uw huisarts, als dat nodig is. Dan wordt de kans kleiner dat u deze ziekten krijgt.

Met deze risicotest krijgt u een eerste idee van uw risico. Hebt u de vragen beantwoord? Dan kunt u het advies krijgen om naar de huisarts te gaan. Hij of zij onderzoekt u dan verder. U kunt ook het advies krijgen om uw manier van leven, uw leefstijl te veranderen.

Als u het op tijd weet, dan kunt u er wat aan doen!

Het is belangrijk dat u weet of u een grote kans hebt om diabetes, hart- en vaatziekten of nierschade te krijgen. Dan kunt u er op tijd wat aan doen.

U kunt deze risicotest ook maken op www.testuwsrisico.nl. Dan krijgt u een meer persoonlijke schatting van uw risico.

Deze risicotest is niet voor u bedoeld als:

- U hoge bloeddruk hebt en een dokter u hiervoor behandelt.
- U te veel cholesterol in uw bloed hebt en een dokter u hiervoor behandelt.
- U diabetes, hart- en vaatziekte en/of nierschade hebt en een dokter u hiervoor behandelt.
- U klachten hebt die te maken kunnen hebben met hart- en vaatziekten, diabetes of nierschade.

Neem dan **altijd** contact op met uw huisarts.



Hieronder ziet u 6 vragen

Geef op elke vraag het antwoord dat op u van toepassing is. Voor elk antwoord krijgt u punten. Zet het aantal punten in het lege vakje. Als u alle vragen hebt beantwoord, telt u de gekregen punten bij elkaar op.

1 Hoe oud bent u? Ik ben:	30 tot 45 jaar	0 p	☐
	45 t/m 49 jaar	10 p	☐
	50 t/m 54 jaar	16 p	☐
	55 t/m 59 jaar	23 p	☐
	60 t/m 64 jaar	29 p	☐
	65 jaar of ouder	37 p	☐

2 Rookt u?	Nee	0 p	☐
	Ja	9 p	☐

3 Wat is uw BMI?	Te laag gewicht	0 p	☐
	Gezond gewicht	0 p	☐
	Overgewicht	4 p	☐
	Ernstig overgewicht	7 p	☐

Kijk hiervoor op de BMI meter hiernaast.

4 Wat is uw buikomtrek?	Minder dan 80 cm	0 p	☐
	80 t/m 87 cm	2 p	☐
	88 cm of meer	6 p	☐

Meet uw buikomtrek met het bijgevoegde meetlint.

5 Heeft uw vader, moeder, broer of zus voor het 65e jaar een hart- en vaatziekte gehad?	Nee	0 p	☐
	Ja	4 p	☐

6 Heeft uw vader, moeder, broer of zus diabetes type 2?	Nee	0 p	☐
	Ja	3 p	☐

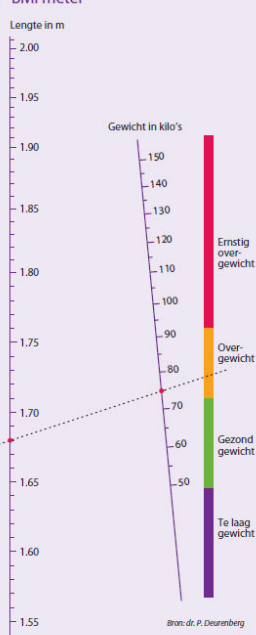
Totaal aantal punten =



Hoe gebruikt u de BMI meter?

1. Zet een punt op de linkerlijn bij uw lengte.
2. Zet een punt op de rechterlijn bij uw gewicht.
3. Trek een lijn door de twee punten.
4. Kijk bij welke BMI waarde u uitkomt.

BMI meter



Hebt u 35 punten of meer?

Van elke 100 vrouwen die op deze test, net zoals u, 35 punten halen, krijgen er 19 binnen 7 jaar diabetes, hart- en vaatziekten en/of nierschade. Maak een afspraak met uw huisarts. Bespreek met hem of haar de uitslag van deze risicotest. Hij of zij zal u verder onderzoeken. De huisarts doet bijvoorbeeld bloedonderzoek. Daardoor wordt duidelijk hoeveel suiker (glucose) en cholesterol u in uw bloed hebt. De huisarts meet ook uw bloeddruk. Als het nodig is, krijgt u adviezen om uw risico te verkleinen. Soms zijn ook medicijnen nodig.

Hebt u minder dan 35 punten en één of meer rode antwoorden?

Dan hoeft u niet naar de huisarts voor verder onderzoek. U hebt wel een licht verhoogd risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade. U kunt zelf uw risico verkleinen. Zie hiervoor de achterkant van deze test.

Hebt u minder dan 35 punten en alleen zwarte antwoorden?

Uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade past bij uw leeftijd en is niet verhoogd. U hoeft niet naar de huisarts voor verder onderzoek. U kunt uw risico zo laag mogelijk houden door gezond te (blijven) leven. Zie hiervoor de achterkant van deze test.

Het auteursrecht op deze vragenlijst berust bij de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Bijlage 3. Tabel voor planning en offerte

Leeftijdsklasse	PC werkgerelateerde factoren	PC als onderdeel van uitgebreid PMO
18 – 45 jaar N1 = 50% van aantal werknemers in deze leeftijdsklasse (gemiddelde opkomst bij PMO is 50%)	Vragenlijst 'testuulefstijl' en signaleringsvragenlijst werkgerelateerde risicofactoren voor HVZ	Vragenlijst 'testuulefstijl' en signaleringsvragenlijst werkgerelateerde factoren HVZ of andere uitgezette vragenlijst
Consult bij bedrijfsarts .. % van N1	Criteria bepalen in overleg met projectgroep PMO (bijvoorbeeld op eigen verzoek werkende, score op vragenlijst werkgerelateerde risicofactoren HVZ)	Criteria bepalen in overleg met projectgroep PMO (bijvoorbeeld op eigen verzoek werkende, score op vragenlijst werkgerelateerde risicofactoren HVZ of andere uitgezette vragenlijst)
Vanaf 45 jaar N2 = 50% van aantal werknemers in deze leeftijdsklasse (gemiddelde opkomst bij PMO is 50%)	Vragenlijst 'testuwriscico' en signaleringsvragenlijst werkgerelateerde risicofactoren voor HVZ	Vragenlijst 'testuwriscico' en signaleringsvragenlijsten werkgerelateerde risicofactoren voor HVZ
Eerste consult bij bedrijfsarts 50 % van N2	50% vanwege score boven de drempelwaarde voor de 30 % met score onder de drempelwaarde maar met risicofactoren en voor de 20% met score onder de drempelwaarde zonder risicofactoren: criteria bepalen in overleg met projectgroep PMO (bijvoorbeeld op eigen verzoek werkende, score op vragenlijst werkgerelateerde risicofactoren HVZ)	50% vanwege score boven de drempelwaarde voor de 30 % vanwege score onder de drempelwaarde maar met risicofactoren en voor de 20% met score onder de drempelwaarde zonder risicofactoren: criteria bepalen in overleg met projectgroep PMO (bijvoorbeeld op eigen verzoek werkende, score op vragenlijst werkgerelateerde risicofactoren HVZ of andere uitgezette vragenlijst)
Tweede consult bij bedrijfsarts maximaal 50% van N2	50% (personen die boven de drempelwaarde scoorden)	50% (personen die boven de drempelwaarde scoorden)

Bijlage 4: Uw risicoprofiel voor hart- en vaatziekten (personen zonder hart- en vaatziekten of diabetes mellitus)

Bij u is het volgende risicoprofiel vastgesteld:

Uw leeftijd	 jaar	
Uw geslacht	☐ man	☐ vrouw
Hart- of vaatziekte bij ouder, broer of zus voor het zestigste jaar	☐ ja	☐ nee
Te weinig lichaamsbeweging	☐ ja	☐ nee
Ongezonder voedingspatroon	☐ ja	☐ nee
Roken	☐ ja	☐ nee
Uw gewicht	 kg	
Bij een lengte van m is uw gewicht	☐ te hoog	☐ normaal
Uw middelomtrek is	 cm	
Dit is	☐ te hoog	☐ normaal
Uw bloeddruk (bovendruk) is	 (mmHg) (< 140 mmHg)	
Uw bloedsuikergehalte is	 (mmol/l)	
Het cholesterolgehalte in uw bloed is:	 (mmol/l) (< 6,5)	
Het HDL-cholesterolgehalte (goede cholesterol) in uw bloed is	 (mmol/l) (> 0,9 man > 1,1 vrouw)	
Het LDL-cholesterolgehalte (slechte cholesterol) in uw bloed is	 (mmol/l) (< 4,4)	
De verhouding tussen totaalcholesterolgehalte en HDL-cholesterolgehalte is	 (<4,5)	

Uitleg:

Hoe meer kruisjes er links staan, hoe hoger uw risico is. Voor leeftijd, cholesterolgehalte, verhouding tussen totaalcholesterolgehalte en HDL-cholesterolgehalte en bloeddruk geldt: hoe hoger het getal, hoe hoger het risico. Voor het HDL-cholesterol (het goede cholesterol) geldt het omgekeerde, een hoog getal geeft juist minder risico.

Als uw bloeddruk, cholesterolgehalte of LDL-cholesterolgehalte hoger is dan het getal tussen haakjes, dan kan dat wijzen op een verhoogd risico van hart- en vaatziekten. Omgekeerd geldt dat een lager HDL-gehalte dan het getal tussen haakjes, mogelijk wijst op een verhoogd risico van hart- en vaatziekten.⁷ Het getal van 4,5 bij de verhouding tussen totaalcholesterolgehalte en HDL-cholesterolgehalte geeft het gemiddelde voor de Nederlandse bevolking.⁸ Is uw waarde kleiner dan loopt u wat betreft uw cholesterol minder risico dan de gemiddelde Nederlander, is uw waarde groter dan loopt u meer risico dan gemiddeld.

Aan de hand van dit risicoprofiel is geschat hoe hoog uw risico is dat u binnen tien jaar een hart- of vaatziekte krijgt of aan een hart- of vaatziekte overlijdt. Bij u ligt die kans:⁹

- ☐ onder de 10 procent
- ☐ tussen de 10 en 20 procent
- ☐ 20 procent of hoger

⁷ Deze waarden kunnen per laboratorium verschillen. Hier gegeven waarden zijn gebaseerd op het regio-overzicht uniforme referentiewaarden van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratorium-geneeskunde (NVKC).

⁸ Een ratio van 4,5 geeft een relatief risico van 1. Bron: Diagnostisch handboek Samenwerkende Artsenlaboratoria (SAN)

⁹ Lees dit af uit de risicotabel in bijlage 13

Dit betekent: van de 100 personen met hetzelfde risicoprofiel als u, zullen in de komende tien jaar naar schatting tussen de ... en ... personen een hart- of vaatziekte krijgen of aan een hart- of vaatziekte overlijden.

Let wel, het gaat om een schatting van het risico en in de schatting zijn niet alle risicofactoren verwerkt. De huisarts kan hiermee rekening houden bij het voorstellen van een behandeling. Bovendien zal de huisarts, als u jonger bent dan 60 jaar, niet alleen kijken hoe het met uw risico is gesteld in de komende tien jaar, maar ook daarna.

Op basis van uw risicoprofiel is er wel/geen reden om te proberen uw risico te verlagen.

Op grond van uw risicoprofiel en het geschatte risico zou u op de volgende manier uw risico kunnen verlagen:

Mogelijkheid om risico te verlagen:
☐ stoppen met roken
☐ afvallen
☐ gezonde voeding
☐ meer lichaamsbeweging
☐ cholesterol verlagen met speciale voedingsmiddelen*
☐ cholesterol verlagen met medicijnen
☐ bloeddruk verlagen met medicijnen
☐ stress verminderen
☐ risicofactoren op het werk aanpakken, namelijk:

* Voedingsmiddelen waaraan fytosterolen of -stanolen zijn toegevoegd, bijvoorbeeld cholesterolverlagende margarine.

Bijlage 5. Sociale kaart

Het is bij het PreventieConsult extra van belang om werkenden met een licht verhoogd risico bijvoorbeeld op basis van overgewicht of roken goed door te verwijzen. Dat vraagt naast kennis van interventiemogelijkheden binnen of via de werkgever om een sociale kaart van eerstelijns hulpverleners zoals diëtist, fysiotherapeut/beweegkuurconsulent en van de beschikbare leefstijlprogramma's in de regio.

In veel regio's heeft de GGD en/of ROS een overzicht kaart van leefstijlprogramma's en hulpverleners waarnaar u kunt verwijzen. Het is raadzaam om bij de ROS, GGD of sportraad te informeren naar de mogelijkheden van ondersteuning op dit gebied en een overzicht van lokale beweegaanbieders en leefstijlprogramma's. Huisartsen zullen ook vragen naar mogelijkheden op het werk, omdat zij weten dat met name grote bedrijven interventieprogramma's voor hun werknemers hebben.

Overzicht van enkele landelijk beschikbare leefstijlprogramma's en websites voor meer informatie:

BeweegKuur

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. Mensen die in aanmerking komen voor de BeweegKuur, krijgen van hun huisarts een BeweegKuur recept voorgeschreven. Een BeweegKuur duurt maximaal een jaar. Deelnemers worden vanuit de eerstelijns begeleid naar een gezondere actievere leefstijl. Het doel is dat mensen zelfstandig gaan bewegen in de wijk. Behalve de huisarts, de leefstijladviseur, de diëtist en indien nodig de fysio-/oefentherapeut spelen daarom ook sport- en beweegaanbieders in de wijk een belangrijke rol.

Voor meer informatie, zie www.beweegkuur.nl > professionals

Partnership Huisartsenzorg in Beweging

De website www.actiefadvies.nl biedt een overzicht van hulpmiddelen voor professionals, voorlichtingsmaterialen, beweegprojecten e.d.

RIVM-Centrum Gezond Leven

www.loketgezondleven.nl: een website van het RIVM met onder meer informatie voor professionals in de gezondheidsbevordering op het gebied van leefstijlinterventies en een overzicht van een groot aantal effectieve interventies voor verschillende settings zoals school, gemeente, wijk en werk.

Beweegmaatje

www.beweegmaatje.nl. Dit is een website die mensen in de gelegenheid stelt een sport- of beweegmaatje te vinden. Beweegmaatje wordt gefinancierd door de overheid en is gratis! De website Beweegmaatje is een initiatief van: Het [Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en ziektepreventie](http://www.nigz.nl) (NIGZ) in samenwerking met het NISB (Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen) en het Voedingscentrum.

Big Move

Big Move is een beweegprogramma voor mensen met co-morbiditeit, dat op de volgende locaties beschikbaar is: Almere, Amsterdam, Lisse, Utrecht Overvecht en Zwolle. Voor meer informatie: www.bigmove.nu.

Bewegen voor mensen met een chronische aandoening

De website www.sportiefbewegen.nl van het NISB biedt een overzicht van beweegmogelijkheden en programma's voor mensen met chronische aandoeningen.

Leefstijl

De website www.testuwleefstijl.nl bevat een vragenlijst en adviezen-op-maat waarin alle BRAVO thema's aan bod komen. Doel van de vragenlijst en adviezen-op-maat is om de deelnemer te helpen om anders te gaan denken over zijn leefstijl in relatie tot zijn gezondheid en om toe te werken naar de eerste stappen van gedragsverandering. Dit gebeurt door de deelnemers bewust te maken van hun leefstijlgedragingen, door voorlichting te geven over de invloed van het leefstijlgedrag op gezondheid en ziekte en over gezondere alternatieven. Ook worden deelnemers via motivatievragen en persoonlijke voorkeurvragen gemotiveerd om met 1 (of meer) van de aangeboden interventies per BRAVO thema aan de slag te gaan en op weg geholpen. Deze site kan gebruikt worden naast de contacten met de bedrijfsarts.

Diabetes

Voor informatie over diabetes en over gezond leven om diabetes te voorkomen: www.diabetesfonds.nl

Nierschade

Voor informatie over nierschade: www.nierstichting.nl

Hart- en vaatziekten

Op de website van de Hartstichting – www.hartstichting.nl - is veel informatie te vinden over gezond leven, risicofactoren, en hart- en vaatziekten. Onder de knop van gezond leven is informatie te vinden over bewegen, voeding stoppen met roken, spanning en ontspanning. Ook kunnen mensen daar hun BMI berekenen, kijken in de zoutwijzer, de eet- en beweegwijzer, enz. Er staat ook een knop naar de Gezondlevencheck, die doorlinkt naar www.testuwleefstijl.nl.

Voor professionals zijn onder de knop brochures diverse brochures op te vragen over voeding, gewicht, bewegen, roken enz.

Stoppen met roken

Stoppen met roken ondersteuning wordt geboden door Stivoro. Dit kan op verschillende manieren. De roker kan zelf kiezen welke manier van aanpak het beste bij hem/haar past.

Als een roker niet gemotiveerd is, kan de volgende pagina op de Stivorosite behulpzaam zijn om het toch bespreekbaar te maken:

http://www.stivoro.nl/Voor_volwassenen/Stoppen_met_roken/Waarom_wel_of_niet_stoppen_/index.aspx

De programma's die via Stivoro worden aangeboden, worden meestal vergoed door de zorgverzekeraar. Effectief gebleken stoppen met roken programma's zitten ook in het basispakket van de zorgverzekering. Hierover is meer te vinden op www.stivoro.nl

Voeding

Op www.voedingscentrum.nl is betrouwbare informatie te vinden over voeding. Met behulp van de caloriechecker.nl kan iemand laten berekenen hoeveel energie hij/zij per dag binnenkrijgt.

Er is ook een eetmeter, een BMI-meter enz.

Stress

Op verschillende sites is informatie te vinden over stress en ontspanning.

Zie www.mentaal.vitaal.nl en op de websites www.psychischegezondheid.nl, www.psychischegezondheid.nl/nuevenniet of www.mentaalvitaal.nl.

Ook kan gekeken worden op de site van www.hartvoormensen.nl. Hierop staan o.a. ontspanningsoefeningen en er is aandacht voor stress in relatie tot HVZ.

Bijlage 6. Informatiebrochure voor mannen tot 60 jaar en vrouwen tot 65 jaar



Wat is diabetes of suikerziekte?

Bij een gezond mens regelt het lichaam dat er genoeg suiker (glucose) in het bloed zit. Bij mensen met diabetes is dat niet zo. Bij hen is er te veel suiker (glucose) in het bloed. Dit is schadelijk voor het hart en de bloedvaten. En later ook voor de zenuwen, ogen en nieren.

Hoe regelt het lichaam de hoeveelheid suiker (glucose) in het bloed?

Het lichaam maakt een stof aan die insuline heet. Insuline zorgt ervoor dat er zoveel suiker in het bloed is, dat het lichaam het beste werkt. Bij mensen met diabetes maakt het lichaam te weinig of geen insuline aan. Bij te weinig insuline wordt het glucosegehalte van het bloed te hoog. Mensen die diabetes hebben moeten letten op wat ze eten, hoeveel ze eten en hoe laat ze eten. Ze moeten op vaste tijden insuline spuiten of medicijnen innemen.

Wat zijn hart- en vaatziekten?

Hart- en vaatziekten ontstaan doordat de bloedvaten nauwer worden. Dat noemen we atherosclerose of verkalking van bloedvaten. Mensen met vernauwing van de kransslagaders van het hart kunnen last hebben van pijn in de borst (angina pectoris), bijvoorbeeld tijdens sporten of traplopen. Bij een ernstige vernauwing kan de kransslagader dicht gaan zitten en een hartinfarct veroorzaken. Vernauwing van de bloedvaten in een been kan pijn

in het been geven tijdens lopen. We noemen dit etalagebenen of claudicatio intermittens. Als een vernauwd bloedvat in het hoofd zit, kan dat verstopt raken. Het gevolg is dan een beroerte.

Wat is schade aan de nieren?

Uw nieren zorgen ervoor dat u kunt plassen. De nieren halen schadelijke stoffen uit het bloed. Ze maken ook hormonen. Die zorgen voor een goede bloeddruk, het maken van bloed en het sterk houden van uw botten. Nieren kunnen blijvend beschadigd worden. Dat kan bijvoorbeeld door diabetes of door een hoge bloeddruk. Als de nieren minder goed werken wordt het bloed 'vergiftigd'. Dat is slecht voor hart- en bloedvaten. Wanneer de nieren helemaal niet meer werken, moet het bloed gespoeld worden. We noemen dat dialyse.

Hebt u nog vragen?

Als u nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met de huisartsenpraktijk.

Doe de Risicotest!

- > Ga naar de website www.testuwriscio.nl
- > Klik op "Doe de Risicotest"
- > Geef antwoord op de 6 vragen
- > Volg het advies op van de test

www.testuwriscio.nl

Hoe groot is uw risico op hart- en vaatziekten, diabetes en nierschade?

Voor mannen tot 60 jaar en vrouwen tot 65 jaar.



Waar gaat het over?

Diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten en schade aan de nieren komen veel voor en kunnen ernstige gevolgen hebben. Deze ziekten hebben veel met elkaar te maken. Ze komen vaak samen voor. Iemand die diabetes heeft, kan dus ook een hart- en vaatziekte hebben en nierschade hebben.

Test nu zelf of u een verhoogde kans (of risico) hebt om deze ziekten te krijgen. Ook als u geen klachten heeft, kan uw risico verhoogd zijn. Daarom is het belangrijk voor u om de risicotest te doen. U krijgt dan direct een advies hoe u uw risico kunt verkleinen.

Doe de risicotest

Ga naar de website www.testuwriscio.nl en klik op 'Doe de Risicotest'. In de risicotest worden zes vragen gesteld over u, uw familie en uw leefgewoontes.



De risicotest kost u 5 min

Het kost ongeveer vijf minuten om antwoord te geven op de vragen. Als u hierbij hulp nodig hebt, kunt u een huisgenoot of de praktijkassistente om uitleg vragen. Bij deze folder zit een meetlint om uw buikomtrek te meten.

Als u al diabetes, een hart- en vaatziekte of schade aan de nieren hebt, dan is deze test niet voor u bestemd.

Als u een vrouw van 65 jaar of ouder bent of een man van 60 jaar of ouder, dan hoeft u deze test ook niet te doen. Door uw leeftijd is er al reden genoeg om op de praktijk te bekijken wat uw risico is. Lees dan verder onder 'Wat gebeurt er in de huisartspraktijk?'

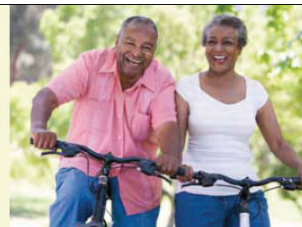
Welke factoren verhogen uw risico?

Uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en/of nierschade is groter als u:

- ouder bent dan 45 jaar;
- familieleden hebt die voor hun 65e levensjaar diabetes type 2, hart- en vaatziekten en/of schade aan de nieren kregen;
- van Surinaamse-Hindoestaanse, Turkse of Marokkaanse afkomst bent. U hebt dan een groter risico op diabetes type 2;
- rookt;
- te zwaar bent;
- lange tijd een hoge bloeddruk hebt;
- eerder een hoog bloedsuikergehalte gehad hebt. Bijvoorbeeld tijdens een zwangerschap;
- een hoog cholesterolgehalte in uw bloed hebt;
- te weinig beweegt. Dit is minder dan 30 minuten per dag;
- ongezond eet: te veel, te vet of te zout. Het is ook ongezond als u te weinig groente en fruit eet.

Wat als uw risico verhoogd is?

Als u de risicotest hebt ingevuld, ziet u of uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en/of nierschade mogelijk verhoogd is. U krijgt dan het advies om een afspraak te maken met uw huisarts voor het 'PreventieConsult'.



Wat gebeurt er in de huisartspraktijk?

Wanneer u een afspraak maakt voor het PreventieConsult, dan kunt u het volgende verwachten: Bij de eerste afspraak meet de huisarts of de praktijkondersteuner hoe hoog uw bloeddruk is. Ook wordt gekeken hoe lang u bent en hoeveel u weegt. Ook uw buikomtrek wordt gemeten. Bij de meeste mensen doet de huisarts of assistent ook een bloedonderzoek. Hij of zij kijkt dan bijvoorbeeld hoeveel suiker en cholesterol er in het bloed zitten.

Als de uitslagen van het bloedonderzoek terug zijn heeft u een tweede afspraak bij de huisarts. De huisarts kan zien of u één van de drie ziektes hebt of een grote kans hebt om deze te krijgen. Vervolgens bespreekt u samen wat de beste aanpak is. Een gezonde leefstijl blijft belangrijk om uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade te verkleinen. Soms hebt u daarnaast ook medicijnen nodig, bijvoorbeeld om uw bloeddruk, bloedsuiker (glucose) of cholesterol te verlagen.

Wat als uw risico niet of licht verhoogd is?

U hoeft niet naar de huisarts. Voor een advies over uw leefstijl kunt u naar de Leefstijltest op www.testuwriscio.nl.

Bijlage 7. Informatiebrochure voor mannen va. 60 jaar en vrouwen va. 65 jaar

Wat is schade aan de nieren?

Uw nieren zorgen ervoor dat u kunt plassen. De nieren halen schadelijke stoffen uit het bloed. Ze maken ook hormonen. Die zorgen voor een goede bloeddruk, het maken van bloed en het sterk houden van de botten. Nieren kunnen blijvend beschadigd worden. Dat kan bijvoorbeeld door diabetes of door een hoge bloeddruk. Als de nieren minder goed werken wordt het bloed 'vergiftigd'. Dat is slecht voor uw hart- en bloedvaten. Wanneer de nieren helemaal niet meer werken, moet het bloed gespoeld worden. We noemen dat dialyse.

Hebt u nog vragen?

Als u nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met de huisartsenpraktijk.



Tips om uw risico te verlagen

- 1 Stop met roken
- 2 Beweeg elke dag
- 3 Eet groente en fruit
- 4 Matig vet en zout
- 5 Matig alcohol
- 6 Let op uw gewicht

Wilt u een meer persoonlijk advies over uw leefstijl?

- > Ga dan naar www.testuwrisico.nl
- > Klik op "Leefstijltest"
- > Vul de leefstijltest in
- > U krijgt een persoonlijk advies hoe u uw leefstijl kunt verbeteren

Hoe groot is uw risico op hart- en vaatziekten, diabetes en nierschade?

Voor mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 65 jaar.



Waar gaat het over?

Diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten en schade aan de nieren komen veel voor en kunnen ernstige gevolgen hebben. Deze ziekten hebben veel met elkaar te maken. Ze komen vaak samen voor. Iemand die diabetes heeft, kan dus ook een hart- en vaatziekte hebben en nierschade hebben.

Het PreventieConsult

Mannen van 60 jaar en ouder en vrouwen van 65 jaar en ouder hebben mogelijk een verhoogde kans (of risico) om deze ziekten te krijgen. Ook als u geen klachten hebt, kan uw risico verhoogd zijn. Omdat u tot deze leeftijdsgroep behoort, is het belangrijk om een afspraak te maken bij uw huisartspraktijk voor het 'PreventieConsult'. Dan kunnen we onderzoeken of uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade verhoogd is. We kijken welke factoren uw risico verhogen. Daarna bespreken we wat u daaraan kunt doen.

Wat gebeurt er in de huisartspraktijk?

Wanneer u een afspraak maakt voor het PreventieConsult, dan kunt u het volgende verwachten: Tijdens de eerste afspraak stelt de huisarts of praktijkondersteuner u een paar vragen. We meten uw gewicht, lengte, buikomtrek en bloeddruk. Meestal wordt uw bloed onderzocht, bijvoorbeeld op suiker (glucose) en cholesterol.



Als de uitslagen van het bloedonderzoek terug zijn, heeft u een tweede afspraak bij de huisarts. De huisarts kan zien of u één van de ziektes hebt of een grote kans hebt deze te krijgen. Vervolgens bespreekt u wat de beste aanpak is. Een gezonde leefstijl blijft belangrijk om uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade te verkleinen of klein te houden. Soms hebt u daarnaast ook medicijnen nodig om uw bloeddruk, bloedsuiker (glucose) of cholesterol te verlagen.

Welke factoren verhogen uw risico?

Uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en/of nierschade is groter als u:

- ouder bent dan 45 jaar;
- familieleden hebt die voor hun 65e levensjaar diabetes type 2, hart- en vaatziekten en/of schade aan de nieren kregen;
- van Surinaamse-Hindoestaanse, Turkse of Marokkaanse afkomst bent. U hebt dan een groter risico op diabetes type 2;
- rookt;
- te zwaar bent;
- lange tijd een hoge bloeddruk hebt;
- eerder een hoog bloedsuikergehalte gehad hebt. Bijvoorbeeld tijdens een zwangerschap;
- een hoog cholesterolgehalte in uw bloed hebt;
- te weinig beweegt. Dit is minder dan 30 minuten per dag;
- ongezond eet: te veel, te vet of te zout eten. Het is ook ongezond als u te weinig groente en fruit eet.

Wat is diabetes of suikerziekte?

Bij een gezond mens regelt het lichaam dat er genoeg suiker (glucose) in het bloed zit. Bij mensen met diabetes is dat niet zo. Bij hen is er te veel suiker (glucose) in het bloed. Dit is schadelijk voor het hart en de bloedvaten. En later ook voor de zenuwen, ogen en nieren.



Hoe regelt het lichaam de hoeveelheid suiker (glucose) in het bloed?

Het lichaam maakt een stof aan die insuline heet. Insuline zorgt ervoor dat er zoveel suiker in het bloed is, dat het lichaam het beste werkt. Bij mensen met diabetes maakt het lichaam te weinig of geen insuline aan. Bij te weinig insuline wordt het glucosegehalte van het bloed te hoog. Mensen die diabetes hebben moeten letten op wat ze eten, hoeveel ze eten en hoe laat ze eten. Ze moeten op vaste tijden insuline spuiten of medicijnen innemen.

Wat zijn hart- en vaatziekten?

Hart- en vaatziekten ontstaan doordat de bloedvaten nauwer worden. Dat noemen we atherosclerose of verkalking van bloedvaten. Mensen met vernauwing van de kransslagaders van het hart kunnen last hebben van pijn in de borst (angina pectoris), bijvoorbeeld tijdens sporten of traplopen. Bij een ernstige vernauwing kan de kranslagader dicht gaan zitten en een hartinfarct veroorzaken.

Vernauwing van de bloedvaten in een been kan pijn in het been geven tijdens lopen. We noemen dit etalagebenen of claudicatio intermittens. Als een vernauwd bloedvat in het hoofd zit, kan dat verstopt raken. Het gevolg is dan een beroerte.

Bijlage 8. Voorbeeld uitnodigingsbrieven

Bijlage 8a. Voorbeeldbrief voor personen vanaf 45 jaar bij uitvoeringsoptie 1.

Onderwerp: **Test uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade** bij het preventief medisch onderzoek

Geachte

Waar gaat deze brief over?

Diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten en nierschade komen veel voor. Als u een van deze ziektes krijgt, kan dat grote gevolgen voor u hebben. Met deze brief nodigen wij u uit om bij het preventief medisch onderzoek een vragenlijst in te vullen over risicofactoren in het werk en een test te doen, de **risicotest**. Deze risicotest meet hoe groot uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade is.

Waarom krijgt u deze brief?

Deze brief krijgt u omdat er bij uw bedrijf een preventief medisch onderzoek plaatsvindt en u 45 jaar of ouder bent. Vanaf 45 jaar wordt uw risico op deze drie ziekten groter. U kunt ook aan het onderzoek meedoen als u geen klachten hebt.

Hebt u al diabetes, een hart- en vaatziekte of nierschade, dan hoeft u deze test **niet** te doen. Heeft u de test al gedaan op uitnodiging van de huisarts, dan hoeft u deze test ook **niet** te doen.

Waarom een risicotest?

Wij nodigen u uit te testen hoe groot uw kans is om deze ziekten te krijgen. Het is belangrijk om dat te weten. Want u kunt iets doen. Als u de risicotest doet, krijgt u meteen advies. Wij vertellen u hoe u uw risico kunt verkleinen.

Hoe gaat de risicotest?

- Ga naar **www.testuwrisico.nl** en klik op '**risicotest**'.
- U krijgt zeven vragen (bijvoorbeeld over uw leeftijd, lengte en gewicht).
- Het invullen van de test duurt ongeveer vijf minuten.
- Direct na het invullen van de test krijgt u de uitslag en advies over vervolgstappen

Tips:

- 1 Vindt u het moeilijk om de test op de computer te doen? Vraag dan iemand om u te helpen.
- 2 U heeft een **meetlint nodig bij de test** (Optioneel: "wij sturen u een meetlint bij deze brief"; of "u kunt bij de arbodienst/ bij de afdeling HRM/ bij contactpersoon X een meetlint krijgen")

Afspraak bij de bedrijfsarts wanneer u volgens de test een verhoogd risico heeft

Wanneer u de risicotest heeft gemaakt, krijgt u advies over vervolgstappen. Wanneer u het advies krijgt om een afspraak te maken bij de bedrijfsarts belt u naar de bedrijfsarts/klantassistente (telefoonnummer..... of e-mail, website-contactformulier). Neem de uitslag van de risicotest (en eventueel andere ingevulde vragenlijst(en)) mee naar de bedrijfsarts.

Afspraak bij de bedrijfsarts wanneer u volgens de test GEEN verhoogd risico heeft.

Wanneer u de risicotest heeft gemaakt en u heeft geen verhoogd risico, kunt u op eigen verzoek een afspraak met de bedrijfsarts maken op telefoonnummer (of e-mail, website-contactformulier). Neem de uitslag van de risicotest (en eventueel andere ingevulde vragenlijst(en)) mee naar de bedrijfsarts.

Wat gebeurt er bij de afspraak bij de bedrijfsarts?

- Bij de eerste afspraak bespreekt de bedrijfsarts de vragen van de risicotest. Wanneer u een verhoogd risico heeft op een van de drie ziekten meet hij uw gewicht, lengte, buikomtrek en bloeddruk. Bij de meeste mensen wordt dan ook het bloed onderzocht. Bijvoorbeeld om te zien hoeveel suiker (glucose) er in het bloed zit. En om te weten hoe hoog het cholesterol is.
- Als de uitslagen van het bloedonderzoek bekend zijn, komt u voor een tweede afspraak. Dan bespreekt de bedrijfsarts de uitslagen en geeft u advies.
Het kan zijn dat u gezond leeft en alle uitslagen goed zijn. U hoeft dan niets te veranderen. Als er wel factoren zijn die uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade verhogen, dan bespreekt de bedrijfsarts met u wat u kunt doen om uw risico te verlagen, bijvoorbeeld gezonder gaan leven of medicijnen gebruiken. U krijgt ook een verwijzing naar de huisarts.
- Als u ook (een) andere vragenlijst heeft ingevuld over uw werk en gezondheid, bespreekt de bedrijfsarts met u de uitslagen van deze vragenlijst(en) en geeft u advies.

Meer informatie

Wilt u meer weten over het risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade? Lees dan de folder 'Hebt u risico op diabetes, hart- en vaatziekte en nierschade?'. Wanneer u nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan de bedrijfsarts of (klant)assistent.

Met vriendelijk groet,

....., bedrijfsarts

Bijlage 8b. Voorbeeldbrief voor personen vanaf 45 jaar bij uitvoeringsoptie 2.

Onderwerp: **Test uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade** bij het preventief medisch onderzoek

Geachte

Waar gaat deze brief over?

Diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten en nierschade komen veel voor. Als u een van deze ziektes krijgt, kan dat grote gevolgen voor u hebben. Met deze brief nodigen wij u uit om bij het preventief medisch onderzoek een vragenlijst in te vullen over risicofactoren in het werk en een test te doen, de **risicotest**. Deze risicotest meet hoe groot uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade is.

Waarom krijgt u deze brief?

Deze brief krijgt u omdat er bij uw bedrijf een preventief medisch onderzoek plaatsvindt en u 45 jaar of ouder bent. Vanaf 45 jaar wordt uw risico op deze drie ziekten groter. U kunt ook aan het onderzoek meedoen als u geen klachten hebt.

Hebt u al diabetes, een hart- en vaatziekte of nierschade, dan hoeft u deze test **niet** te doen. Heeft u de test al gedaan op uitnodiging van de huisarts, dan hoeft u deze test ook **niet** te doen.

Waarom een risicotest?

Wij nodigen u uit te testen hoe groot uw kans is om deze ziekten te krijgen. Het is belangrijk om dat te weten. Want u kunt iets doen. Als u de risicotest doet, krijgt u meteen advies. Wij vertellen u hoe u uw risico kunt verkleinen.

Hoe gaat de risicotest?

- Uw afspraak voor het preventief medisch onderzoek start met het invullen van de risicotest (www.testuwrisico.nl en klik op 'risicotest').
- U krijgt zeven vragen (bijvoorbeeld over uw leeftijd, lengte en gewicht).
- Het invullen van de test duurt ongeveer vijf minuten.
- Direct na het invullen van de test krijgt u de uitslag en worden, afhankelijk van de uitslag, aanvullende onderzoeken gedaan.
- Wanneer een verhoogd risico op een van de drie ziekten bestaat, krijgt u een afspraak bij de bedrijfsarts.
- Mannen vanaf 60 jaar en vrouwen vanaf 65 jaar krijgen altijd aanvullend onderzoek en een afspraak bij de bedrijfsarts. Zij hoeven de risicotest niet van te voren in te vullen.

Tip:

Vindt u het moeilijk om de test op de computer te doen? Vraag dan de assistente om u te helpen.

Uitslag

Wanneer de uitslag van de risicotest laat zien dat u een verhoogd risico heeft op een hart- of vaatziekte, suikerziekte of nierschade, krijgt u aanvullend onderzoek. Uw gewicht, lengte, buikomtrek en bloeddruk worden gemeten en u krijgt een afspraak om het bloed te onderzoeken. Voor dit bloedonderzoek moet u nuchter zijn en het is bedoeld om te zien hoeveel suiker (glucose) er in het bloed zit. En om te weten hoe hoog het cholesterol is. Wanneer de uitslagen van het bloedonderzoek bekend zijn, volgt een afspraak bij de bedrijfsarts.

Afspraak bij de bedrijfsarts wanneer u volgens de test **GEEN** verhoogd risico heeft.

Wanneer u de risicotest heeft gemaakt en u heeft geen verhoogd risico, kunt u op eigen verzoek een afspraak met de bedrijfsarts maken.

Wat gebeurt er bij de afspraak bij de bedrijfsarts?

- Bij de afspraak bespreekt de bedrijfsarts de vragen van de risicotest en de uitslagen van de metingen van bloeddruk, lengte, gewicht en van het bloedonderzoek.
- Het kan zijn dat u gezond leeft en alle uitslagen goed zijn. U hoeft dan niets te veranderen. Als er wel factoren zijn die uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade verhogen, dan bespreekt de bedrijfsarts met u wat u kunt doen om uw risico te verlagen, bijvoorbeeld gezonder gaan leven of medicijnen gebruiken. De bedrijfsarts maakt dan (met uw toestemming) een brief voor uw huisarts en u krijgt ook een verwijzing naar uw huisarts.
- Als u ook (een) andere vragenlijst heeft ingevuld over uw werk en gezondheid, bespreekt de bedrijfsarts met u de uitslagen van deze vragenlijst(en) en geeft u advies.

Meer informatie

Wilt u meer weten over het risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade? Lees dan de folder 'Hebt u risico op diabetes, hart- en vaatziekte en nierschade?'. Wanneer u nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan de bedrijfsarts of (klant)assistent.

Met vriendelijk groet,

....., bedrijfsarts

Bijlage 8c. Voorbeeldbrief voor personen tussen 18 en 45 jaar

Onderwerp: **Test uw leefstijl** bij het preventief medisch onderzoek

Geachte

Waar gaat deze brief over?

Diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten en nierschade komen veel voor. Als u een van deze ziektes krijgt, kan dat grote gevolgen voor u hebben. Met deze brief nodigen wij u uit om bij het preventief medisch onderzoek een vragenlijst in te vullen over risicofactoren in het werk en een test te doen, de **leefstijltest**. Deze test brengt in kaart of uw leefstijl (later) kan leiden tot diabetes, hart- en vaatziekten of nierschade.

Waarom krijgt u deze brief?

Deze brief krijgt u omdat er bij uw bedrijf een preventief medisch onderzoek plaatsvindt en u jonger bent dan 45 jaar. Vanaf 45 jaar wordt uw risico op deze drie ziekten groter. U kunt ook aan het onderzoek meedoen als u geen klachten hebt.

Waarom een leefstijltest?

Wij nodigen u uit te testen hoe uw leefstijl is. Het is belangrijk om dat te weten. Want u kunt wat doen. Als u de leefstijltest doet, krijgt u meteen advies.

Hoe gaat de leefstijltest?

- Ga naar **www.testuwleefstijl.nl** en klik op 'leefstijltest'.
- U krijgt vragen over bijvoorbeeld voeding, bewegen en stress.
- Het invullen van de test duurt maximaal 20 minuten (afhankelijk van de modules die u invult).

Tip:

Vindt u het moeilijk om de test op de computer te doen? Vraag dan iemand om u te helpen.

Afspraak bij de bedrijfsarts

Wanneer u de leefstijltest heeft gemaakt en u wilt hierover graag een gesprek met de bedrijfsarts, dan kunt u hiervoor een afspraak maken op telefoonnummer (of e-mail, website-contactformulier). Neem de uitslag van de risicotest (en eventueel andere ingevulde vragenlijst(en)) mee naar de bedrijfsarts.

Wat gebeurt er bij de afspraak bij de bedrijfsarts?

- De bedrijfsarts bespreekt met u de uitslag van de leefstijltest en geeft u advies. Het kan zijn dat u gezond leeft en alle uitslagen goed zijn. U hoeft dan niets te veranderen. Als er wel factoren zijn die uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade verhogen, dan bespreekt de bedrijfsarts met u wat u kunt doen om uw risico te verlagen, bijvoorbeeld gezonder gaan leven.
- Verder onderzoek, bijvoorbeeld naar cholesterol of glucose (suiker) in uw bloed, is meestal niet nodig. Dit gebeurt wel bij personen ouder dan 45 jaar.
- Als u ook (een) andere vragenlijst heeft ingevuld over uw werk en gezondheid, bespreekt de bedrijfsarts met u de uitslagen van deze vragenlijst(en) en geeft u advies.

Meer informatie

Wilt u meer weten over uw leefstijl? Op www.testuwleefstijl.nl is veel informatie te vinden. Wanneer u nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan de bedrijfsarts of (klant)assistent.

Met vriendelijk groet,

....., bedrijfsarts

Bijlage 9. Referentietabellen

Bloeddruk (bron: Hartstichting)

Bloeddruk (mmHG)	Normering
Onderdruk≤90, Bovendruk≤140	Goed
Onderdruk: 90 - ≤95 of Bovendruk: 140 - ≤160	Licht verhoogd
Onderdruk>95, Bovendruk>160	Verhoogd

Bij SBD > 140 mmHg: risicoprofiel HVZ opstellen

Bij SBD > 180 mmHg: snelle analyse nodig en lage drempel voor medicamenteuze behandeling

BMI (bron: Hartstichting)

Voor de berekening: gebruik de BMI-calculator op www.nhg.org/BMI

Quetelet Index	Normering
<18	Ondergewicht
18 – <25	Normaal gewicht
25 – <30	Overgewicht
≥30	Ernstig overgewicht

Totaal cholesterolgehalte (bron: Hartstichting)

Totaal cholesterolgehalte (mmol/l)	Normering
<5	Goed
5 – <6,5	Licht verhoogd
6,5 – <8	Verhoogd
≥8	Sterk verhoogd

Voor het PreventieConsult wordt het lipidspectrum bepaald, dat bestaat uit het totaalcholesterol (TC), HDL- en LDL-cholesterol en triglyceriden. Bij de bepaling moet de patiënt nuchter zijn.

Voor de berekening van de hoogte van het risico is alleen de TC/HDL-cholesterolratio nodig.

Bij TC/HDL-ratio > 8: snelle analyse nodig en lage drempel voor medicamenteuze behandeling

Bloedglucosewaarden (bron: NHG-Standaard Diabetes mellitus 2, 2006)

		Capillair volbloed	Veneus plasma
Normaal	glucose nuchter	<5,6	<6,1
	glucose niet nuchter	<7,8	<7,8
Gestoord	glucose nuchter	≥5,6 en ≤6,0	≥6,1 en ≤6,9
Diabetes mellitus	glucose nuchter	>6,0	>6,9
	glucose niet nuchter	>11,0	>11,0

Bijlage 10. Signaleringsvragenlijst over werkgerelateerde factoren in het kader van cardiovasculair risicomanagement.

Opgesteld door het Kenniscentrum voor Medische Keuringen in Arbeid, mei 2011¹⁰

1. Werktijden

1.	Hoeveel dagen werkt u gemiddeld per week volgens uw huidige contract?	dagen per week
2.	Hoeveel uur per werkdag/dienst werkt u meestal in uw huidige functie?	☐ < 6 uur ☐ 6-8 uur ☐ 9-10 uur ☐ >10 uur
3.	Hoeveel uur per week werkt u volgens uw huidige contract?	 uur per week
4.	Hoe lang werkt u in uw huidige functie?	 jaar <i>(vul bij minder dan 1 jaar, 1 in)</i>
5.	Hoe vaak per maand werkt u momenteel ingeroosterd tussen 19:00 uur en 23:59 uur?	☐ Nooit ☐ 1-5 maal per maand ☐ 6-10 maal per maand ☐ > 20 maal per maand
6.	Hoe vaak per maand werkt u momenteel ingeroosterd tussen 24:00 uur en 04:00 uur?	☐ Nooit ☐ 1-5 maal per maand ☐ 6-10 maal per maand ☐ > 20 maal per maand
7.	Hoe vaak per maand werkt u momenteel ingeroosterd tussen 04:00 uur en 06:00 uur?	☐ Nooit ☐ 1-5 maal per maand ☐ 6-10 maal per maand ☐ > 20 maal per maand
8.	Hoe vaak per maand werkt u momenteel ingeroosterd op een zaterdag of zondag?	... maal
9.	Over uw gehele werkzame leven tot nu bezien: - hoeveel jaren heeft u dan in totaal ingeroosterd diensten gewerkt tussen 19:00 uur en 23:59 uur?	☐ Nooit ☐ 1-5 jaar ☐ 6-10 jaar ☐ 11-15 jaar ☐ 16-20 jaar ☐ >20 jaar
10.	Over uw hele werkzame leven tot nu bezien: - hoeveel jaren heeft u dan in totaal ingeroosterd diensten gewerkt tussen 24:00 uur en 06:00 uur?	☐ Nooit ☐ 1-5 jaar ☐ 6-10 jaar ☐ 11-15 jaar ☐ 16-20 jaar ☐ >20 jaar
11.	Als u momenteel diverse type diensten draait, wat is dan meestal de volgorde van die diensten na elkaar?	☐ Ik werk niet in diensten ☐ Ik werk maar 1 type dienst ☐ Ochtend, middag/avond, avond/nacht ☐ Ochtend, avond/nacht, middag/avond ☐ Geen vaste volgorde

¹⁰ - Het probleem bij het uitvragen van ploegendienst/onregelmatige werktijden/nachtwerk is altijd dat er meerdere vragen nodig zijn.
 - De drie vragen onder 'gevoelens' zijn de drie vragen uit de 4-DKL die de meeste voorspellende waarde hadden (Braam et al. Journal of Occupational Rehabilitation 2009) .
 - De vragen over herstel mogelijkheden zeggen iets over job time control aspecten en geven de 'ontsnappingsmogelijkheden' aan.

2. Gevoelens

Onderstaande vragen gaan over bepaalde gevoelens of problemen. Per vraag worden telkens drie antwoordmogelijkheden gegeven. Het is de bedoeling dat u een kruisje zet in het hokje dat het meest op u van toepassing is.

	Nee	soms	regelmatig of vaker
1. Hebt u de afgelopen 7 dagen last gehad van piekeren?	☐	☐	☐
2. Hebt u de afgelopen 7 dagen last gehad van lusteloosheid?	☐	☐	☐
3. Voelde u zich de afgelopen 7 dagen gespannen?	☐	☐	☐

3. Herstelmogelijkheden

In onderstaande kaders staan vragen over de herstmogelijkheden binnen uw werk- en privésituatie. Per vraag worden telkens vier antwoordmogelijkheden gegeven. Het is de bedoeling dat u een kruisje zet in het hokje dat het meest op u van toepassing is.

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
1. Kunt u zelf uw werk even onderbreken als u dat nodig vindt?	☐	☐	☐	☐
2. Kunt u zelf de begin- en eindtijd van uw werkdag bepalen?	☐	☐	☐	☐
3. Kunt u zelf bepalen wanneer u pauzeert?	☐	☐	☐	☐
4. Kunt u vakantie opnemen wanneer u dat wilt?	☐	☐	☐	☐
5. Kunt u een losse vrije dag opnemen wanneer u dat wilt?	☐	☐	☐	☐
6. Kunt u worden teruggeroepen van een vrije/vakantiedag?	☐	☐	☐	☐
7. Zijn uw werk- en rusttijden goed geregeld?	☐	☐	☐	☐
8. Bestaan er mogelijkheden voor u tot het werken op uren die passen bij uw privésituatie?	☐	☐	☐	☐
9. Word uw privéleven ongunstig beïnvloed door onregelmatige werktijden?	☐	☐	☐	☐

Bijlage 11 Patiëntenbrief PreventieConsult

Deze brief krijgt u na de eerste afspraak over uw risico op diabetes, hart- en vaatziekten en nierschade.

Wat is uw risico op diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten en/of nierschade?

U heeft mogelijk een verhoogd risico op diabetes, hart- en vaatziekten en schade aan de nieren. Om beter te weten hoe groot het risico is, en hoe u uw risico kunt verlagen, hebben we u op de praktijk een paar vragen gesteld. We hebben een paar metingen gedaan en doen meestal nog bloedonderzoek.

Wat hebben we gemeten en waarom?

We hebben uw bloeddruk, lengte, buikomvang en gewicht gemeten. Zo weten we of uw bloeddruk misschien te hoog is. En of u te zwaar bent. Hoge bloeddruk en overgewicht kunnen uw risico namelijk verhogen.

Waarom krijgt u een bloedonderzoek?

U hebt een formulier gekregen om uw bloed te laten onderzoeken in het laboratorium. Neem dit formulier mee als u bloed laat prikken. **Let op: Het is belangrijk dat u 's ochtends bloed laat prikken. U mag dan van tevoren niets eten of drinken.** Alleen een glas water drinken mag.

In het lab kijken ze hoeveel suiker (glucose) er in uw bloed zit. Ook onderzoeken ze hoe hoog uw cholesterol is. Veel suiker of veel cholesterol in het bloed kan uw risico verhogen.

Bovenstaande geldt voor optie 1. Alternatieve tekst voor optie 2:

We hebben bloed bij u afgenomen om te laten onderzoeken in het laboratorium. Daar kijken ze hoeveel suiker (glucose) er in uw bloed zit. Ook onderzoeken ze hoe hoog uw cholesterol is. Veel suiker of veel cholesterol in uw bloed kan uw risico verhogen.

Hoe gaat het verder?

U komt weer op het spreekuur als we de uitslagen van het bloedonderzoek hebben. Dan vertellen we u hoe hoog uw risico is. En we praten over wat u daaraan kunt doen. Bijvoorbeeld stoppen met roken, afvallen, gezonder eten en meer bewegen. Zo nodig verwijzen we u naar uw huisarts.

Het kan zijn dat u van de huisarts het advies krijgt medicijnen te gebruiken. Bij sommige mensen helpt dat om het risico te verlagen. Dan is de kans dat u gezond blijft groter. Het gaat dan bijvoorbeeld om medicijnen die de bloeddruk verlagen. Of om medicijnen die de hoeveelheid suiker (glucose) of cholesterol in het bloed verlagen.

Hebt u nog vragen?

Als u nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met de bedrijfsarts.

Bijlage 12. Cardiovasculair risicoprofiel vaststellen

Deze bijlage beschrijft hoe de huisarts, praktijkverpleegkundige/praktijkondersteuner/praktijkassistente of de bedrijfsarts de risicofactoren bepaalt.

1. Leeftijd en geslacht

Deze zijn al bekend.

2. Diabetes mellitus

Patiënten met diabetes zijn als het goed is geëxcludeerd voor het PC, maar diabetes kan wel worden ontdekt bij het bepalen van het bloedsuikergehalte.

3. Hart- of vaatziekte in de voorgeschiedenis

Patiënten met hart- en vaatziekten zijn als het goed is geëxcludeerd voor het PC en dus zou het antwoord nee moeten zijn.

4. Hart- en vaatziekte bij een ouder, broer of zus vóór het zestigste jaar

Let op: in de vragenlijst voor de risicotest ging het om hart- en vaatziekten voor het 65^e jaar, hier gaat het om hart- en vaatziekten voor het 60^e jaar. U moet dit dus opnieuw nagaan!

U vraagt de patiënt of bij een ouder, broer of zus voor het 60^e jaar een van de volgende aandoeningen is opgetreden:

- hartinfarct;
- pijn op de borst veroorzaakt door het hart (angina pectoris);
- beroerte/TIA/herseninfarct;
- pijn in de benen bij het lopen veroorzaakt door vernauwingen in de bloedvaten (etalagebenen);
- aneurysma van de aorta.

5. Lichamelijke activiteit

U vraagt hoe vaak per week de patiënt beweegt en hoe lang. Het gaat daarbij om activiteiten waarbij de ademhaling versnelt en de hartslag omhooggaat. Voorbeelden zijn stevig wandelen, fietsen, zwemmen, joggen, et cetera.

Om te bepalen hoeveel de patiënt beweegt kunt u de beweegtest gebruiken, uitgegeven door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). Deze is onder andere te vinden op www.30minutenbewegen.nl.

In Nederland geldt als norm voor gezond bewegen dat iemand ten minste vijfmaal per week een half uur matig intensief beweegt.

6. Voedingspatroon

Er is geen eenduidige manier om het voedingspatroon te achterhalen en vast te leggen. U krijgt een indruk door met de patiënt na te gaan wat hij op een dag eet en drinkt, inclusief tussendoortjes.

Vooraf overgewicht en een verhoogd cholesterolgehalte zijn redenen om het voedingspatroon na te gaan. Bepaal in die situaties hoe het met de calorie-inname staat en hoeveel en welke vetten de patiënt eet. Daarvoor kunt u de patiënt een aantal dagen laten opschrijven wat hij eet en drinkt. U kunt er ook voor kiezen de patiënt in die gevallen direct naar een diëtist te verwijzen om in kaart te laten brengen op welke punten de voeding kan worden verbeterd.

7. Roken

U vraagt de patiënt of hij/zij rookt.²

8. BMI

Voor de BMI bepaalt u lengte en gewicht. De meeste HIS'en berekenen de BMI (of queteletindex) zelf en anders kunt u een schuiftabel of een rekenmachine gebruiken of de BMI berekenen via www.nhg.org/bmi. De BMI of queteletindex is gewicht/lengte^2 (kg/m^2).

² Het gaat niet om het aantal sigaretten of het aantal jaren dat patiënt rookt, omdat dit geen verdere consequenties heeft. Bij de behandeling van tabaksverslaving is het aantal sigaretten per dag overigens wel van belang: bij tien of meer sigaretten per dag is er een indicatie voor nicotinevervangers.

9. Middelomtrek

U meet de middelomtrek op het smalste deel van het middel (de taille) tussen de onderste rib en de bovenkant van het heupbeen/de bekkenkam.

10. Bloeddruk

U bepaalt de actuele systolische bloeddruk. Bij een systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg, herhaalt u de meting op zijn vroegst één dag later om vast te stellen of de patiënt hypertensie heeft.

11. Cholesterolgehalte

U bepaalt het lipidspectrum, dat bestaat uit het totaalcholesterol, HDL- en LDL-cholesterol en triglyceriden. Bij de bepaling moet de patiënt nuchter zijn.

N.B. Voor de berekening van de hoogte van het risico heeft u alleen de TC/HDL-cholesterolratio nodig.

12. Bloedglucosegehalte

U bepaalt het nuchtere bloedglucosegehalte. Als u een afwijkende waarde vindt herhaalt u de meting op een andere dag. Voor het PC laat u de bloedsuiker via een laboratorium bepalen. (Als u de waarde met een draagbare meter heeft gemeten (met vingerprikbloed) en de meting ligt rond de grenswaarde, dan kunt u het beste alsnog een bepaling in het laboratorium laten verrichten.)

Bijlage 13 Ziekte- en sterfterisico voor patiënten zonder HVZ en zonder DM2

SBD	Vrouwen					Leeftijd	Mannen										
	Niet-rookster		Rookster				Niet-roker		Roker								
180	35	38	41	43	44	70	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50		
160	28	31	33	35	36		45	48	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50		
140	22	24	26	28	29		37	40	42	44	46	49	>50	>50	>50		
120	18	19	21	22	23		30	32	34	36	38	40	43	45	48		
180	14	17	20	24	30	65	25	30	36	44	>50	45	>50	>50	>50		
160	10	12	14	17	21		18	21	26	32	40	33	39	47	>50		
140	7	8	10	12	15		12	15	18	23	29	23	28	34	42		
120	5	6	7	9	11		9	11	13	16	21	17	20	24	30		
180	10	12	15	18	23	60	22	26	32	40	50	40	48	>50	>50		
160	7	8	11	13	16		15	19	23	29	36	29	35	42	>50		
140	5	6	7	9	12		11	13	16	20	26	20	25	30	38		
120	4	4	5	7	8		8	9	12	15	19	14	18	22	27		
180	5	6	8	10	12	55	13	16	20	26	32	25	31	38	47		
160	4	4	5	7	9		10	12	15	18	23	18	22	27	34		
140	3	3	4	5	6		7	8	10	13	17	13	16	19	24		
120	2	2	3	3	4		5	6	7	9	12	9	11	14	17		
180	2	3	4	5	6	50	8	10	12	15	20	15	18	23	28		
160	2	3	3	3	4		6	7	9	11	14	11	13	16	20		
140	1	1	2	2	3		4	5	6	8	10	7	9	12	15		
120	1	1	1	2	2		3	3	4	6	7	5	7	8	10		
180	1	1	1	1	1	40	3	3	4	6	7	5	6	8	10		
160	<1	<1	1	1	1		2	2	3	4	5	4	4	6	7	9	
140	<1	<1	<1	1	1		1	1	2	2	3	4	3	3	4	5	
120	<1	<1	<1	<1	<1		1	1	2	2	3	3	2	2	3	4	
	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8	4	5	6	7		
	Ratio totaal cholesterol/HDL						Ratio totaal cholesterol/HDL										

<10% risico op ziekte of sterfte door HVZ: leefstijladvies en indien daar aanleiding voor is, zelden medicamenteuze behandeling.

10% tot 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ: leefstijladvies, medicamenteuze behandeling alleen bij risicoverhogende factoren en SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/L

≥20% risico op ziekte of sterfte door HVZ: leefstijladvies, medicamenteuze behandeling als SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/L

Het risico bij patiënten met DM of RA kan worden geschat door bij de actuele leeftijd van de patiënt 15 jaar op te tellen.

Bijlage 14 NHG Patiëntenbrief

Verlagen van uw risico op hart- en vaatziekten

Versiedatum: januari 2012

Deze patiëntenbrief is bedoeld als ondersteuning van het consult door de huisarts. De huisarts geeft de brief mee aan patiënten met de betreffende ziekte of aandoening. De informatie dient niet als vervanging van een consult door de huisarts. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in de teksten wordt beschreven.

Wat zijn risicofactoren voor hart- en vaatziekten?

De belangrijkste risicofactoren voor hart en vaat ziekten zijn:

- een hart- en vaatziekte hebben (gehad),
- diabetes mellitus (suikerziekte),
- reumatoïde artritis,
- verminderde werking van de nieren,
- hoge bloeddruk,
- een verhoogd cholesterolgehalte,
- een vader, moeder, broer of zus die vóór de leeftijd van 65 jaar een hart- of vaatziekte heeft gekregen,
- roken, (de grootste risicofactor)
- stress,
- te weinig lichaamsbeweging,
- overmatig alcoholgebruik,
- ongezonde voeding,
- overgewicht.

Het risico op hart- en vaatziekten neemt toe met de leeftijd en is voor mannen groter dan voor vrouwen. Iemand van hindoestaanse afkomst heeft een grotere kans op hart- en vaatziekten. Sommige factoren geven meer risico dan andere; samen versterken ze elkaar.

Als u al een hart- en vaatziekte heeft (gehad), dan heeft u een verhoogde kans om (opnieuw) problemen aan hart en vaten te krijgen zoals angina pectoris, een hartinfarct of een beroerte.

Uw eigen risicoprofiel

Om na te gaan of u een verhoogd risico heeft op hart- en vaatziekten, kijken we welke risicofactoren bij u een rol spelen. Het overzicht van uw risicofactoren noemen we uw eigen risicoprofiel.

Schatten van het risico

Als we uw risicoprofiel kennen, kunnen we in een tabel opzoeken hoe groot de kans is dat u binnen tien jaar een hart- en vaatziekte krijgt of aan een hart- en vaatziekte overlijdt. Deze tabellen zijn gebaseerd op gegevens van grote aantallen mensen van wie het risicoprofiel is bepaald. We zoeken op wat het risico is voor de groep waar u bij hoort. We letten hierbij op uw geslacht en leeftijd, op uw bloeddruk en cholesterol en of u rookt. Het gaat om een schatting van het risico, en niet om een zekerheid. Het komt bijvoorbeeld voor dat iemand met een hoog risico toch heel oud wordt. Omgekeerd kan iemand met een laag risico toch een hartinfarct krijgen.

Adviezen

Om uw risico op hart- en vaatziekten te verlagen is het belangrijk gezond te leven. Dat kan betekenen dat u bepaalde leefgewoontes moet veranderen. Als u rookt is het heel belangrijk dat u hiermee stopt, omdat uw risico op hart- en vaatziekten hierdoor sterk vermindert. Wanneer u stopt met roken, daalt uw risico op hart- en vaatziekten zo sterk, dat medicijnen voor het verlagen van uw bloeddruk of cholesterol soms niet meer nodig zijn. Probeer gezond en gevarieerd te eten. Drink niet meer dan twee glazen alcohol per dag. En zorg dat u tenminste vijf dagen per week een halfuur per dag actief beweegt. Gezonde voeding en actief bewegen helpen ook om overgewicht tegen te gaan. Als we samen uw risicoprofiel bekijken, zien we vanzelf welke adviezen voor u het belangrijkste zijn om uw risico op hart- en vaatziekten te verlagen. Stress vergroot de kans op hart- en vaatproblemen. Heeft u veel stress dan is het belangrijk daar wat aan te doen. Op de praktijk kunnen we proberen de oorzaak van uw stress te ontdekken. We kunnen een plan maken om de stress te verminderen. Soms kan

bezoek aan maatschappelijk werk of een psycholoog in een aantal weken veel helderheid en daardoor rust geven.

Medicijnen

Als uw risico op hart- en vaatziekten verhoogd is, bekijken we in de praktijk of u baat heeft bij medicijnen om uw bloeddruk of cholesterolgehalte te verlagen. Hoe hoger uw geschatte risico op hart- en vaatziekten, en hoe hoger uw bloeddruk of cholesterolgehalte, des te groter is de kans dat u baat heeft bij deze medicijnen om uw risico te verlagen.

De behandeling hangt af van de groep waar u toe behoort. Er zijn drie groepen:

mensen met een hart- en vaatziekte;

mensen met diabetes mellitus;

mensen zonder deze aandoeningen.

Als u een hart- en vaatziekte heeft (gehad):

heeft u altijd baat bij een cholesterolverlagend medicijn, bijvoorbeeld een statine;

heeft u altijd baat bij een bloeddrukverlagend medicijn als uw bloeddruk verhoogd is of als u een beroerte heeft gehad. Bijvoorbeeld plaspil, bètablokker, ACE-remmer of calciumantagonist.

Als u diabetes heeft:

heeft u vrijwel altijd baat bij een cholesterolverlagend medicijn, bijvoorbeeld een statine);

heeft u vrijwel altijd baat bij bloeddrukverlagende medicijnen.

Zonder hart- of vaatziekte en zonder diabetes:

Het hangt af van uw geschatte risico en uw cholesterolgehalte of behandeling met een cholesterolverlagend medicijn zinvol is. Dit zoeken we op in een tabel.

Het hangt af van uw geschatte risico en uw bloeddruk of behandeling met een bloeddrukverlagend medicijn zinvol is. Ook dit zoeken we op in een tabel.

Hoe gaat het verder?

We bespreken welke maatregelen mogelijk zijn om uw risico op hart- en vaatziekten te verlagen.

Daarna maken we samen een plan voor de verdere aanpak van uw risicofactoren.

We spreken af of en, zo ja, wanneer u weer voor controle terug moet komen. Dit hangt natuurlijk af van uw risicofactoren, de gekozen aanpak en de eventuele behandeling.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze brief nog vragen heeft, dan kunt u daar bij een volgend contact op terugkomen.

Bijlage 15 Risicocommunicatie

Risicocommunicatie en hart- en vaatziekten, diabetes en nierfalen bij hoog risico patiënten door huisarts, praktijkondersteuner of bedrijfsarts.

(door DRM Timmermans)

Algemene richtlijnen voor goede risicocommunicatie:

"Wees exact, maak het concreet en hou het simpel!"

Exact:

Zoveel mogelijk *kwantificering* van de risico's, dus niet alleen verbale beschrijvingen (zoals "zeer hoog", "licht verhoogd" etc.) of gebruik van kleuren (zoals rood voor de hoog risicogroep); mensen hebben in het algemeen een voorkeur voor getalsmatige risico's boven verbale beschrijvingen en verbale labels leiden niet tot een accurate risicoperceptie en kunnen tot miscommunicatie leiden. Als je verbale kansen gebruikt, doe dit zo neutraal mogelijk. Wees je ervan bewust waarom je verbale kansen gebruikt (bv. voor geruststelling)

Concreet:

Gebruik geen beschrijving van risico's die niet verwijzen naar *concrete mensen*. Dus geen percentages kleiner dan 1%, geen gebroken getallen.

Gebruik bij voorkeur *frequenties*. Vertaal zo nodig literatuurgegevens in dit format. Niet: Er is een risico op hart- en vaatziekten van 15%. Wel: Van de 100 patiënten zoals u, krijgen er 15 binnen 10 jaar een hart- of vaatziekte.

Referentie groep expliciteren en zoveel mogelijk dezelfde referentiegroep gebruiken; bijvoorbeeld niet "er is 5% kans op bijwerkingen bij dit medicijn, maar "5 op 100 mensen ervaren bijwerkingen bij dit medicijn". Niet "80 van de 100 mensen worden beter, 1 op de 25 houdt bijverschijnselen", maar "80 van de 100 mensen worden beter, 4 van de 100 mensen hebben bijverschijnselen".

Gebruik de *kleinst mogelijke noemer* (d.i. de referentiegroep) als de risico's uitgedrukt worden in frequenties. Dit maakt het gemakkelijker voor te stellen.

Wat betreft het tijdsframe zijn *korte tijdsframes* te prefereren boven lange tijdsframes (dus bijvoorbeeld 5-jaarsrisico in plaats van *life time* risico). Korte tijdsframes zijn beter voor te stellen.

Simpel:

Zoveel mogelijk *hetzelfde format* gebruiken (dus bijvoorbeeld geen frequenties en percentages door elkaar).

Hou de noemer gelijk als er verschillende risico's gegeven worden. Niet: 1 van de 20 patiënten overlijden en 1 van de 8 patiënten ondervindt complicaties. Wel: 5 van de 100 patiënten overlijden en 12 van de 100 patiënten ondervinden complicaties.

Waar mogelijk en nodig *visuele ondersteuning* (d.i. grafieken, staafdiagrammen, populatiediagrammen). Als het numerieke risico in frequenties is uitgelegd, dan kan eventueel een zogenaamd populatiediagram getoond worden (d.i. de figuratieve pendant van frequenties).

Risicocommunicatie tijdens consulten:

Dit sluit aan bij stap 5 en 6 van het PreventieConsult. Bij uw risicocommunicatie kunt u gebruik maken van de volgende hulpmiddelen:

De informatie op basis van een ingevulde Risicotest op www.testuwriscio.nl. Dit betreft informatie over het **gecombineerde** risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en chronische nierschade. Het betreft het risico van een persoon om in de komende **zeven** jaar een van deze aandoeningen te krijgen.

De risicometer die onderdeel is van de keuzehulp *Verhoogde kans op hart- en vaatziekten* op kiesbeter.nl. De risicometer geeft **alleen** informatie over het risico op hart- en vaatziekten. Het betreft het risico van een persoon om in de komende **tien** jaar hart- en vaatziekten te krijgen. U kunt de risicometer pas gebruiken als u de bloeddruk, het totaalcholesterol en HDL-cholesterol weet (tweede consult).

Eerste consult:

Inventarisatie (vragenlijst doornemen, lichamelijk onderzoek, lab aanvragen)

Hoog risico patiënten:

Koppel terug tot welke risicocategorie de patiënt behoort (niet verhoogd, licht verhoogd, verhoogd).

Loop, als de patiënt dat wenst, de risico-informatie op www.testuwriscio.nl naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst nog eens door met de patiënt. Als de patiënt geen vragen heeft kunt u beter

eerst het risicoprofiel completeren en op basis van het complete risicoprofiel uitleg over het risico geven (tijdens het tweede consult).

Bespreek de risicofactoren van de patiënt in algemene termen en wat er aan te doen is (gezonde leefstijl).

Geef de patiënt voorlichtingsmateriaal mee over ziekten en risicofactoren.

Wijs de patiënt eventueel op de keuzehulp Verhoogde kans op hart- en vaatziekten op

<http://www.kiesbeter.nl/medische-informatie/keuzehulpen/verhoogde-kans-op-hart-en-vaatziekten/>.

Midden en laagrisicopatiënten:

Koppel terug tot welke risicocategorie de patiënt behoort.

Loop, als de patiënt dat wenst, de risico-informatie op www.testuwrisico.nl naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst nog eens door met de patiënt.

Effect van risicoreducerende maatregelen, i.c. veranderen van leefstijl.

Tweede consult:

Risicoprofiel opstellen en risico schatten

Bespreek het risicoprofiel van de patiënt:

De risicofactoren van de patiënt en de relatieve bijdrage van de risicofactoren aan het totaalrisico van de patiënt: zo veel mogelijk kwantitatief en in frequenties. Bijv.: Rokers hebben ongeveer twee keer zoveel kans op hart- en vaatziekten dan niet rokers. Het risico van hart- en vaatziekten neemt toe naarmate iemand meer en langer rookt.

Vergelijk het huidige risico van de patiënt met de situatie over 10 jaar: kwantitatief, in frequenties en eventueel in populatiediagrammen (via de KiesBeter keuzehulp). Bijvoorbeeld.: Risicoprofiel van 55 jarige man (roker, bloeddruk 180, cholesterol 7, HDL 0,9 (ratio 7,8)): *14 van de 100 mannen zoals u overlijden binnen 10 jaar.* Risico over 10 jaar als er niets verandert: *37 van de 100 mannen zoals u overlijden binnen 10 jaar.*

Gebruik de risicometer op

<http://www.kiesbeter.nl/medische-informatie/Keuzehulpen/HartEnVaatZiekten/Risicometer/>. Hier kan een visuele voorstelling van bovenstaande risico's verkregen worden.

Behandelopties bespreken

Bespreken van risicoreducerende maatregelen leefstijl:

Vergelijk risico patiënt met iemand van gelijke leeftijd en geslacht met gunstig risico: kwantitatief, in frequenties en eventueel in populatiediagrammen (via de KiesBeter keuzehulp). *Bijvoorbeeld: van 55-jarige mannen zonder risicofactoren overlijden er 2 van de 100 binnen 10 jaar aan hart- en vaatziekten.*

Effecten van verandering van leefstijl: zo veel mogelijk kwantitatief, in frequenties en eventueel in populatiediagrammen (via de KiesBeter keuzehulp). *Bijvoorbeeld: 55-jarige man, roker: als hij stopt dan zullen niet 14 maar 8 van de 100 mannen met gelijk risicoprofiel aan hart- en vaatziekten sterven binnen 10 jaar.*

Effecten van medicatie: voor- en nadelen.

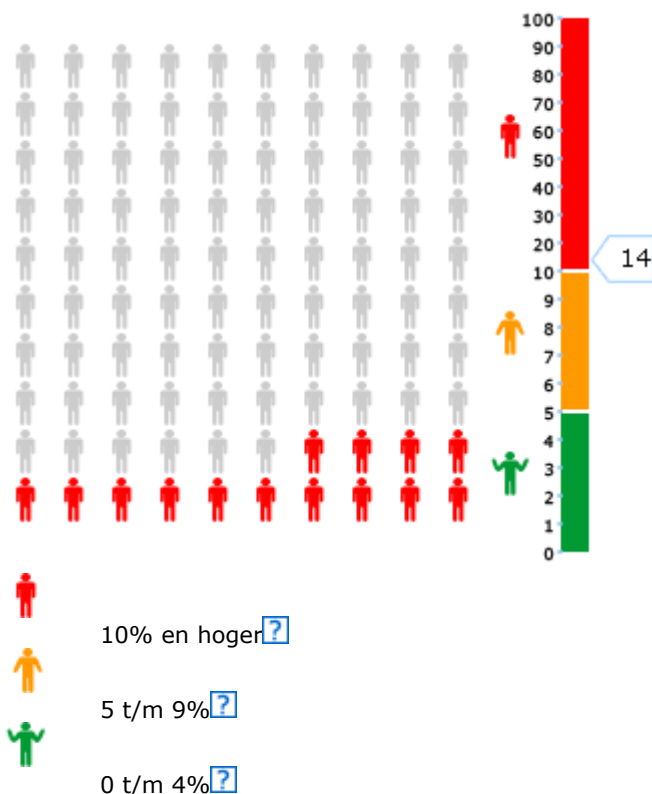
Afweging medicatie versus leefstijlverandering

VOORBEELD UIT KIESBETER.NL

<http://www.kiesbeter.nl/MedischeInformatie/Keuzehulpen/HartEnVaatZiekten/Risicometer/>

Uw huidige situatie: schatting van uw risico

Geslacht	Man
Leeftijd	55 jaar
Roken	Ja
Bloeddruk	180
Cholesterol	7
HDL-waarde	0,9
Cholesterol/HDL verhouding	7,8



Uitleg over uw risico

De kans dat u in de komende 10 jaar aan een hart- of vaatziekte overlijdt is 14%.

Dit betekent dat van de 100 mannen van 55 jaar, met een bloeddruk van 180 en cholesterol/HDL-verhouding van 7,8, die wel roken, ongeveer 14 mannen in de komende 10 jaar aan een hart- en vaatziekte zullen overlijden.

Het betekent ook dat van deze 100 mannen er ongeveer 86 in de komende 10 jaar niet zullen overlijden aan een hart- of vaatziekte.

Helaas is niet te zeggen tot welke groep u behoort.

Advies

Uw risico is (sterk) verhoogd. Het is belangrijk dat uw risico kleiner wordt. Klik op [Hoe kunt u het risico kleiner maken](#) voor informatie over gezond leven. Bespreek met uw (huis)arts of het zinvol is om medicijnen te nemen om uw risico om een hart- of vaatziekte te krijgen kleiner te maken.

Bijlage 16 Overzicht NHG-Patiëntenbrieven over preventie van hart- en vaatziekten

Cursief = hoofdstuktitel

(A2a) Gezonde voeding voor volwassenen

(D5) Cholesterol

(D5a) Cholesterol algemeen

(D5b) De aanpak van een hoog cholesterol

(D5c) Voedingsadviezen bij verhoogd cholesterol

(D5d) Familiaire hypercholesterolemie (FH)

(D5e) Cholesterolverlagers? Eerste keus simvastatine

(D8a) Overgewicht bij volwassenen

(D8c) Voedingsadvies bij overgewicht

(D8d) Bewegingsadvies bij overgewicht

(K1) Hoge bloeddruk

(K1a) Hoge bloeddruk

(K1b) Aanpak van hoge bloeddruk

(K1c) Voedingsadviezen bij hoge bloeddruk

(K1d) Bètablokker? Bij voorkeur metoprolol

(K10) Risicoprofiel hart- en vaatziekten

(K10a) Het opstellen van een risicoprofiel hart- en vaatziekten

(K10b) Verlagen van uw risico op hart- en vaatziekten

(K10c) Bewegingsadviezen

(K10d) Voedingsadviezen bij risico op hart- en vaatziekte

(K10e) Risicofactoren voor hart- en vaatziekten (algemeen) (Is gelijk aan K3c: Angina pectoris: Risicofactoren voor hart- en vaatziekten)

(P5) Stoppen met roken

(P5a) Overwegen

(P5b) Voorbereiden

(P5c) Adviezen en hulpmiddelen

(P5d) Als u gestopt bent