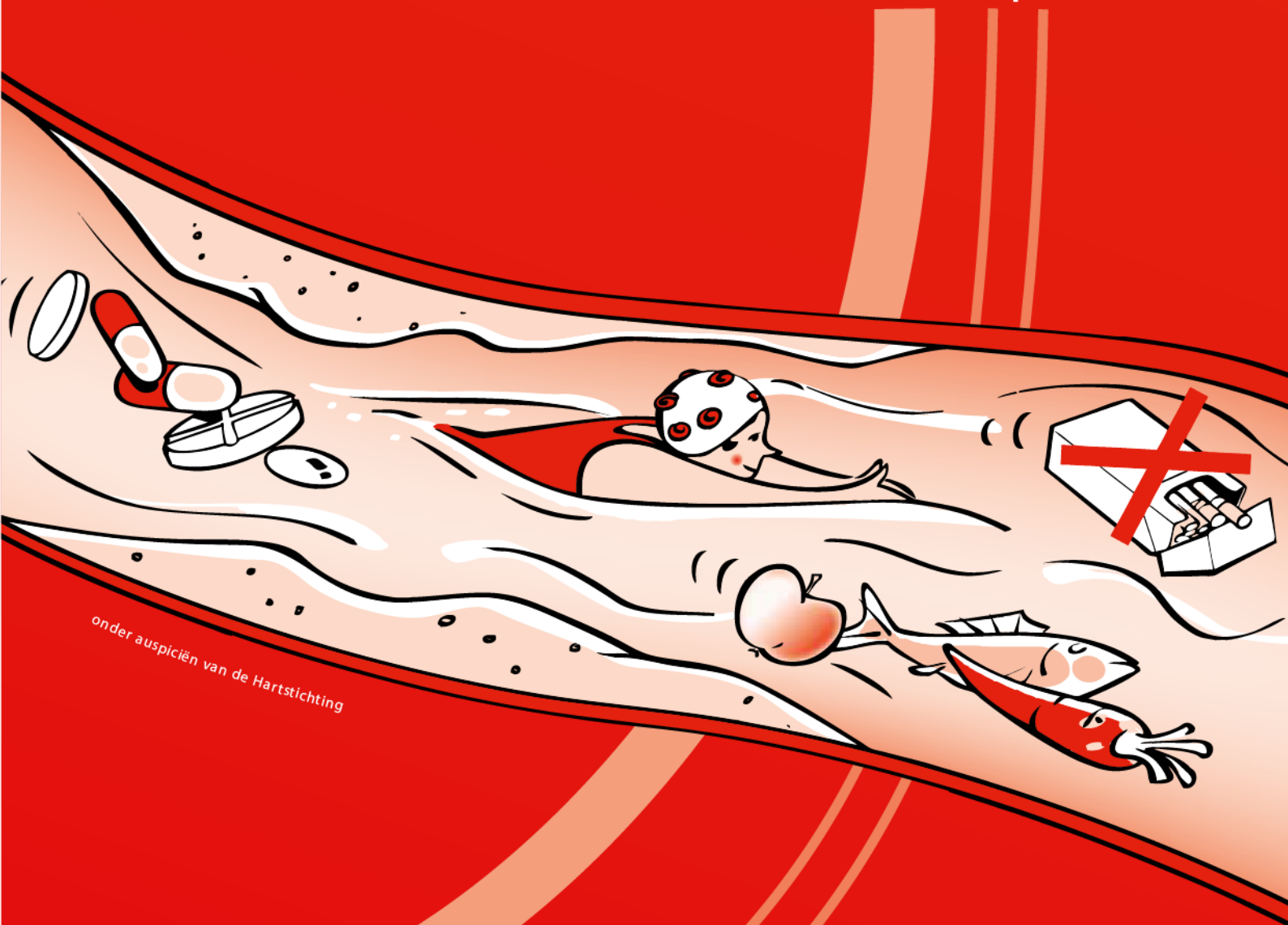


Zorgstandaard

Verhoogd risico op het krijgen
van een hart- of vaatziekte?

Wat kunt u doen? Wie kunnen u helpen?



onder auspiciën van de Hartstichting

Platform
Vitale Vaten

COLOFON

Deze brochure is de patiëntenversie van de Zorgstandaard Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM) 2013. Deze zorgstandaard is ontwikkeld door het Platform Vitale Vaten. De tekst staat ook op de website van het platform: www.vitalevaten.nl/patienten en op de website van de patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep: www.hartenvaatgroep.nl. U mag deze tekst printen, kopiëren of doorsturen naar andere mensen. Vermeld dan wel het Platform Vitale Vaten als bron. Ook als u delen van de tekst gebruikt.

Deze brochure is geschreven door het CBO in opdracht van het Platform Vitale Vaten. De brochure is tot stand gekomen in samenwerking met De Hart&Vaatgroep, de Hartstichting en zorgverleners die betrokken waren bij de ontwikkeling van de Zorgstandaard Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM) 2013 – deel voor zorgverleners(deel 1). De tekst voor patiënten heeft De Hart&Vaatgroep getest bij een panel van patiënten.

De volgende mensen hebben meegewerkt aan deze brochure:

- De Hart&Vaatgroep: ir. Karin Idema, mr. Margo Weerts
- CBO: dr.ir. Helene Voogdt, dr. Ilse Raats, drs. Rianne van den Brink
- Zorgverleners uit de ontwikkelgroep: Monique Tjon-A-Tsien, huisarts; Anita Veldt, CVA-verpleegkundige
- Platform Vitale Vaten/De Hartstichting: drs. Anne-Margreet Strijbis
- Tirza van Dongen, Tekst & Training

Met dank aan de (adviserende) lidorganisaties van het Platform Vitale Vaten voor hun deskundig advies.

De ontwikkeling van deze brochure (patiëntenversie zorgstandaard CVRM) is mede mogelijk gemaakt door de Hartstichting.





INHOUD

1. INLEIDING	4
2. HART- EN VAATZIEKTEN	6
3. AANPAK EN DE BEHANDELING VAN DE RISICOFACTOREN	11
4. WELKE ZORGVERLENERS GEVEN HULP?	18
5. WAT KUNT U ZELF DOEN?	19
6. PRAKTISCHE INFORMATIE	22
7. VERKLARENDE WOORDENLIJST	26
BIJLAGE 1: RISICOTABEL	29
BIJLAGE 2: MIJN GEZONDHEIDSDOELEN	31

In deze brochure gebruiken we de afkortingen HVZ (hart- en vaatziekten) en CVRM (cardiovasculair risicomanagement). In de verklarende woordenlijst leest u wat deze woorden betekenen. Ook andere moeilijke woorden en afkortingen leggen we daar uit. Voor het gemak gebruiken we in deze brochure het woord 'patiënt'. Iemand die geen HVZ heeft of HVZ heeft gehad maar wel een verhoogd risico heeft, voelt zich meestal echter geen patiënt. Daar waar "hij" staat kan ook "zij" gelezen worden.

1. INLEIDING

VOOR WIE IS DEZE BROCHURE BEDOELD?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die een verhoogd risico hebben op het krijgen van hart- en vaatziekten (HVZ). Het kan zijn dat u een verhoogd risico heeft, maar niet ziek bent. Het kan ook zijn dat u een hart- of vaatziekte heeft of heeft gehad. In beide gevallen is de kans dat u (weer) een hart- of vaatziekte krijgt groter dan bij andere mensen.

WELKE INFORMATIE STAAT ERIN?

In deze brochure leest u hoe u het risico op een hart- of vaatziekte kunt verlagen. Welke risicofactoren zijn er en hoe kunt u die aanpakken? Zo weet u wat u zelf kunt doen. Maar ook welke zorg en begeleiding u kunt verwachten van zorgverleners. Als u een verhoogd risico heeft op het krijgen van een hart- of vaatziekte kunt u voor de aanpak van de risicofactoren ondersteuning krijgen van verschillende zorgverleners. Bijvoorbeeld van uw huisarts, specialist, praktijkondersteuner of verpleegkundige. Van welke zorgverleners u hulp krijgt, is per patiënt verschillend. Dit hangt af van uw situatie. Bijvoorbeeld of u net een hart- of vaatziekte heeft gehad of alleen een verhoogd risico heeft.

WAAROM IS DAT ZO BELANGRIJK?

Als u een hart- of vaatziekte heeft (gehad), dan is de kans dat u daar weer last van krijgt groot. Maar ook zonder dat u een HVZ heeft gehad, kan uw risico hoog zijn. Het is daarom belangrijk om te weten wat u zelf kunt doen om uw risico om (opnieuw) een hart- of vaatziekte te krijgen, lager te maken. In deze brochure staat wat de mogelijkheden zijn om de risicofactoren te verminderen. Er staat geen informatie in over de behandeling van een specifieke hart- of vaatziekte. Daarvoor kunt u bij uw zorgverlener terecht.

Uw zorgverlener praat met u over de mogelijke risicofactoren en de behandeling van deze risicofactoren. De behandeling kan bestaan uit hulp bij het aanleren van een gezonde leefstijl en hulp bij het gebruik van medicijnen. U leest ook bij welke organisaties u meer informatie kunt krijgen en op welke websites praktische tips staan.

WAAR KOMT DE INFORMATIE VANDAAN?

De informatie in deze brochure komt uit de *Zorgstandaard Cardiovasculair Risicomanagement* voor zorgverleners (deel 1, 2013). En uit voorlichtingsmateriaal van de Hartstichting.



WAT KUNT U MET DEZE BROCHURE?

Deze brochure helpt u om een keuze te maken voor een aanpak van de risicofactoren. Zo'n beslissing neemt u niet alleen. U overlegt met zorgverleners en met familie of vrienden. Misschien heeft u vragen over uw verhoogde risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte. Bijvoorbeeld: Wat kan ik eraan doen? Welke zorg mag ik verwachten? In deze brochure krijgt u hierover informatie. Als u meer weet over hart- en vaatziekten en de mogelijkheden om de risicofactoren te verminderen, kunt u beter met uw zorgverleners praten. Zo kunt u ervoor zorgen dat de zorg die u krijgt, ook bij u past.

2. HART- EN VAATZIEKTEN

HOE ONTSTAAN HART- EN VAATZIEKTEN?

Hart- en vaatziekten zijn de meest voorkomende ziekten in Nederland. Het gaat bijvoorbeeld om een hartinfarct, angina pectoris, een beroerte, hartfalen of etalagebenen. Veel hart- en vaatziekten ontstaan doordat slagaders langzaam dichtslibben of zelfs verstopt raken. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren doordat u een ongezonde leefstijl heeft (roken, te veel alcohol drinken, ongezond eten en/of te weinig bewegen). Of doordat u een erfelijke aanleg, hoge bloeddruk, hoog cholesterol of diabetes mellitus (suikerziekte) heeft. Al deze risicofactoren kunnen het dichtslibben van de slagaders bevorderen. U kunt dit proces vertragen door gezond te leven en door de risicofactoren aan te pakken.

Het proces van dichtslibben heet slagaderverkalking of atherosclerose. Slagaderverkalking is een normaal verouderingsproces. Slagaderverkalking begint met een kleine beschadiging aan de binnenkant van een slagader. Hierin kunnen bloedcellen en vetachtige stoffen achterblijven. Daardoor ontstaat er een verdikking. Dit leidt tot nauwe slagaders of zelfs tot verstopping. Er kunnen ook bloedstolsels ontstaan (trombose). Als een bloedstolsel loslaat, kan dit door de bloedstroom worden mee gevoerd en een kleiner bloedvat afsluiten. De slagaders naar het hart, de benen en de hersenen slibben meestal het eerst dicht. Het hart, de benen of de hersenen krijgen dan te weinig of geen bloed meer. Het gevolg is een hart- of vaatziekte.

Het proces van slagaderverkalking kan jaren duren voordat u klachten krijgt. Slagaderverkalking wordt daardoor vaak laat ontdekt. Daarom is het belangrijk dat u de risicofactoren voor hart- en vaatziekten in de gaten houdt en dat u het risico op het krijgen van een HVZ zo laag mogelijk maakt. Dit kan door gezond te leven. Als u al een hart- of vaatziekte heeft (gehad), moet u de risicofactoren in de gaten houden om erger te voorkomen.

Slagaderverkalking ontwikkelt zich bij vrouwen vaak anders dan bij mannen.

Meer informatie over de verschillen tussen mannen en vrouwen vindt u op de website van de Hartstichting.



“BIJ MIJ WAS HET NIET ZOZEER DE VRAAG OF IK EEN HARTINFARCT ZOU KRIJGEN, MAAR DE VRAAG WANNEER. MIJN VADER EN MIJN BROERS HADDEN ALLEMAAL AL EEN HARTINFARCT GEHAD.”

RISICOFACTOREN VOOR HET KRIJGEN VAN EEN HART- OF VAATZIEKTE

De kans dat u een hart- of vaatziekte krijgt, hangt af van verschillende risicofactoren. Risicofactoren zijn persoonlijke kenmerken die het risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte verhogen. Op sommige risicofactoren heeft u nauwelijks of geen invloed. Op andere risicofactoren heeft u wel invloed.

In het volgende kader staat een overzicht van de risicofactoren die het meest voorkomen. Deze risicofactoren verhogen allemaal de kans op hart- en vaatziekten. Of ze verergeren bestaande hart- en vaatziekten. Ze beïnvloeden elkaar ook. Uw voeding heeft bijvoorbeeld invloed op uw cholesterolgehalte en uw bloeddruk. Als u te veel eet, komt u aan. Weegt u te veel, dan wordt uw bloeddruk hoger. Vaak gaat dat samen met een hoog cholesterolgehalte. Ook is het zo dat hoe meer risicofactoren u heeft, hoe groter uw risico is op het krijgen van een hart- of vaatziekte. Uw zorgverlener kijkt daarom met u naar alle risicofactoren die u heeft. Dat is nodig om een schatting te maken van uw risico.

Risicofactoren die u niet kunt beïnvloeden:

- **HVZ:** Mensen die een hart- of vaatziekte hebben gehad, hebben een hoger risico;
- **Reumatoïde artritis:** Reumatoïde artritis verhoogt het risico;
- **Diabetes mellitus:** Diabetes mellitus (suikerziekte) verhoogt het risico;
- **Leeftijd:** Bij het ouder worden, neemt het risico toe;
- **Geslacht:** Mannen hebben meer kans om op jongere leeftijd een hart- of vaatziekte te krijgen dan vrouwen. Bij vrouwen neemt deze kans vooral toe na de overgang (dit geldt vooral bij vrouwen die zwangerschapscomplicaties hebben doorgemaakt, zoals zwangerschapsdiabetes, zwangerschapsvergiftiging of verhoogde bloeddruk);
- **Erfelijke factoren:** Heeft de vader, moeder, broer of zus van iemand een hart- of vaatziekte gekregen en was deze persoon toen jonger dan 65 jaar? Dan is het risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte hoger.

Risicofactoren die u wel kunt beïnvloeden:

- **Verhoogde bloeddruk:** De bloeddruk is verhoogd als de bovendruk hoger dan 140 mmHg is. Wanneer de bloeddruk lange tijd verhoogd is, raakt de binnenkant van de bloedvaten beschadigd;
- **Verhoogd cholesterolgehalte:** Er zijn twee soorten cholesterol: goed en slecht cholesterol. Het slechte cholesterol heet LDL-cholesterol. Bij een verhoogd LDL-cholesterol neemt de kans op slagaderverkalking toe. Bij de behandeling wordt gestreefd naar een LDL-cholesterol lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l. * Goed cholesterol heet HDL-cholesterol. Het heet goed cholesterol omdat het vetten die niet nodig zijn, afvoert naar de lever. Dit 'goede' HDL-cholesterol beschermt het lichaam dus tegen HVZ;
- **Slechte regulatie van bloedglucose bij diabetes:** Te vaak te hoog glucosegehalte in het bloed bij patiënten met diabetes verhoogt het risico;
- **Verminderde nierfunctie:** Een verminderde nierfunctie betekent een verhoogd risico.
- **Roken:** Nicotine verhoogt de hartslag, vernauwt de bloedvaten en leidt tot slagaderverkalking. Daardoor gaat de bloeddruk omhoog;
- **Overgewicht:** Overgewicht verhoogt het cholesterolgehalte in het bloed en de bloeddruk. Overgewicht kan de stofwisseling in de war brengen;
- **Ongezonde voeding:** Eten waarin te veel verzadigd vet en/of zout zit, verhoogt de bloeddruk en het cholesterolgehalte in het bloed;
- **Te veel alcohol:** Te veel alcohol is slecht voor het lichaam en het verhoogt het 'slechte' LDL- cholesterol en de bloeddruk;
- **Te weinig lichaamsbeweging:** Bewegen verlaagt het cholesterolgehalte, de bloeddruk, het gewicht en de bloedglucosewaarde;
- **Stress:** Stress verhoogt de bloeddruk en leidt vaak tot een ongezonde leefstijl. Een ongezonde leefstijl verhoogt de bloeddruk en het cholesterolgehalte;
- **Trombose:** Te snel stollen van het bloed verhoogt het risico op het krijgen van ene hart- of vaatziekte.

In bovenstaand overzicht staan de goede waarden voor sommige risicofactoren weergegeven. Voor u als patiënt kan dit echter anders zijn. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

** Wanneer u onder behandeling bent bij de cardioloog kan het zijn dat in geval van een sterk verhoogd risico gestreefd wordt naar een LDL cholesterol lager dan 1,8 mmol/l.*



WAT IS UW RISICO OP HET KRIJGEN VAN EEN HART- OF VAATZIEKTE?

U HEEFT EEN HART- OF VAATZIEKTE GEHAD

Als u een hart- of vaatziekte heeft of heeft gehad, heeft u een verhoogd risico om in de komende tien jaar weer een hart- of vaatziekte te krijgen of eraan te overlijden.

U HEEFT GEEN HART- OF VAATZIEKTE GEHAD

Ook als u geen hart- of vaatziekte heeft gehad, kan uw risico toch verhoogd zijn. Een huisarts of andere zorgverlener kan onderzoeken of dit zo is. Op de website www.testuwrisico.nl staat ook een risicometer. Daarmee krijgt u een eerste beeld van uw risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte. Afhankelijk van de uitslag kunt u daarna naar uw huisarts gaan. Hij kan dan uitgebreider onderzoek doen. Om uw risico te berekenen, stelt een zorgverlener u vragen om te weten welke risicofactoren u heeft. Hij vraagt bijvoorbeeld of u rookt en of er hart- of vaatziekten voorkomen in uw familie. Daarnaast doet een zorgverlener een aantal onderzoeken om uw risico te bepalen.

Heeft u klachten die horen bij een hart- of vaatziekte of heeft u (mogelijk) een verhoogd risico daarop? Dan is het belangrijk dat een zorgverlener uw risicofactoren onderzoekt. Een zorgverlener kan u oproepen om naar het spreekuur te komen. Ook kunt u zelf vragen of uw huisarts of een andere zorgverlener u kan onderzoeken. Hieronder leest u om welke onderzoeken het gaat. Als u al een hart- of vaatziekte heeft gehad, worden onderstaande onderzoeken ook uitgevoerd. Er wordt dan echter geen schatting van uw risico gemaakt, omdat uw risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte al verhoogd is.

De zorgverlener schat uw risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte aan de hand van een risicotabel. De risicotabel vindt u in Bijlage 1. Patiënten met diabetes mellitus (suikerziekte) of reumatoïde artritis hebben een hoger risico; daarom wordt voor de berekening van het risico 15 jaar bij de leeftijd opgeteld.

ONDERZOEK RISICOFACTOREN

(1) LICHAAMELIJK ONDERZOEK

Uw zorgverlener meet uw bloeddruk, lengte, uw gewicht en indien nodig uw middelomtrek (zie verklarende woordenlijst). Hij meet de bloeddruk meerdere keren. U heeft een te hoge bloeddruk, als uw bloeddruk meerdere keren achter elkaar te hoog is. De zorgverlener meet ook uw hartslag (hartritme en hartfrequentie).

(2) BLOED PRIKKEN

Uw bloed wordt ook onderzocht. Daarbij wordt gekeken hoeveel cholesterol en suiker (glucose) u in uw bloed heeft. Als u bloed moet prikken voor dit onderzoek moet u meestal nuchter zijn. In dat geval mag u in de ochtend niet eten en soms ook niet drinken voordat uw bloed geprikt is. Als uw bloeddruk te hoog is, wordt ook gekeken of hiervoor een oorzaak gevonden kan worden. Er wordt gecontroleerd hoe uw nieren werken. De hoeveelheid kreatinine in uw bloed zegt iets over eventuele schade aan de nieren. Wanneer blijkt dat uw nieren het bloed niet meer voldoende zuiveren, is dat slecht voor uw hart en bloedvaten.

(3) EXTRA ONDERZOEKEN

Vaak onderzoekt de zorgverlener ook uw urine. Hij kijkt of er eiwit in uw urine zit. Als de urine eiwit bevat, kan dat een aanwijzing zijn voor nierschade. Soms wordt uw bloeddruk gemeten met een 24-uurs bloeddrukmeter of krijgt u een bloeddrukmeter mee om de bloeddruk zelf gedurende 5 tot 7 dagen thuis te meten. Ook wordt er indien nodig een ECG (hartfilmpje) gemaakt.

“IK HAD VERWACHT DAT MIJN HUISARTS MIJ NA MIJN HARTINFARCT WEL ZOU OPROEPEN VOOR EEN ‘APK-KEURING’. DAT WAS NIET HET GEVAL, NA 1,5 JAAR HEB IK ER DAAROM ZELF OM GEVRAAGD.”

Als u een afspraak heeft bij uw zorgverlener, is het goed u daarop voor te bereiden. Schrijf uw vragen van tevoren op en neem ze mee.



Vragen die u kunt u stellen over uw risico:

- Wat is mijn risico om een hart- of vaatziekte te krijgen?
- Hoe komt het dat mijn risico verhoogd is?
- Wat betekent een verhoogd risico voor mijn gezondheid?
- Welke onderzoeken zijn nodig om mijn risico te bepalen?
- Wat houden de onderzoeken in?
- Hebben de onderzoeken nadelen of zijn er risico's?
- Wat mag ik wel of niet doen op de dag van het onderzoek?
- Wat mag ik wel of niet eten of drinken op de dag van het onderzoek?
- Wanneer krijg ik de uitslag van het onderzoek?
- Hoe weet ik of mijn familie erfelijk belast is?
- Hoe hoog is mijn bloeddruk en cholesterol?
- Wanneer ben ik te zwaar?
- Wat kan ik zelf eraan doen om mijn risico te verkleinen?

3. AANPAK EN BEHANDELING VAN DE RISICOFACTOREN

Heeft u een verhoogd risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte? Dan is het belangrijk om uw risico te verlagen. Dat kan door gezonder te gaan leven en soms worden ook medicijnen voorgeschreven. In dit hoofdstuk leest u hoe u uw risico kunt verlagen; met of zonder ondersteuning van zorgverleners. Achter in deze brochure staat een overzicht van brochures en websites met informatie over hart- en vaatziekten en over het aanpakken van de risicofactoren.

(1) NIET ROKEN

Rookt u? Stoppen met roken helpt het beste om uw risico te verlagen. Roken is namelijk een van de grootste risicofactoren voor het krijgen van een hart- of vaatziekte. Dat geldt voor zowel mannen als vrouwen. Rokende vrouwen hebben nog eens 25 procent meer kans op hartziekten dan rokende mannen.

Stoppen met roken heeft altijd zin. Als u stopt met roken, krijgen uw hart en bloedvaten het vrijwel meteen makkelijker. Na een jaar heeft u al 50 procent minder kans op een hartinfarct.

Uw huisarts, praktijkondersteuner, verpleegkundige of andere zorgverleners geven u graag advies bij het stoppen met roken. Diverse organisaties geven door heel Nederland stoppen-met-roken-trainingen. Informatie daarover vindt u op de website van het Trimbos-instituut.

(2) VOLDOENDE BEWEGEN

Gezond bewegen betekent elke dag actief zijn. U beweegt genoeg als u ten minste 5 dagen per week, bij voorkeur alle dagen van de week, minstens een half uur matig intensief beweegt. U beweegt matig intensief als u sneller gaat ademen en uw hart sneller gaat kloppen. U kunt bijvoorbeeld fietsen, stevig wandelen of zwemmen. Als u het bewegen inbouwt in uw dagelijks leven, is het makkelijker om vol te houden. U kunt ook sporten of bewegen in een groep. Of u kunt begeleiding krijgen bij het bewegen van bijvoorbeeld een fysiotherapeut. Informatie over veilig en verantwoord bewegen voor mensen met een hart- of vaatziekte staat op de website www.beweegezoeke.nl. Hier vindt u ook het sport- en beweegaanbod in uw regio. Als u een hart- of vaatziekte heeft gehad, bespreek dan met uw zorgverlener wat u wel of niet mag doen.

“IN EEN GROEP BEWEGEN MOTIVEERT MEER EN DAGELIJKS BEWEGEN IS BELANGRIJK. DIT HOEFT NIET FANATIEK TE GEBEUREN”

(3) GEZOND ETEN

Gezond en afwisselend eten is voor iedereen belangrijk. Een gezonde voeding levert de juiste hoeveelheden voedingsstoffen die u nodig heeft. Het gaat dan om eiwitten, vetten, koolhydraten, vitamines en mineralen. Gezond eten vormt de basis voor een gezond lichaam en een goed gewicht. Een goed dagmenu bestaat uit drie hoofdmaaltijden en niet meer dan vier tussendoortjes. Let bij uw keuze voor eten op de volgende punten:

- Kies vooral producten met weinig verzadigd vet. Hoe minder verzadigd vet u eet, hoe beter. Voorbeelden van producten met veel verzadigde vetten zijn: vet vlees, kaas, volle melkproducten, koek, gebak en snacks. Kies bij voorkeur voor mager vlees en vleeswaren, 20+ of 30+ kaas en magere of halfvolle melkproducten.
- Onverzadigde vetten verlagen het ‘slechte’ LDL-cholesterol. Kies daarom zoveel mogelijk producten met onverzadigd vet. Voorbeelden van producten met onverzadigde vetten zijn: vloeibare bak- en braadproducten, oliën, vette vis en noten.



- Eet twee keer per week vis, waarvan tenminste één keer vette vis. Kies bijvoorbeeld voor zalm, makreel of sardines. Dit kan bij de warme maaltijd, maar kan ook goed als broodbeleg worden gebruikt.
- Eet elke dag tenminste 200 gram groenten en 2 stuks fruit.

Per dag eten we gemiddeld 9 tot 10 gram zout. Dit zou 6 gram of minder moeten zijn. Eigenlijk heeft uw lichaam al voldoende aan 1 tot 3 gram per dag. Van het zout dat wij eten, voegen we een kwart zelf toe bij het koken en aan tafel en driekwart zit al in ons eten en drinken. Voeg geen zout toe aan uw eten en kies voor minder zoute producten. Er zit veel zout in: kant-en-klaarmaaltijden, pizza's, visproducten, vleeswaren, kaas, kant-en-klare soepen en sauzen, hartige snacks, gezouten noten en pinda's, chips en andere zoutjes.

Vindt u het moeilijk om gezond te eten en heeft u een verhoogd risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte? Neem eens deel aan een kookworkshop van De Hart&Vaatgroep. Mogelijk kunt u ook hulp krijgen van een diëtist. Voor een bezoek aan de diëtist heeft u geen verwijzing van uw huisarts nodig. Afhankelijk van uw medische situatie en/of uw verzekeringspakket is vergoeding van een bezoek aan de diëtist mogelijk. Hiervoor is wel vooraf een verwijzing van de (huis)arts nodig. De diëtist kan u begeleiden bij het aanleren van een nieuw en gezond eet- en leefpatroon.

(4) DRINK NIET TE VEEL ALCOHOL

Wees matig met alcohol. Vrouwen kunnen beter niet meer dan één glas per dag drinken en voor mannen geldt twee glazen als maximum. Drink zeker twee dagen per week geen alcohol. Zo zorgt u ervoor dat het drinken geen gewoonte wordt. Als u het moeilijk vindt om te matigen met alcohol, probeer dat dan met uw zorgverlener te bespreken. Ook al is dat misschien lastig.

(5) ZORG VOOR EEN GEZOND GEWICHT

Een gezond gewicht is belangrijk, onder andere voor een goed cholesterolgehalte en een goede bloeddruk. Er zijn 2 testen om zelf te bepalen of u een goed gewicht heeft: het berekenen van de Body Mass Index (BMI) en het meten van de middelomtrek. De Body Mass Index (BMI) laat zien of uw gewicht bij uw lengte past. Op de website van de Hartstichting kunt u uw BMI makkelijk uitrekenen. Een BMI van de 18,5 tot 25 betekent dat u een gezond gewicht heeft. Ook uw zorgverlener zal uw BMI berekenen. De middelomtrek wordt gemeten om te zien hoe de vetverdeling in uw lichaam is: bij buikvet (appelvorm) worden het totaal en het LDL-cholesterolgehalte hoger en het HDL-cholesterolgehalte juist lager.

Voor vrouwen is de vetverdeling goed als de middelomtrek kleiner is dan 80 cm en voor mannen als de middelomtrek kleiner is dan 94 cm. Bij een middelomtrek meer dan 88 cm voor vrouwen en meer dan 102 cm voor mannen is het risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte duidelijk verhoogd.

Bent u te zwaar? Dan is het belangrijk dat u afvalt. Door meer te bewegen, gezonder en afwisselender te eten kunt u afvallen. Afvallen is gunstig voor uw gezondheid, omdat het cholesterolgehalte en de bloeddruk dalen. Dat verkleint het risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte.

(6) VERMINDER STRESS

Stress is slecht voor uw gezondheid. Probeer stress zoveel mogelijk te voorkomen of te verminderen. Zorg voor genoeg ontspanning. Bedenk hoe het komt dat u stress heeft. Wat zijn de oorzaken? Bekijk of u deze kunt aanpakken. Praat hier bijvoorbeeld over met uw partner of met iemand anders die u vertrouwt. U kunt ook cursussen volgen zoals een cursus om te leren ontspannen of te mediteren. Daarnaast kunt u uw zorgverlener vragen om mee te denken over mogelijke oplossingen. Soms heeft u een maatschappelijk werker of een psycholoog nodig om u verder te helpen. Heeft u last van stress op uw werk? Praat er dan over met een bedrijfsarts.

(7) GA GOED OM MET UW DIABETES

Heeft u diabetes? Dan is het belangrijk dat de hoeveelheid glucose (suiker) in uw bloed zo normaal mogelijk is en blijft. Zit er lange tijd te veel glucose in uw bloed? Dan heeft u een hoger risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte te krijgen. Een normale hoeveelheid glucose in uw bloed helpt dus om het risico lager te maken.

Hoe kunt u dat doen?

- Uw medicijnen gebruiken zoals u met uw zorgverlener heeft afgesproken;
- Gezond en gevarieerd eten;
- Op regelmatige tijden eten;
- Genoeg bewegen;
- Afvallen als u te zwaar bent.

Meer informatie over omgaan met diabetes vindt u de website van de Diabetesvereniging Nederland.



(8) BEHANDELING MET MEDICIJNEN

Uw zorgverlener zal u altijd adviseren om gezond te leven. Maar hij kan u ook het advies geven om medicijnen te nemen. Welke aanpak van de risicofactoren uw zorgverlener adviseert, hangt af van uw risico en uw gezondheidssituatie. Heeft u een verhoogd risico en heeft u te maken met verschillende risicofactoren en valt uw risico in de risicotabel (zie Bijlage 1) in een rood vakje? Dan adviseert uw zorgverlener u om, als daar reden toe is, gezonder te gaan leven en om medicijnen te nemen.

U krijgt altijd medicijnen voorgeschreven als:

- uw bloeddruk hoger is dan 180 mmHg (bovendruk);
- u een sterk verhoogd cholesterol heeft (totaal cholesterol/HDL-cholesterol ratio is hoger dan 8), *zie verklarende woordenlijst*;
- u een hart- en/of vaatziekte heeft (gehad).

GOED GEBRUIK VAN MEDICIJNEN

Het is altijd belangrijk om medicijnen volgens het voorschrift in te nemen. De meeste medicijnen zult u langdurig gebruiken. U kunt last krijgen van bijwerkingen. De meeste bijwerkingen duren kort en verdwijnen na verloop van tijd. Blijft u klachten houden, overleg dan met uw zorgverlener. Ook bij de apotheek kunt u terecht met uw vragen. Soms vergeten mensen wel eens hun medicijnen in te nemen. Of soms kiezen mensen er bewust voor om hun medicijnen niet volgens het voorgeschreven recept te gebruiken.

Uw zorgverlener zal regelmatig met u bespreken hoe u omgaat met uw voorgeschreven medicijnen. Ook zal hij controleren of het medicijn goed bij u werkt. Het is verstandig om te vertellen als u vergeet medicijnen in te nemen, of als u medicijnen bewust niet inneemt. Als uw bloeddruk of cholesterol te weinig daalt, kan een zorgverlener denken dat het medicijn niet goed werkt. Hij verandert dan de dosering of schrijft nieuwe medicijnen voor.

Een zorgverlener kan u helpen om het gebruik van medicijnen voor u makkelijker te maken. Vertel uw zorgverlener over alle medicijnen die u gebruikt, ook die medicijnen die niet door hem zijn voorgeschreven. Dit zijn bijvoorbeeld medicijnen die u bij de drogist heeft gekocht.

KEUZE VOOR EEN AANPAK VAN DE RISICOFACTOREN

Uw zorgverlener geeft u informatie over de risicofactoren die u heeft. De zorgverlener bespreekt met u welke mogelijkheden er zijn voor behandelingen. Samen met uw zorgverlener beslist u welke risicofactoren u gaat aanpakken. Ook bepaalt hij met u of u medicijnen gaat nemen om uw risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte te verlagen. Het is belangrijk dat u aan uw zorgverlener vertelt wat uw wensen of problemen zijn. Of als u iets niet begrijpt. Ga voor u zelf na wat u belangrijk vindt in uw leven. De zorgverlener kan daar dan rekening mee houden. Overleg samen welke gezondheidsdoelen u wilt bereiken. Zo kunt u ervoor zorgen dat uw behandeling past bij wat u wilt en kunt. Welke aanpak voor u het beste is, is een persoonlijke keuze. Uw zorgverlener kan u hierin begeleiden.

Wilt u hulp bij het maken van een keuze voor de aanpak van uw risicofactoren? Dan kunt u ook gebruik maken van de digitale keuzehulp 'Verhoogd risico op hart- en vaatziekten'. Deze keuzehulp geeft een overzicht van voor- en nadelen en kosten van verschillende behandelingen. Ook geeft de keuzehulp u advies zodat u uw risico om een HVZ te krijgen, lager kunt maken. U kunt de keuzehulp gebruiken tijdens het gesprek met uw zorgverlener. De keuzehulp staat op de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap: www.thuisarts.nl.

REGELMATIG CONTROLE

Als u een verhoogd risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte heeft, mag u verwachten dat uw zorgverlener bij u regelmatig de risicofactoren controleert. Als u pas medicijnen gebruikt, of andere medicijnen of een andere dosering van de medicijnen, controleert de zorgverlener vaker of u goed reageert op de medicijnen. Iedere keer dat u op controle bij de zorgverlener komt, bekijkt hij samen met u of de behandeling aangepast moet worden.

“ALS WE ALLES BESPROKEN HEBBEN, MAAK IK MET DE PRAKTIJKONDERSTEUNER AFSPRAKEN OVER HET VERVOLGTRAJECT. IK KAN ALTIJD BELLEN EN MAILEN; ER IS ALTIJD EEN INGANG OM EEN GESPREK EN EEN ADVIES TE KRIJGEN. DAT VIND IK ERG FIJN.”



TIPS VOOR HET GESPREK MET DE ZORGVERLENER

Hoe voert u een goed gesprek met een zorgverlener? U ziet misschien op tegen het gesprek. Of misschien bent u erg gespannen. Het is daarom goed om het gesprek voor te bereiden. Onderstaande tips kunnen u daarbij helpen.

Tips ter voorbereiding:

- **Maak een lijstje met vragen of onderwerpen.** Vraag hierbij hulp van bekenden. Het kan ook helpen om eerst rond te kijken op internet (zie: 'Praktische informatie').
- **Neem iemand mee naar het gesprek met de zorgverlener, zoals een familielid of andere bekende.** Twee horen meer dan één. Degene die meegaat kan helpen met het stellen van vragen. Maar ook met het opschrijven van informatie.
- **Vertel de zorgverlener wat uw wensen zijn en hoe uw situatie is.** Geef een goed beeld van uw klachten: vertel hoe vaak u last heeft van iets. En wanneer u last heeft. Vertel met welke zorgverleners u al een gesprek heeft gehad. Geef het ook aan als u bijvoorbeeld moeite heeft met het gebruik van medicijnen.

Tips voor het gesprek:

- **Stel vragen.** Domme vragen bestaan niet. Stel dus al uw vragen. Vraag om uitleg als u iets niet begrijpt of als u ergens over twijfelt. Soms zijn er verschillende behandelingen voor uw klachten mogelijk. Voorbeelden van vragen die u kunt stellen over de behandeling:
 - Welke mogelijkheden zijn er voor behandeling?
 - Welk effect hebben de verschillende behandelingen?
 - Welke nadelen of risico's hebben de behandelingen?
 - Hoe intensief zijn de behandelingen?
 - Wat kan ik zelf doen?
 - Welke zorgverleners zijn betrokken bij mijn behandeling? Wat doen zij?
 - Waar kan ik meer informatie vinden?
 - Welke zorgverlener is mijn aanspreekpunt?

- **Vat het gesprek in uw eigen woorden samen.** U kunt ook aan de persoon die met u meegaat vragen om dit te doen. Door het gesprek samen te vatten, kunt u samen met uw zorgverlener nagaan of u alles begrepen heeft. Schrijf de belangrijkste punten op. Zo kunt u het later nog eens nalezen.
- **Vraag bedenktijd.** U hoeft niet meteen te beslissen over een behandeling. Als u bedenktijd vraagt, kunt u overleggen met vrienden of familieleden. Ook geeft dat u tijd om vragen te stellen aan lotgenoten of patiëntenorganisaties.

4. WELKE ZORGVERLENERS GEVEN HULP?

Als u een verhoogd risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte heeft, kunt u voor de aanpak van de risicofactoren ondersteuning krijgen van verschillende zorgverleners. Denk bijvoorbeeld aan de huisarts, praktijkondersteuner, praktijkverpleegkundige, (gespecialiseerd) verpleegkundige, cardioloog, internist, neuroloog, vaatchirurg, apotheker, fysiotherapeut, diëtist, psycholoog of maatschappelijk werker.

Van welke zorgverleners u op een bepaald moment hulp krijgt, is per patiënt verschillend. Ook het aantal zorgverleners waarmee u contact heeft, kan verschillend zijn. Dit hangt af van uw situatie. Bijvoorbeeld of u kortgeleden een hart- of vaatziekte heeft gehad of al langere tijd geleden. Wanneer u pas een hart- of vaatziekte heeft gehad, krijgt u meestal hulp van zorgverleners in het ziekenhuis.

Het aanpakken van de risicofactoren is ook een onderdeel van de (hart)revalidatie. Op een later moment zal u voor de aanpak van de risicofactoren ondersteuning krijgen van een zorgverlener in de huisartsenpraktijk. Heeft u nog geen hart- of vaatziekte gehad, maar heeft u wel een verhoogd risico? Dan mag u begeleiding verwachten van zorgverleners in de huisartsenpraktijk.

DE CENTRALE ZORGVERLENER

Omdat u te maken kunt krijgen met veel zorgverleners, is het prettig als u één aanspreekpunt heeft. De zogenoemde centrale zorgverlener. Wie dat is, kan per persoon verschillend zijn.



Een centrale zorgverlener is bijvoorbeeld een huisarts, praktijkverpleegkundige of een gespecialiseerd verpleegkundige. Vraag wie uw centrale zorgverlener is of kan zijn. Heeft u een voorkeur voor een bepaalde zorgverlener? Bespreek dit dan gerust.

Wat doet de centrale zorgverlener?

Een centrale zorgverlener helpt u om alle zorg die u nodig heeft af te stemmen op uw behoeften en wensen. Hij houdt contact met andere zorgverleners en helpt bij het regelen van de zorg. Ook helpt hij u om zo goed mogelijk om te gaan met de ziekte. Uw centrale zorgverlener is de eerste die u kunt aanspreken bij vragen of problemen. Hij denkt ook met u mee bij het bepalen van uw gezondheidsdoelen. De centrale zorgverlener informeert u over de HVZ die u heeft, de gevolgen ervan en de zorg die u kunt krijgen.

“IN HET BEGIN WAS IK MAKKELIJK, GOOIDE IK ALLE ADVIEZEN WEG. DAAR VOELDE IK ME LATER NIET ZO PRETTIG BIJ. DAARNA HEB IK EEN PLAN OPGESTELD MET MIJN HUISARTS EN THERAPEUT. DAT HELPT MIJ ECHT; HET IS EEN STOK ACHTER DE DEUR, ANDERS HAD IK HET ALLANG OPGEGEVEN.”

5. WAT KUNT U ZELF DOEN?

Een gezonde leefstijl is het belangrijkste bij de aanpak van risicofactoren. Zorgverleners kunnen u adviseren en helpen om een gezondere leefstijl te krijgen. Maar wat u zelf wilt én kunt doen, is het belangrijkste! Zoek naar een evenwicht tussen wat uw gezondheid of ziekte van u vraagt en hoe u uw leven wilt leiden. Samen met uw zorgverlener, vrienden of familie kunt u zoeken naar dit evenwicht.

Tips over wat u zelf kunt doen:

- **Zoek informatie over een verhoogd risico op HVZ en over behandelingen.** U weet daardoor beter wat er aan de hand is. En wat er kan gebeuren. En ook wat u moet doen als u bepaalde problemen heeft. Zo kunt u zelf makkelijker en sneller hulp zoeken. En u kunt betere keuzes maken. Achter in deze brochure staan websites waar u meer informatie kunt vinden. Voor informatie kunt u ook bij uw zorgverlener terecht. U kunt ook de *Info-lijn Hart en Vaten* bellen.

- **Stel haalbare doelen en ga na hoe u deze kunt bereiken.** Uw wensen, mogelijkheden of verwachtingen veranderen steeds. Door voor uzelf duidelijke doelen te stellen, kunt u meer controle krijgen over het leven met een verhoogd risico op HVZ.
Welk doel wilt u binnenkort bereiken? Welke doelen zijn haalbaar? Wat is er nodig om uw doelen te kunnen bereiken? Wat staat het bereiken van het doel in de weg? Wat moet u veranderen om het doel te bereiken? Deze vragen kunt u ook bespreken met de zorgverlener. Daarna kunt u actie ondernemen om uw doel te bereiken. Stel daarna nieuwe doelen.
- **Leer om meer vertrouwen in uzelf te krijgen en houd vol.** Het is normaal dat u soms uw doelen niet bereikt. Dat u uw eigen afspraken niet nakomt. Spreek met andere patiënten over hun ervaringen, teleurstellingen en oplossingen.
- **Beslis mee.** Vraag welke mogelijkheden er zijn als het gaat om uw gezondheid. Overleg met uw zorgverlener(s) over de voor- en nadelen van bepaalde keuzes. Kies wat het beste bij uw leven en uw doelen past. Bedenk welke zorg u nodig heeft om een goed leven te leiden met uw ziekte. Praat met uw zorgverlener over wat u zelf wilt én kunt doen. Vertel ook wat u van uw zorgverlener verwacht. Wanneer u bijvoorbeeld wilt dat hij iets van u overneemt. Maak daar dan afspraken over. Ook als u niet verder behandeld wilt worden.
- **Vraag uw zorgverleners, familie of anderen om hulp.**

Als u deze tips opvolgt, weet u meer over uw ziekte. Zo krijgt u ook meer invloed op uw kwaliteit van leven. Hierdoor kunt u veel beter keuzes maken. En u krijgt meer vertrouwen in wat u zelf kunt.

ZORGPLAN VITALE VATEN

Alle afspraken die u met uw zorgverlener maakt over de aanpak van de risicofactoren kunnen worden vermeld in een zorgplan zoals het Zorgplan Vitale Vaten. Dit zorgplan is een handig boekje waarin u bijhoudt aan welke risicofactoren u werkt en hoe dat gaat. Ook staan er praktische tips in om u verder te helpen.

In bijlage 2 vindt u een voorbeeld van een pagina uit het Zorgplan Vitale Vaten. U kunt hier noteren aan welke gezondheidsdoelen u wilt gaan werken. Hoe u dit wilt doen, welke steun of welk advies u hierbij nodig heeft en wanneer u begint.

Niet alle zorgverleners werken momenteel met een zorgplan. Als u geen zorgplan wordt aangeboden, kunt u het Zorgplan Vitale Vaten via de website van De Hart&Vaatgroep bestellen of downloaden via: www.hartenvaatgroep.nl/individueelzorgplan.

Een zorgplan is handig voor uzelf en voor alle zorgverleners die u helpen. Het helpt om de zorg van verschillende zorgverleners af te stemmen op uw wensen en doelen. In het zorgplan staat alle zorg beschreven die u krijgt.

Ook de afspraken die u met zorgverleners maakt, staan hier in. Zo heeft u alle informatie over uw behandeling bij elkaar. In het zorgplan staan uw doelen vermeld. Verder staat er beschreven wat uzelf en uw familie of vrienden kunnen bijdragen aan de zorg.

Neem het zorgplan mee naar iedere afspraak. Uitslagen van onderzoek en afspraken over de behandeling kunt u dan meteen opschrijven.



In het Zorgplan Vitale Vaten staat het volgende vermeld:

- Wie uw centrale zorgverlener is (aanspreekpunt);
- Namen en contactgegevens van zorgverleners;
- Uw gezondheidsproblemen:
 - o Uw risico om (opnieuw) een hart- of vaatziekte te krijgen
 - o Uw risicofactoren
- Uitslagen van onderzoeken die u heeft gehad;
- Welke behandelingen u krijgt van welke zorgverlener en in welke periode;
- Een overzicht van de medicijnen die u gebruikt;
- In welke situaties u contact moet opnemen met de zorgverleners;
- Afspraken voor controle of onderzoek;
- Uw doelen op het gebied van uw gezondheid en het dagelijkse leven;
- Hoe u de gestelde doelen gaat bereiken;
- Wat u zelf gaat doen en wat familieleden of vrienden voor u kunnen doen.

6. PRAKTISCHE INFORMATIE

Bij de **Hartstichting** en **De Hart&Vaatgroep** kunt u brochures met informatie over (de aanpak van de) risicofactoren en over hart- en vaatziekten krijgen.

U kunt de brochures aanvragen of downloaden via www.hartstichting.nl/brochures en via www.hartenvaatgroep.nl/informatiemateriaal.

Ook vindt u informatie over andere organisaties.

INFORMATIE OVER ROKEN

- Roken Infolijn 0900-1995 en www.rokeninfo.nl
- Brochure: 'Stoppen met roken: hoe doet u dat?' (Hartstichting)
- Brochure: 'Wat je zou moeten weten over stoppen met roken?' (Trimbos-instituut)
- www.hartstichting.nl/niet-roken
- www.stoppen-met-roken.nl

INFORMATIE OVER GEZOND ETEN

- Brochure: 'Eten naar hartenlust' (Hartstichting)
- Brochure: 'Zoutwijzer' (Hartstichting)
- Brochure: 'Hersenen en voeding' en www.hersenstichting.nl/webwinkel/producten/
- www.hartstichting.nl/gezond-leven/gezond-eten
- www.voedingscentrum.nl
- www.thuisarts.nl/gezonde-levensstijl/ik-wil-gezond-eten
- www.thuisarts.nl/hart-en-vaatziekten/ik-wil-hart-en-vaatziekten-voorkomen-door-betere-voeding

INFORMATIE OVER BEWEGEN

- Brochure: 'Bewegen doet wonderen' (Hartstichting)
- Brochure: 'Hartpatiënt blijf actief' (De Hart&Vaatgroep)
- Brochure 'Hersenen en beweging' – www.hersenstichting.nl/webwinkel
- www.hartenvaatgroep.nl/bewegen
- www.hartstichting.nl/gezond-leven/bewegen

INFORMATIE OVER STRESS

- www.hartenvaatgroep.nl/stress



INFORMATIE OVER GEWICHT

- Brochure: 'Overgewicht' (Hartstichting)
- www.hartenvaatgroep.nl
- www.hartstichting.nl/risicofactoren/overgewicht
- www.hartstichting.nl/bmi
- www.obesitasvereniging.nl
- www.voedingscentrum.nl
- www.nvdietist.nl

INFORMATIE OVER HOGE BLOEDDRUK

- Brochure: 'Hoge bloeddruk' (Hartstichting)
- www.hartstichting.nl/risicofactoren/hoge-bloeddruk
- www.thuisarts.nl/hoge-bloeddruk

INFORMATIE OVER HOOG CHOLESTEROL

- Brochure: 'Hoog cholesterol' (Hartstichting)
- www.hartstichting.nl/risicofactoren/hoog-cholesterol
- www.thuisarts.nl/cholesterol

INFORMATIE OVER DIABETES

- www.dvn.nl (Diabetesvereniging Nederland)

INFORMATIE OVER NIEREN EN VERMINDERDE NIERFUNCTIE

- Brochure: 'Nieren, hoge bloeddruk en diabetes' (Nierstichting)
- Brochure: 'Hoe werken uw nieren' (Nierstichting)
- Brochure: 'De behandeling van chronische nierschade' (Nierstichting)
- Brochure: 'Grip op zout'
- www.nierstichting.nl

INFORMATIE OVER TROMBOSE

- Brochure: 'Trombose, wat betekent dat?' (Hartstichting)

INFORMATIE OVER (GEBRUIK VAN) MEDICIJNEN

- www.hartenvaatgroep.nl/medicijnen
- www.hartstichting.nl/medicijnen
- www.apotheek.nl

INFORMATIE OVER ZELF AAN DE SLAG GAAN

- Boekje: 'Zorgplan Vitale Vaten' (De Hart&Vaatgroep)
- Brochure: 'Hart- en/of Vaataandoeningen en Zelfmanagement' (De Hart&Vaatgroep)
- Keuzehulp verhoogd risico op hart- en vaatziekten (www.thuisarts.nl)
- Keuzehulp hart- en vaatziekten (www.thuisarts.nl)

OVERIGE INFORMATIE

- www.zorgkaartnederland.nl (website over zorgaanbod)
- www.hartstichting.nl/risicofactoren/erfelijkheid
- www.testuwleefstijl.nl

BOEKEN OVER HART- EN VAATZIEKTEN EN LEEFSTIJL

- In de problemen met hart en vaten. En nu? Zijn cholesterol en bloeddruk echt zo belangrijk? Prof. dr. Yvo Smulders.
- www.hartwijzer.nl (website/boek met allerlei informatie over het hart en de risicofactoren)
- Werken aan gezonde vaten. Dr. C.L. Franke en Dr. J.D. Banga
- Zorgboeken over diverse aandoeningen (via website www.stichtingseptember.nl)

PATIËNTENORGANISATIES

De Hart&Vaatgroep

De Hart&Vaatgroep is dé patiëntenvereniging van en voor mensen met een hart- of vaatziekte en hun naasten. De vereniging richt zich zowel landelijk als regionaal op belangenbehartiging, informatievoorziening, lotgenotencontact en leefstijlmanagement.

Kijk voor meer informatie op: www.hartenvaatgroep.nl.

Hartstichting

De Hartstichting strijdt voor een toekomst waarin minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen, er minder mensen aan dood gaan en patiënten zich zo min mogelijk beperkt voelen door hun ziekte.

Kijk voor meer informatie op: www.hartstichting.nl.



Infolijn Hart en Vaten (Hartstichting/ De Hart&Vaatgroep)

Wilt u meer informatie over een gezonde leefstijl, risicofactoren of hart- en vaatziekten? Bel dan van maandag t/m vrijdag van 9.00 uur tot 13.00 uur met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 - 3000 300 (lokaal tarief).

Diabetes Vereniging Nederland (DVN)

Diabetesvereniging Nederland (DVN) behartigt de belangen van mensen met diabetes. DVN biedt informatie en deskundig advies over diabetes en een gezonde leefstijl.

www.dvn.nl

Infolijn: 033 - 463 05 66

Hersenletsel.nl

Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder". Voor informatie en lotgenotencontact.

www.hersenletsel.nl

Telefoon: 088 3838300

Nierstichting

De Nierstichting zet zich in voor een toekomst met zo weinig mogelijk nierziekten en een betere toekomst voor nierpatiënten.

www.nierstichting.nl

Infolijn: 0800 388 00 00

Nierpatiënten Vereniging Nederland

De NVN is een vereniging, van en voor nierpatiënten. De vereniging organiseert uiteenlopende activiteiten voor haar leden, geeft voorlichting en maakt lotgenotencontact mogelijk.

www.nvn.nl

NVN STAP (Steun- en adviespunt): 035 - 693 77 99

Mezzo Landelijke vereniging voor mantelzorg en vrijwilligers

Informatie over steunpunten mantelzorg, thuishulp en andere mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen.

www.mezzo.nl of www.mantelzorg.nl

Mantelzorglijn: 0900 - 20 20 496

7. VERKLARENDE WOORDENLIJST

Atherosclerose	Dichtslibben van slagaders. Medische naam voor slagaderverkalking.
Angina pectoris	Angina pectoris (hartkramp) is een beklemmende, drukkende of benauwende pijn midden op de borst. Het hart krijgt op dat moment te weinig zuurstof door een vernauwing van de kransslagaders. Een aanval van angina pectoris verdwijnt meestal weer na enkele minuten rust. Langdurig zuurstoftekort kan leiden tot een hartinfarct.
BMI	Body Mass Index of Quetelet index. De BMI is een meetinstrument om te bepalen of u een gezond gewicht heeft. U kunt uw BMI als volgt berekenen: uw gewicht (in kilogram) gedeeld door uw lengte (in meters) in het kwadraat. Bijvoorbeeld: U bent 1,70 m lang en weegt 68 kilo. Dan is uw BMI: $68 \text{ gedeeld door } 1,70 \text{ maal } 1,70$. Dit is: 23,5. Op de website van de Hartstichting kunt u eenvoudig uw BMI vaststellen.
Cardiovasculair risicomanagement	Aanpak van risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Afgekort als CVRM.
Cholesterol	Cholesterol is een vetachtige stof die onmisbaar is voor het goed functioneren van het lichaam. Cholesterol dient namelijk als grondstof bij de opbouw van de celwand en is een noodzakelijke bouwsteen voor andere belangrijke stoffen, zoals bepaalde hormonen en galzuren. Teveel cholesterol kan echter leiden tot bijvoorbeeld slagaderverkalking. LDL-cholesterol is het 'slechte' cholesterol. HDL-cholesterol is het 'goede' cholesterol. Het totaal cholesterol bestaat uit LDL cholesterol + HDL cholesterol en andere vetten (triglyceriden).
CVA	Cerebro Vasculair Accident: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen, ook beroerte genoemd. Een beroerte kan een herseninfarct of een hersenbloeding zijn.



Diabetes Mellitus Diabetes heet ook wel suikerziekte. Bij diabetes mellitus kan het lichaam de glucose in het bloed (bloedsuiker) niet meer goed houden. Normaal regelt het lichaam de bloedsuikerspiegel heel precies met het hormoon insuline. Mensen met diabetes maken zelf geen insuline meer, of hun lichaam reageert niet meer op de insuline. Dat hangt af van de soort diabetes.

Hart- en

vaatziekten

Ziekten van het hart- en de bloedvaten: o.a.. angina pectoris, hartinfarct, beroerte, etalagebenen, aneurysma van de buikaorta. Afgekort als HVZ.

Middelomtrek

De middelomtrek wordt gemeten op de blote huid, op het smalste deel van uw middel tussen de onderste rib en de bovenkant van uw bekken. Adem uit, ontspan uw buikspieren en trek het lint niet aan. Mannen met een middelomtrek van 94 cm of hoger en vrouwen met een middelomtrek van 80 cm of hoger hebben een hoger risico op HVZ.

Bij een middelomtrek meer dan 88 cm voor vrouwen en meer dan 102 cm voor mannen is het risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte duidelijk verhoogd.

Nierschade

Bij chronische nierschade werken de nieren gedurende langere tijd onvoldoende. Nierschade kan worden vastgesteld met bloedonderzoek en onderzoek van urine. In het bloed wordt de hoeveelheid kreatinine gemeten. Als er teveel in zit, geeft dat aan dat de nieren misschien minder goed werken. Urine wordt onderzocht op eiwit. Normaal gesproken zit er geen eiwit in de urine. Als de urine eiwit bevat, dan kan dat een aanwijzing zijn voor nierschade.

Risicofactoren

Factoren, zoals roken, hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte en overgewicht, die het risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte vergroten.

Slagaderverkalking Dichtslibben van slagaders. Medische naam: atherosclerose.

TIA

Transient Ischemic Attack: een voorbijgaande verstopping van een bloedvat in de hersenen. Een TIA is dus een voorbijgaande beroerte, maar kan als een waarschuwing worden gezien voor een echte beroerte met blijvende gevolgen.

Zorgstandaard

Hierin staat wat goede zorg is voor mensen met een chronische ziekte. Het doel van zorgstandaarden is dat mensen met een chronische ziekte ook echt de best mogelijke zorg krijgen. Een zorgstandaard is geen wettelijk voorschrift. Zorg aan mensen met een chronische ziekte blijft maatwerk.



BIJLAGE 1. 'RISICOTABEL'

Heeft u geen hart- of vaatziekte, dan kunt u uw risico op het krijgen van een hart- of vaatziekte schatten met behulp van onderstaande tabel. De getallen in de tabel geven aan hoeveel kans u heeft om in de komende tien jaar een hart- en vaatziekte te krijgen of eraan te overlijden.

Het getal dat voor u van toepassing is, wordt bepaald op basis van uw leeftijd, geslacht, of u wel of niet rookt, uw bloeddruk (bovendruk, afgekort met SBD) en uw cholesterolgehalte (ratio totaal cholesterol/HDL). Bij een risico van 20% of meer (het rode vakje) heeft u een verhoogd risico op HVZ. In de tabel kunt u zien dat als u ouder wordt, uw risico altijd hoger wordt. Het getal in de tabel is een schatting van het risico op HVZ.

Als er naast de in de tabel genoemde risicofactoren nog andere risicofactoren voor u gelden, is het risico hoger dan in de tabel is aangegeven. Dit is onder andere het geval bij een erfelijke aanleg, een ongezonde leefstijl en overgewicht. Als u diabetes of reumatoïde artritis heeft, kan uw risico geschat worden door bij uw leeftijd 15 jaar op te tellen.

Wanneer u al een hart- of vaatziekte heeft (gehad), dan is uw risico 20% of meer. Voor een nauwkeurige schatting van uw risico is helaas geen tabel beschikbaar.

Tabel 1. Risicotabel: 10-jaarsrisico op ziekte of sterfte door HVZ voor patiënten zonder HVZ

SBD	Vrouwen										Leef-tijd	Mannen													
	Niet-rookster					Rookster						Niet-roker					Roker								
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8				
180	35	38	41	43	44	47	50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>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	>50	>50	>50	>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	>50	>50	>50	>50	>50	>50
120	18	19	21	22	23	25	27	29	30	32	30	32	34	36	38	40	43	45	48	50	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	2	2	3	4	5

- < 10% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen indien daar aanleiding voor is, zelden medicamenteuze behandeling.
- 10% tot 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen, 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; leefstijladviezen, 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 2: MIJN GEZONDHEIDSDOELEN

Mijn gezondheidsdoelen

KRUIS DE RISICOFACTOREN AAN DIE VOOR U VAN TOEPASSING ZIJN

<input type="checkbox"/> ROKEN	<input type="checkbox"/> ONGEZOND ETEN	<input type="checkbox"/> TE VEEL ALCOHOL	<input type="checkbox"/> TE WEINIG BEWEGEN	<input type="checkbox"/> TE HOGE BLOEDGLUCOSEWAARDEN
<input type="checkbox"/> TE HOOG CHOLESTEROL	<input type="checkbox"/> TE HOGE BLOEDDRUK	<input type="checkbox"/> OVERGEWICHT	<input type="checkbox"/> TE VEEL STRESS	<input type="checkbox"/> ONZORGVULDIG MEDICIJNGEBRUIK

Doel - wat wil ik bereiken?	Hoe ga ik dat doen?	Welke steun of advies heb ik nodig?	Begindatum	Evaluatiemoment - hoe gaat het?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dit is een pagina uit het Zorgplan Vitale Vaten. U kunt het hele Zorgplan downloaden van de website www.hartenvaatgroep.nl/individueelzorgplan.