

Platform Vitale Vaten

# Aanpak van risicofactoren van hart- en vaatziekten Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement Deel II (voor patiënten)

Juni 2009

## Met dank aan

Mw. drs. E.A.M. Franke-Barendse (auteur/redacteur)

Dr. J.D. Banga, internist, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede (auteur/lid projectgroep tot jan. 08)

Mw. E. Barents, Diabetesvereniging Nederland (auteur)

Mw. drs. M.A. de Booy, Hart&Vaatgroep (auteur/lid projectgroep tot jan. 08)

Dhr. K.C. Cheung, apotheker, KNMP/WINAp (auteur/lid projectgroep)

Dr. A.J.M. Drenthen, NHG (lid projectgroep)

Dhr. J. Gillissen, directeur Diabetesvereniging Nederland (auteur/adviseur projectgroep tot sept. 07)

Dr. A.N. Goudswaard, NHG, huisarts (lid projectgroep)

Dr. V.M.J. de Gucht, psycholoog, Universiteit Leiden (auteur)

Dr. W.F. Heesen, cardioloog, VieCurie Medisch Centrum Venlo (auteur/lid projectgroep)

Dhr. M.H. Hemrika, internist, medisch adviseur AGIS (lid projectgroep)

Mw. drs. B.E.H. Homan, KNMP/WINAp (auteur/lid projectgroep)

Mw. drs. V. Janssen, psycholoog, Universiteit Leiden (auteur/lid projectgroep)

Drs. M.W.A. Jongert, inspanningsfysioloog, TNO Kwaliteit van Leven, Leiden (auteur/lid projectgroep)

Mw. E.H. de Jongh-Kampherbeek, diëtist, UMC Utrecht (auteur/lid projectgroep)

Dr. H.A.H. Kaasjager, internist/nefroloog/vasculair geneeskundige, Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem (auteur/lid projectgroep)

Dhr. H. Koers, fysiotherapeut, Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie (auteur)

Dhr. H. van Laarhoven, Hart&Vaatgroep, tot 2009 directeur Stichting Bloedlink (auteur/lid projectgroep)

Prof. dr. C.M.J.G. Maes, gezondheidspsycholoog, Universiteit Leiden (auteur)

Mw. G. van Nimwegen, Diabetesvereniging Nederland (auteur)

Mw. drs. A.C. Otten, KNMP/WINAp (auteur)

Dhr. J.H. Oudhof, cardioloog, Hart&Vaatgroep, tot 2009 bestuurslid Stichting Hart in beweging (auteur/lid projectgroep)

Mw. G.W.I. Pestman, Hart&Vaatgroep, tot 2009 bestuurslid Vereniging van Vaatpatiënten (lid projectgroep)

Mr. A. Schellart, Hart&Vaatgroep, tot 2009 voorzitter Vereniging Vaatpatiënten (lid projectgroep)

Mw. dr. ir. D. Segaar, Stivoro (auteur/lid projectgroep)

Prof. dr. P.A.G.M. de Smet, KNMP/WINAp (auteur)

Mw. B.G. Sol-de Rijk MSc, nurse practitioner, UMC Utrecht (auteur/lid projectgroep)

Mw. drs. I. Stevens, Stivoro (auteur/lid projectgroep)

Dr. C.J. in 't Veld, huisarts, NHG (lid projectgroep)

Dr. H.J.M. Vrijhoef, Universiteit Maastricht (auteur/lid projectgroep)

Mw. Mr. M.J.M. Weerts, directeur Hart&Vaatgroep(voorzitter)

Mw. drs. A.M. Strijbis, Nederlandse Hartstichting (auteur/secretaris)

## Met speciale dank aan

Dhr. K.C. Cheung, mw. drs. E.A.M. Franke-Barendse, mw. drs. B.E.H. Homan, mw. drs. V. Janssen, dhr. H. van Laarhoven, drs. J.H. Oudhof, mw. G.W.I. Pestman, mw. B.G. Sol-de Rijk MSc, mw. mr. M.J.M. Weerts, de leden van het patiëntenpanel onder coördinatie van mw. M. Helderma-Koning, drs. Tirza van Dongen (auteur begrijpelijk Nederlands) en het pretestpanel

## Met dank voor hun deskundige advies

Mw. Ir. A. Blokstra, RIVM  
Mw. Ir. S.J. van Dis, Nederlandse Hartstichting  
Prof. dr. C. Spreeuwenberg, voorzitter Platform Vitale Vaten  
Mw. dr. Ir. W.M.M. Verschuren, RIVM  
Dagelijks Bestuur Platform Vitale Vaten  
Projectgroep Implementatie Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement

Vertegenwoordigers (adviserend) lidorganisaties Platform Vitale Vaten

Hart&Vaatgroep, mw. mr. M. J. M. Weerts, directeur  
De Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder, dhr. F. Vocking, voorzitter, dhr. J.G.A.J. Slagers MSc (voorzitter tot nov. 08), mw. E. van Gorp-Cloin  
Harten Twee, mw. S. de Leeuw, voorzitter  
Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen, dhr. W. van Renselaar, voorzitter  
Contactgroep Marfan, dhr. T. Oorthuys, voorzitter  
Diabetes Vereniging Nederland, dhr. M.J. Ploeg, directeur  
Nederlands Huisartsen Genootschap, dr. A.J.M. Drenthen  
Nederlandse Vereniging voor Vasculaire Geneeskunde, dr. H.B. van der Worp, neuroloog,  
Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, dr. R.A. Kraaijenhagen, cardioloog, dr. I.M. Hellemans, cardioloog (tot okt. 08)  
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, prof. dr. J.A. Rauwerda, vaatchirurg  
Nederlandse Internisten Vereeniging/Internistisch Vasculair Genootschap, dr. S.J.H. Bredie, internist, vasculair geneeskundige  
Nederlandse Vereniging voor Neurologie, prof. dr. L.J. Kappelle, neuroloog  
Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen, S. Kuiken, voorzitter  
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie/Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie, dhr. J. Custers, senior beleidsmedewerker  
Nederlandse Vereniging van Diëtisten, mw. E.H. de Jongh-Kampherbeek, diëtist  
Nederlands Instituut van Psychologen, mw. dr. M. Chatrou, psycholoog  
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Farmacie (KNMP/WINAp), dr. F.J. van der Vaart  
Zorgverzekeraars Nederland, drs. S.J. Terpstra, beleidsmedewerker Zorg ZonMw, mw. dr. M. Bloemers, implementatiemedewerker preventie Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, dr. J.S. Burgers, huisarts  
Nederlands Genootschap voor Interventie Radiologie, prof. dr. J.A. Reekers Nederlandse Diabetes Federatie, prof. dr. Y.M. Smulders, internist  
Nederlandse Hartstichting, mw. drs. D.H.C.M. Stolker  
Nierstichting, mw. dr. J.J. Dasselaaar, programma manager preventie  
Stivoro, mw. dr. ir. D. Segaar  
Ministerie van VWS, Directie Preventie en Openbare Gezondheidszorg (waarnemer), dhr. E.J. Koster

## Voorwoord

Deze tekst heet zorgstandaard. De totale zorgstandaard bestaat uit vier delen. Dit deel (deel II) van de zorgstandaard is bedoeld voor mensen die meer kans hebben om hart- of vaatziekten te krijgen. En die de kans op een hart- of vaatziekte willen verkleinen. Dit deel is ook bedoeld voor mensen die al een hart- of vaatziekte hebben. En die ervoor willen zorgen dat de hart- of vaatziekte die ze al hebben, niet verergert.

Een hart- of vaatziekte is een ziekte aan hart of bloedvaten. Bijvoorbeeld een hartinfarct, hartkramp (angina pectoris), een beroerte of etalagebenen (claudicatio intermittens).

Mensen met meer kans op hart- en vaatziekten en mensen met een hart- of vaatziekte, hebben deze zorgstandaard samen met zorgverleners gemaakt. Zij werken samen in het *Platform Vitale Vaten*. Het *Platform Vitale Vaten* is gestart door patiëntenorganisaties voor hart- en vaatziekten, inclusief beroerte<sup>1</sup> en de Diabetesvereniging Nederland. In totaal zijn 28 organisaties actief in het Platform Vitale Vaten. Hun doel is ervoor te zorgen dat vasculair risicomanagement goed wordt uitgevoerd.

Wat is vasculair risicomanagement?

U werkt eraan om de kans op een hart- of vaatziekte zo klein mogelijk te maken. Of om de hart- of vaatziekte die u al heeft, niet erger te laten worden. U hebt zorgverleners die u daarbij helpen. Door u te behandelen en door u te helpen bij het veranderen van uw leefstijl. Dit samen noemen we vasculair risicomanagement.

De tekst van deel II van de Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement is afgestemd op deel I, het deel voor de zorgverleners. De zorgstandaard bouwt verder op de multidisciplinaire CBO-richtlijn / NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement die in 2006 is ontwikkeld.

De Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement is betaald door de Nederlandse Hartstichting. Projectgroepleden/auteurs hielpen bij het samenstellen van de zorgstandaard. Het project Platform Vitale Vaten hoort bij het programma 'Passie voor Preventie' van de Nederlandse Hartstichting.

<sup>1</sup> De Hart&Vaatgroep (ontstaan uit vijf patiëntenorganisaties: Stichting Hart in beweging, Vereniging van Vaatpatiënten, Stichting Bloedlink, Vereniging Hartezorg en Stichting Hoofd Hart en Vaten), de Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder, Stichting Harten Twee, Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen en Contactgroep Marfan Nederland.

## Inhoudsopgave

Deel II

Inleiding

Leeswijzer

<b>Samenwerken met uw zorgverlener .....</b>	<b>1</b>
Nu doen voor later .....	1.1
Hulp bij zelfmanagement .....	1.2
Centrale zorgverlener .....	1.3
Risicofactoren .....	1.4
Nadenken voordat u aan de slag gaat .....	1.5
Wat wilt u bereiken? .....	1.6
Een plan maken .....	1.7
Uitvoeren en volhouden .....	1.8
Meer informatie zoeken .....	1.9
Individueel zorgplan .....	1.10
<b>Aanpak per risicofactor .....</b>	<b>2</b>
Stoppen met roken .....	2.1
Gezonder eten .....	2.2
Minder alcohol drinken .....	2.3
Meer lichaamsbeweging .....	2.4
Lagere bloeddruk .....	2.5
Lager cholesterolgehalte .....	2.6
Reguleren bloedglucose bij diabetes .....	2.7
Afvallen en op gewicht blijven .....	2.8
Minder stress .....	2.9
Zorgvuldig medicijnen gebruiken .....	2.10
Minder kans op trombose .....	2.11
Bijlage: Woordenlijst	
<b>Verloop van de zorg .....</b>	<b>3</b>
Traject van aanpak .....	3.1
Belangrijke elementen .....	3.2

## Inleiding

Voor u ligt deel II van de zorgstandaard. Dit deel van de zorgstandaard is geschreven voor mensen met een grote kans op hart- en vaatziekten. Wanneer hebt u een grote kans op hart- en vaatziekten?

- Als u al hartklachten of vaatklachten hebt of hebt gehad. Bijvoorbeeld een hartinfarct, hartkramp (angina pectoris), een beroerte of etalagebenen (claudicatio intermittens).
- Als bij u bepaalde risicofactoren zijn gevonden. Bijvoorbeeld een hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte. Maar ook als u rookt, te zwaar bent, te weinig beweegt of diabetes (suikerziekte) hebt, zijn dat risicofactoren.

Wilt u uw kans op hart- en vaatziekten verkleinen? Of wilt u dat uw klachten minder worden of niet erger worden? Lees dan dit deel van de zorgstandaard. U leest hoe u uw risicofactoren voor hart- en vaatziekten kunt aanpakken. En hoe u daarbij hulp kunt krijgen van zorgverleners. Een zorgverlener is iemand die werkt in de gezondheidszorg. Dat kan bijvoorbeeld een huisarts of een specialist zijn, een verpleegkundige, een praktijkondersteuner, een diëtist, een fysiotherapeut, een apotheker of een psycholoog. De kans is groot dat u behandeld wordt door verschillende zorgverleners. In deze zorgstandaard praten we steeds over 'de zorgverlener'. U kunt dan zelf bedenken wie dat voor u is.

Een goede samenwerking tussen u en uw zorgverlener(s) is erg belangrijk. De kans op succes wordt daardoor groter. Voor een goede samenwerking is het belangrijk dat u en uw zorgverlener weten wat u van elkaar kunt verwachten. In deel II beschrijven we wat u zelf kunt doen en welke hulp de zorgverlener u kan geven. U vindt in dit deel van de zorgstandaard geen medische informatie over hart- en vaatziekten.

De totale zorgstandaard bestaat uit vier delen. U leest nu deel II. Deel I is bedoeld voor zorgverleners. Zij kunnen hierin lezen hoe ze de zorg voor mensen met een hoog risico op hart- en vaatziekten kunnen organiseren. Ook staat erin wat nodig is om die zorg zo goed mogelijk te laten verlopen. Deel III gaat over de kwaliteit van de zorg. Hoe meten we of mensen de zorg krijgen die is afgesproken? En hoe kunnen we de zorg verbeteren?

De zorgstandaard is een aanvulling op de multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomanagement (deel IV van de zorgstandaard). Cardiovasculair risicomanagement is de naam die we gebruiken voor de aanpak (management) van risicofactoren (risico) voor hart- (cardio) en vaatziekten (vasculair). De richtlijn geeft aan wat je kunt doen om de kans dat je een hart- of vaatziekte krijgt kleiner te maken. De zorgstandaard beschrijft hoe je dat in de praktijk kunt doen.

## Leeswijzer

In dit deel (deel II) van de zorgstandaard staat veel informatie over de aanpak van risicofactoren voor hart- en vaatziekten. U hoeft niet alles te lezen. Het is genoeg als u alleen over de onderwerpen leest die voor u belangrijk zijn.

Hoofdstuk 1 heet Samenwerken met de zorgverlener. In dit hoofdstuk krijgt u een overzicht. Daarin staan onderwerpen die belangrijk zijn voor iedereen die zijn of haar risicofactoren voor hart- en vaatziekten wil aanpakken. Wij raden u aan dit hoofdstuk eerst te lezen.

Hoofdstuk 2 heet Aanpak per risicofactor. U vindt in dit hoofdstuk informatie voor de aanpak van elke risicofactor apart. In het begin van dit hoofdstuk staat een overzicht. Dit overzicht kan u helpen bij het uitzoeken van de stukken tekst die voor u belangrijk zijn. U hoeft dus alleen die stukken tekst te lezen. Wilt u bijvoorbeeld weten hoe u kunt stoppen met roken? Ga dan naar paragraaf 2.1.

Het derde hoofdstuk heet Verloop van de zorg. Hierin krijgt u een korte beschrijving van het verloop van de zorg. U leest ook wat belangrijk is om de zorg goed te laten verlopen. Dit is extra achtergrondinformatie. In deel I van de zorgstandaard staat een uitgebreide beschrijving hiervan voor zorgverleners.

## 1 Samenwerken met uw zorgverlener

Leefstijl heeft grote invloed op het risico om hart- of vaatziekten te krijgen. Met leefstijl bedoelen we uw manier van leven. Iemand met een gezonde leefstijl eet gezond en rookt niet. Hij of zij beweegt genoeg en drinkt niet te veel alcohol. Om uw kans op hart- en vaatziekten te verkleinen, is het belangrijk om een gezonde leefstijl te hebben.

U hebt gehoord dat uw risico voor het krijgen van een hart- of vaatziekte is verhoogd. Of u hebt al een hart- of vaatziekte. En u wilt niet dat uw klachten erger worden. Door uw leefstijl aan te passen, kunt u uw risico kleiner maken. U wilt dat ook doen. Een zorgverlener kan u adviseren en helpen. Maar uw leefstijl aanpassen moet u zelf doen. U bent verantwoordelijk voor uw eigen leefstijl. En voor een deel dus ook voor uw gezondheid. Dat wil niet zeggen dat u volledige controle hebt over uw gezondheid.

### 1.1 Nu doen voor later

Het aanpassen van uw leefstijl kan erg moeilijk zijn. Dat geldt ook voor het dagelijks innemen van medicijnen. U weet wel dat het nodig is. Maar u voelt het niet meteen. U verandert nu iets om later minder of geen klachten te krijgen. En u weet niet eens zeker of u daardoor geen hart- en vaatziekten krijgt. Want er kan altijd nog iets gebeuren met uw gezondheid.

Wat kan een zorgverlener voor u doen? Uw zorgverlener kan u begeleiden bij het veranderen van uw leefstijl. U vindt het misschien lastig om te kiezen wat het best bij u past. U weet niet hoe u kunt beginnen. En waarmee u het beste kunt beginnen. De zorgverlener kan u helpen bij het maken van keuzes. Hij of zij kan ook uitleggen waarom het belangrijk is bepaalde aanpassingen te doen. Als u weet waarvoor u het doet, kunt u het beter volhouden. Ook kunt u uw ervaringen bespreken met de zorgverlener. De zorgverlener kan u ook tips geven. U kunt met de zorgverlener bespreken wat het betekent als u dingen die u gewend bent te doen, wilt veranderen. U kunt ook advies vragen wanneer het niet goed lukt om uw gewoonten te veranderen.

U moet uw leefstijl wel echt willen veranderen. Wilskracht is nodig om vol te houden. Maar het kan moeilijk zijn om die wilskracht steeds op te brengen. Dan kan het helpen om verleidelijke situaties te vermijden. En uw omgeving anders in te richten. Wilt u bijvoorbeeld afvallen? En u weet dat u in een restaurant de gewoonte hebt om ongezond te eten? Ga dan even niet naar een restaurant. Het kan ook helpen om niet te veel tegelijk te veranderen in uw leefstijl. Vraag uw familieleden of andere mensen in uw omgeving om te helpen. Als u teleurgesteld bent of boos bent omdat het niet lukt, kunt u denken aan wat u over langere tijd wilt bereiken. De zorgverlener kan u ook daarbij helpen.

### 1.2 Hulp bij zelfmanagement

Belangrijk bij het aanpakken van risicofactoren is zelfmanagement. Zorgverleners kunnen u helpen bij het bestrijden van uw risicofactoren. Maar uiteindelijk moet u het zoveel mogelijk zelf doen.

Zelfmanagement betekent:

- dat u zelf in actie komt
- dat u zelf oplossingen zoekt voor problemen
- dat u hulp zoekt bij anderen als u dat nodig hebt, bijvoorbeeld bij familieleden of vrienden
- dat u samenwerkt met zorgverleners
- dat u zelf besluiten neemt

### 1.3 Centrale Zorgverlener

Bij de aanpak van risicofactoren zijn vaak verschillende zorgverleners betrokken. Van een diëtist krijgt u bijvoorbeeld adviezen over uw eten. Een fysiotherapeut geeft advies over hoe en hoeveel u moet bewegen. Een arts of verpleegkundige vertelt u hoe u uw bloeddruk kunt verlagen.

Als het nodig is, wordt u behandeld door een team van deskundigen. Van dit team is één persoon aangewezen als centrale zorgverlener. Deze is voor u de eerst aanspreekbare en eerstverantwoordelijke persoon. Hij/zij maakt samen met u afspraken. Daarbij wordt rekening gehouden met uw situatie, met wat u belangrijk vindt, en met de medische zorg die u nodig heeft.

Een centrale zorgverlener is meestal een verpleegkundige met deskundigheid op het terrein van hart- en vaatziekten. Vaak zal deze verpleegkundige in een huisartspraktijk werken of in het ziekenhuis. Leest u in deze tekst het woord zorgverlener? Dan kan dat de centrale zorgverlener zijn, maar ook een andere zorgverlener.

Gaat u naar een zorgverlener? Bereidt u dan goed voor. Zorg ervoor dat u duidelijk kunt vertellen waarvoor u komt. Schrijf uw vragen op als u bang bent om iets te vergeten. Uw zorgverlener heeft de juiste informatie nodig om u een goed advies te geven. Hebt u meerdere zorgverleners? Zorg dan dat u weet wat elke zorgverlener voor u kan doen. Verder is het belangrijk dat u weet wie uw centrale zorgverlener is.

### 1.4 Risicofactoren

In hoofdstuk 2 staat hoe u verschillende risicofactoren kunt aanpakken. Dat zijn risicofactoren die u zelf kunt beïnvloeden. Bijvoorbeeld roken. Er zijn ook risicofactoren die we niet bespreken in deze zorgstandaard. Dat zijn risicofactoren waarop u geen invloed hebt. Een voorbeeld daarvan is leeftijd. In de tabel vindt u een overzicht van de risicofactoren.

risicofactoren die u kunt beïnvloeden	risicofactoren die u niet kunt beïnvloeden
<ul style="list-style-type: none"><li>• roken</li><li>• ongezond eten</li><li>• veel alcohol drinken</li><li>• weinig lichaamsbeweging</li><li>• hoge bloeddruk</li><li>• een hoog cholesterolgehalte in het bloed</li><li>• slechte regulatie van bloedglucose bij diabetes → te vaak te hoog glucosegehalte in het bloed bij mensen met diabetes</li><li>• overgewicht</li><li>• stress</li><li>• te snel stollen van het bloed (trombose)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ouder worden</li><li>• dat u man bent (voor mannen is het risico groter)</li><li>• dat u familieleden hebt met hart- en vaatziekten op jonge leeftijd (erfelijke factoren)</li><li>• dat u een hart- of vaatziekte hebt of klachten van een hart- of vaatziekte hebt gehad</li></ul>

De risicofactoren in de tabel verhogen allemaal de kans op het krijgen van hart- en vaatziekten. Of ze verergeren bestaande hart- en vaatziekten. Ze beïnvloeden elkaar ook. Uw eten 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 te hoog cholesterolgehalte. Ook is het zo dat hoe meer risicofactoren u hebt, hoe groter uw risico is op hart- en vaatziekten. Uw zorgverlener kijkt daarom met u naar alle risicofactoren die u hebt. Dat is nodig om een schatting te maken van uw risico op hart- en vaatziekten.

## 1.5 Nadenken voordat u aan de slag gaat

De eerste stap is dat u weet dat u iets moet veranderen. Daarna is het belangrijk dat u nadenkt over hoe u dat wilt veranderen. Dan pas is het verstandig om in actie te komen. In hoofdstuk 2 krijgt u dan ook vaak het advies om eerst over een aantal zaken na te denken.

Belangrijke vragen zijn:

1. *Wat zijn mijn gezondheidsdoelen?*  
Stel doelen die niet té moeilijk zijn.  
Stel doelen die niet té ver weg zijn.  
Stel doelen die passen bij uw andere doelen.
2. *Hoe doe ik het?*  
U bereikt een doel eerder als het past in uw dagelijks leven. Het helpt om duidelijk te krijgen wat u moet veranderen. En waarom dat voor u lastig kan zijn. Vraag uzelf ook af, wat u anders kunt doen als het lastig wordt. Hoe gaat u om met lastige situaties?
3. *Hoe houd ik het vol?*  
Als u terugvalt, stop dan niet meteen met het aanpassen van uw leefstijl. Zelfbeheersing en wilskracht kosten energie. Het voelt soms makkelijker om toe te geven aan plotselinge verleidingen.

## 1.6 Wat wilt u bereiken?

Het is belangrijk om te weten wat u precies kunt doen. Stel uzelf daarom vragen en verzin oplossingen. Zoek informatie en denk erover na. Het kan helpen om alle voor- en nadelen op te schrijven. Schrijf eerst de voor- en nadelen op van uw huidige gedrag. En daarna van het veranderen van uw gedrag. Wanneer u meer risicofactoren hebt, is het belangrijk om dat voor al uw risicofactoren te doen. Daarna kunt u beslissen wat u gaat aanpakken en waarmee u begint. Met andere woorden: u maakt uw eigen plan met uw eigen doelen.

Het stellen van doelen is een belangrijke voorbereiding. Wat wilt u bereiken met uw gedragsverandering en met uw medicijngebruik? Wanneer bent u tevreden? Verwacht u niet te veel? Misschien is dit verwarrend voor u. U hebt uzelf al lang een doel gesteld: u wilt uw kans op hart- en vaatziekten verkleinen. U bent bijvoorbeeld van plan om meer te gaan bewegen. Dan is nog niet duidelijk wat u precies wilt. Hoeveel meer is 'meer bewegen'? Het doel is nog te vaag. Heel belangrijk is dat uw doel meetbaar is. Dat wil zeggen dat zonder discussie kan worden vastgesteld of u uw doel hebt bereikt. U hebt als doel bijvoorbeeld om iedere dag na de lunch een half uur te gaan wandelen. Het doel moet ook haalbaar zijn. Als u vooraf weet dat het u niet gaat lukken, dan raakt u teleurgesteld. De kans is groot dat u het dan opgeeft. Als u besloten hebt wat u gaat doen, dan bepaalt u wanneer u gaat beginnen met uw plan. U bepaalt ook wanneer u uw doel bereikt wilt hebben.

Uw zorgverlener kan met u meedenken. Hij of zij geeft u informatie en advies voor een goede aanpak. U neemt zelf een beslissing over het aanpakken van de risicofactoren. Dit doet u natuurlijk wel in overleg met uw zorgverlener.

## 1.7 Een plan maken

Als duidelijk is wat uw doelen zijn, dan kunt u een plan maken. Een plan om uw doelen te bereiken. De zorgverlener kan u daarbij helpen. Dat plan past bij uw persoonlijke situatie. Daarom noemen we dit een individueel zorgplan (zie bijlage Onderdelen individueel zorgplan). Er zijn verschillende mogelijkheden. U kunt besluiten om uw risicofactoren één voor één aan te pakken. U begint bijvoorbeeld met stoppen met roken. U maakt een plan om te stoppen met roken. Uw individuele zorgplan bestaat dan uit een stopplan voor roken. Als dat gelukt is, pakt u een andere risicofactor aan, bijvoorbeeld overgewicht. U maakt een nieuw plan

om minder te gaan eten. Uw individuele zorgplan gaat dan over afvallen. U moet er dan wel voor zorgen dat u niet opnieuw gaat roken.

Het kan ook zijn dat u verschillende veranderingen tegelijk doorvoert. U hebt bijvoorbeeld besloten om te stoppen met roken. Maar u wilt ook meer gaan bewegen. Bovendien gaat u medicijnen gebruiken voor het verlagen van de bloeddruk. U maakt dan een plan voor het stoppen met roken, een plan om meer te gaan bewegen en u gaat medicijnen innemen. Uw individuele zorgplan bestaat dan uit verschillende (deel)plannen. Die deelplannen moeten goed op elkaar afgestemd zijn. Bij de verschillende deelplannen kunnen verschillende zorgverleners zijn betrokken. Uw centrale zorgverlener kan u daarbij helpen.

In uw individuele zorgplan staat:

- welke risicofactoren u gaat aanpakken
- wat u wilt bereiken
- hoe u dat gaat doen
- of u hulpmiddelen nodig hebt en zo ja welke
- of u ondersteuning nodig hebt en zo ja welke en van wie
- wanneer u begint
- hoe u controleert of u uw doel bereikt
- wanneer u uw doel bereikt wilt hebben
- welke afspraken u maakt met zorgverleners
- enzovoort

## **1.8 Uitvoeren en volhouden**

Het begin is er. U hebt een goed plan. Nu komt het uitvoeren van het plan. Daarbij is het belangrijk om goed op te letten of het u lukt. Zijn er problemen? Sluit het plan nog steeds aan bij wat u wilt en kunt? Ook moet u weten of u uw doel helemaal bereikt. Misschien zijn er gevolgen die u niet had bedacht van tevoren. Gevolgen die u liever niet wilt. Bespreek dit met uw zorgverlener. Samen met uw zorgverlener besluit u dan of u zo doorgaat. Of dat er misschien iets verandert in uw individuele zorgplan. Het kan ook zijn dat u een onderdeel afsluit en u bezighoudt met een ander onderdeel van uw leefstijl.

Samen met de zorgverleners vult u het individuele zorgplan aan met gegevens over:

- hoe de aanpak verloopt
- welke resultaten u hebt bereikt
- welke problemen u tegenkomt
- hoe u met problemen omgaat
- alle wijzigingen in de aanpak

Het gaat nu ook om volhouden. Het is goed om van tevoren na te denken over problemen die daarbij kunnen komen. Dan kunt u alvast oplossingen verzinnen en uitproberen. Zorg dat u ook plezier hebt in het uitvoeren van uw plan. U kunt uzelf bijvoorbeeld belonen voor uw resultaten. Het kan helpen om op afgesproken tijdstippen te meten wat het resultaat is.

Stop niet te snel met het praten met uw zorgverlener. Bespreek hoe het gaat. Gaat het naar wens? Of bent u bang dat het niet lukt? Bespreek ook wat u al bereikt hebt. Het kost tijd om aan veranderingen te wennen. U kunt hiervoor nieuwe afspraken maken met uw zorgverlener. Hoe vaak u op controle gaat, hangt af van de ernst van uw risico en van uw eigen wensen. Ook als er weinig verandert, kunt u bijvoorbeeld één keer per jaar een afspraak maken.

## 1.9 Meer informatie zoeken

- De Nederlandse Hartstichting heeft een patiëntenbrochure uitgegeven over de richtlijn cardiovasculair risicomanagement: Werken aan vitale vaten.
- Op de website [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl) vindt u de informatie die u helpt bij keuzes in de zorg (niet alleen voor hart- en vaatziekten). Kijk voor hart- of vaatziekten op deze website bij: keuzehulp hart- en vaatziekten.
- Het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) heeft meerdere patiëntenbrieven uitgegeven over (de aanpak van) risicofactoren voor hart- en vaatziekten. De brieven kunt u van uw huisarts krijgen. Ze zijn een aanvulling op de informatie die u krijgt tijdens een bezoek aan de huisarts. U kunt de NHG-patiëntenbrieven ook downloaden van de website <http://nhg.artsennet.nl>. In de linkerkolom klikt u op patiëntenbrieven en vervolgens zoekt u naar Risicoprofiel hart- en vaatziekten; Het opstellen van een risicoprofiel voor hart- en vaatziekten en het Verlagen van uw risico op hart- en vaatziekten.
- In hoofdstuk 2 vindt u bij iedere risicofactor onder Waar vindt u meer informatie? verwijzingen voor meer informatie.
- Voor medische informatie verwijzen we u naar het boek Werken aan gezonde vaten, over de preventie van hart- en vaatziekten. De schrijvers van dit boek zijn drs. Bep Franke en dr. Jan Dirk Banga. Het boek is uitgegeven door Innerc bv, Wormer (ISBN: 90 6611 6140).
- Als u wilt weten of u in aanmerking komt voor een vergoeding van een behandeling via uw basisverzekering of via uw aanvullende verzekering, kijk dan op de website van de Hart&Vaatgroep: [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl) of telefoonnummer 030-659 46 57.

## 1.10 Individueel zorgplan

<b>Algemene informatie</b>	
Naam patiënt/cliënt	
Geslacht	
Leeftijd	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Burgerservicenummer (BSN)	
Centrale zorgverlener	
Begindatum plan	
Plan bijgewerkt tot	

<b>Risicofactoren</b>	
Overzicht van alle risicofactoren:	
Roken	
Ongezonder eten	
Weinig lichaamsbeweging	
Hoge bloeddruk	
Hoog cholesterolgehalte	
Verhoogde glucosewaarden	
Overgewicht	
Stress	
Verhoogde neiging tot trombose (bloedstolling)	
Hart- en vaatziekten in familie	
Klachten van hart- of vaatziekte gehad	
Veel alcohol drinken	
Hoogte van schatting risico op hart- en vaatziekten	

<b>Doelen</b>	
Welke risicofactoren pakken we aan?	

<b>Deelplan maken per doel en deelplannen op elkaar afstemmen tot één individueel zorgplan</b>	
Wat wil de patiënt/cliënt bereiken?	
Hoe pakt de patiënt/cliënt de risicofactor aan?	
Zijn er hulpmiddelen nodig?	
Zo ja, welke?	
Is ondersteuning nodig?	
Zo ja, wie zorgt voor ondersteuning?	
Wanneer worden de vorderingen gecontroleerd?	
Wanneer wil de patiënt/cliënt zijn/haar doel (doelen) bereikt hebben?	
Eventuele aanvullende afspraken, opmerkingen, verschil van mening, enzovoort	
Facultatief: ondertekening	
Datum vervolgspraak	

<b>Follow-up (vervolg en controle)</b>	
Hoe verloopt de aanpak?	
Welke resultaten zijn bereikt?	
Welke knelpunten zijn er?	
Hoe kunnen knelpunten worden aangepakt?	
Besluit: doorgaan, aanpassen, onderdeel afsluiten, nieuw doel erbij nemen, enzovoort	
Eventuele aanvullende afspraken, opmerkingen, verschil van mening, enzovoort	
Datum vervolgspraak	

## 2 Aanpak per risicofactor

In hoofdstuk 1 staat welke risicofactoren invloed hebben op het krijgen of verergeren van hart- en vaatziekten. U leest daar dat de verschillende risicofactoren elkaar beïnvloeden. En dat alle risicofactoren meetellen. Hoe meer risicofactoren u dus aanpakt, hoe fitter u zich voelt. En hoe kleiner de kans dat u een (nieuwe) hart- of vaatziekte krijgt. En ook hoe kleiner de kans dat uw klachten erger worden, of dat u eraan doodgaat.

In dit hoofdstuk vindt u informatie per risicofactor. In onderstaand schema kunt u zien welke hoofdstukken voor u belangrijk zijn:

Risicofactor	Aanpak
Rookt u?	2.1 Stoppen met roken
Eet u ongezond?	2.2 Gezonder eten
Drinkt u veel alcohol?	2.3 Minder alcohol drinken
Beweegt u weinig?	2.4 Meer lichaamsbeweging
Is uw bloeddruk hoog?	2.5 Lagere bloeddruk, 2.2 Gezonder eten en 2.4 Meer lichaamsbeweging
Is uw cholesterolgehalte hoog?	2.6 Lager cholesterolgehalte, 2.2 Gezonder eten en 2.4 Meer lichaamsbeweging
Hebt u diabetes?	2.7 Regulatie bloedglucose bij diabetes, 2.2 Gezonder eten en 2.4 Meer lichaamsbeweging
Bent u dik?	2.8 Afvallen en op gewicht blijven, 2.2 Gezonder eten en 2.4 Meer lichaamsbeweging
Hebt u last van stress?	2.9 Minder stress
Gebruikt u medicijnen?	2.10 Zorgvuldig medicijnen gebruiken
Hebt u een hart- of vaatziekte (gehad) én krijgt u antistollingsmedicijnen?	2.11 Minder kans op trombose en 2.10 Zorgvuldig medicijnen gebruiken
Wilt u meer informatie over het zorgproces?	Hoofdstuk 3: Verloop van de zorg

Bij iedere risicofactor vindt u adviezen over wat u zelf kunt doen. Bijvoorbeeld als u wilt stoppen met roken. Deze adviezen vervangen niet de adviezen die u van een zorgverlener krijgt. Het advies van de zorgverlener kan anders zijn dan in deze tekst staat. Bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is. In dit hoofdstuk vindt u ook wat de zorgverlener voor u kan doen. U leest hoe hij of zij u kan helpen bij het aanpakken van uw risicofactoren. U vindt weinig medische informatie over risico's en hart- en vaatziekten.

Veel succes met de aanpak van uw risico op hart- en vaatziekten!

## 2.1 Stoppen met roken

### Waarom is stoppen met roken belangrijk?

Roken is niet alleen slecht voor uw longen. Roken is een heel belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. Roken verhoogt de hartslag en de bloeddruk. Roken verlaagt ook het goede HDL-cholesterolgehalte in het bloed. De kans om dood te gaan aan een hartaandoening of beroerte is voor rokers 2 tot  $3^{1/2}$  maal groter dan voor niet-rokers. Dat blijkt uit onderzoek.

### Wat zijn de voordelen van stoppen met roken?

Stopt u met roken? Dan daalt de kans dat u een hart- of vaatziekte krijgt of daaraan dood gaat meteen. Het effect van stoppen met roken is al binnen enkele dagen meetbaar. Uw bloeddruk daalt. De hartslag gaat naar beneden. U gaat beter ruiken en proeven. Uw conditie wordt beter en u hebt minder snel last van kortademigheid. Na een jaar is uw risico op een hart- of vaatziekte met de helft gedaald. Daarna daalt het risico langzaam verder. Na 5 tot 10 jaar is uw risico op een hart- of vaatziekte hetzelfde als dat van mensen die nooit hebben gerookt. Stoppen met roken is daarom heel belangrijk. Vooral als u al een hart- of vaatziekte hebt. Of als u klachten van een hart- of vaatziekte hebt gehad. Maar ook als uw risico extra verhoogd is door andere risicofactoren, zoals een hoog cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, enzovoort.

### Wat kunt u zelf doen?

Het is belangrijk om u goed voor te bereiden op het stoppen met roken. Daardoor is de kans dat het lukt groter. Stoppen met roken is een leerproces. U gaat daarbij door diverse fasen heen. U kunt u hierop voorbereiden met de volgende stappen:

Stap 1. Denk na over uw rookgedrag.

- Hoeveel sigaretten rookt u nu per dag?
- Sinds wanneer rookt u?
- Rookte u alle jaren hetzelfde aantal sigaretten? Of is er iets veranderd? Hebt u bijvoorbeeld in sommige jaren veel meer gerookt dan nu? Of juist niet?
- Hoe lang na het opstaan rookt u uw eerste sigaret?
- Wanneer rookt u? Zijn er activiteiten waarbij u graag rookt? Rookt u altijd op bepaalde plaatsen of samen met bepaalde mensen?

Stap 2. Wil ik stoppen? Denk na over de voor- en nadelen van roken en stoppen met roken.

- Wat zijn voor u de voordelen van roken?
- Wat zijn voor u de nadelen van roken?
- Wat levert het u op als u stopt met roken?
- Wat kost het u als u stopt met roken?

Hebt u alle voor- en nadelen opgeschreven? Dan kunt u besluiten of u wel of niet wilt stoppen met roken. Als u nu niet wilt stoppen met roken, kunt u er later nog een keer opnieuw over nadenken. Misschien wilt u dan wel stoppen met roken. Als u besluit om nu te stoppen, gaat u verder met stap 3.

Stap 3. Hoe kan ik stoppen? Bereidt u voor op moeilijke momenten.

- Wat vindt u moeilijk bij het stoppen met roken?
- Gaat u het roken missen? Op welke momenten?
- Hebt u ervaring met stoppen met roken? Zo ja, welke?
- Wat werkt goed voor u?
- Wat werkt niet goed voor u?

Bedenk voordat u stopt, wat voor u de moeilijke momenten zijn. Beschrijf heel precies wat u op die moeilijke momenten gaat doen in plaats van roken.

Stap 4. Maak een stopplan en schrijf dit op. Dit stopplan is een onderdeel van uw individuele zorgplan.

- Op welke datum gaat u stoppen?
- Waarom stopt u; wat zijn uw redenen?
- Wilt u een hulpmiddel? Zo ja, welk hulpmiddel kiest u? Bijvoorbeeld nicotinevervangers of een groepscursus?
- Wie vraagt u om u te helpen bij het stoppen?
- Welke beloning geeft u uzelf voor niet-roken?

Geef uzelf een beloning als u 1 dag, 3 dagen, 1 week en 2 weken niet gerookt hebt. Mensen die zichzelf belonen, hebben meer succes. Het is geen vraag óf u uzelf gaat belonen, maar hóe!

Stap 5. Voer uw stopplan uit en hou vol.

### **Wat kan een zorgverlener voor u doen?**

Zorgverleners kunnen u helpen bij uw keuze of u wel of niet gaat stoppen met roken. Zij kunnen u adviseren bij het maken van een plan om te stoppen. Ook hebben ze informatie over methoden die helpen bij het stoppen met roken. Ze weten welke hulpmiddelen er zijn en hoe u kunt omgaan met moeilijke momenten. Ook kunnen zorgverleners u vertellen waar u moet zijn voor extra ondersteuning.

### **Gewichtstoename door stoppen met roken**

Ex-rokers en niet-rokers wegen soms meer dan rokers. Stoppen met roken kan het gewicht verhogen met 2 tot 5 kilo. Dat komt doordat u meer energie verbruikt als u rookt. Bovendien remt roken de eetlust. Als u stopt, neemt de eetlust toe en u hebt iets minder energie nodig. Er is een kans dat u daardoor aankomt. Dit kunt u voorkomen door meer te gaan bewegen. U kunt ook zoeken naar gezonde alternatieven die u kunt eten.

### **Waar vindt u meer informatie?**

Over de gevolgen van roken bij hart- en vaatziekten:

- [www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)
- informatielijn Nederlandse Hartstichting: telefoon 0900-3000 300

Voor rokers die (nog) niet willen stoppen:

- brochure Nederlandse Hartstichting: *Uitdrukkelijk voor rokers*

Voor rokers die erover denken om te stoppen:

- NHG-patiëntenbrieven: *Vorbereiden; Overwegen en Als u gestopt bent*
- brochure STIVORO: *Stoppen met roken, willen en kunnen*
- informatielijn STIVORO: telefoon 0900-9390

Over hulpmiddelen en –methoden:

- NHG-patiëntenbrief: *Adviezen en hulpmiddelen*
- [www.stivoro.nl/hulpbijstoppen](http://www.stivoro.nl/hulpbijstoppen)

## 2.2 Gezonder eten

### Waarom is gezond eten belangrijk?

Gezond eten heeft een goede invloed op verschillende risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Dat blijkt uit onderzoek. Hoeveel u eet en wat u eet, heeft invloed op uw gewicht. Maar ook op uw bloeddruk, het cholesterolgehalte en het glucosegehalte (suikergehalte) in uw bloed. Tot slot heeft gezond eten invloed op de neiging van uw bloed om bloedstolsels te vormen.

Mensen die 150 gram groente en 2 stuks fruit per dag eten, hebben minder kans op hart- en vaatziekten. Zij hebben ook minder kans op andere ziekten, bijvoorbeeld kanker.

### Wat zijn de voordelen van gezond eten?

Wanneer u gezonder gaat eten, wordt de kans kleiner dat u een hart- of vaatziekte krijgt. Ook daalt de kans dat u doodgaat door een hart- of vaatziekte.

### Wat is gezond eten?

Algemene adviezen voor een goede voeding zijn:

- Eet zo weinig mogelijk verzadigd vet. Hieronder bij vetten leest u wat verzadigd vet is.
- Eet minimaal twee keer per week vis, waarvan één keer vette vis.
- Eet voldoende groente en fruit.
- Gebruik weinig zout, maximaal 6 gram zout per dag.

#### *Vetten*

Niet meer dan een derde van de energie (kilocalorieën) in het eten zou moeten bestaan uit vet. Gemiddeld eten Nederlanders te veel vet. Voor veel Nederlanders is het dus gezonder om minder vet te eten.

Er zijn verschillende soorten vetten:

- verzadigde vetten (verkeerd: harde, dierlijke vetten)
- onverzadigde vetten (goed: vloeibare, plantaardige vetten)
- transvetten (zeer slecht)

Verzadigd vet verhoogt het slechte LDL-cholesterolgehalte. Voedingsmiddelen met veel verzadigd vet zijn: roomboter, harde margarines, vet vlees en vette vleeswaren, volvette kaas en volle melkproducten, kofficreamers, snacks, gebak, chocolade en koekjes.

Wanneer u vet eet, kies dan voor onverzadigde vetten. Onverzadigde vetten (goed) komen voor in dieetmargarine, vloeibare bak- en braadproducten, olie, noten en vis.

Transvetten ontstaan onder andere bij het omzetten van vloeibare vetten in harde vetten in een fabriek. Transvetten verhogen het slechte LDL-cholesterolgehalte én verlagen het goede HDL-cholesterolgehalte. Ze zitten vooral in zoutjes, koek en gebak, en snacks. Op de verpakking kunt u dit herkennen als 'gehard plantaardig vet'.

#### *Vis*

Het advies is om 450 mg visvetzuren per dag te eten. Dat betekent 2 keer per week een portie vis, waarvan 1 keer vette vis. Vette vis is bijvoorbeeld zalm of makreel. Of visoliecapsules een goede vervanging zijn voor vis, is nog niet duidelijk. U kunt het gebruik van visoliecapsules bespreken met uw zorgverlener. Dat geldt ook voor voedingsmiddelen waaraan visolie is toegevoegd.

## Groenten en fruit

Wij raden u aan 150 gram groenten en 2 stuks fruit per dag te eten. Gemiddeld eet de Nederlander van groente en fruit samen maar 250 gram per dag.

## Zout

Zout verhoogt de bloeddruk. Het is verstandig om maximaal 6 gram zout per dag te eten. Gemiddeld gebruikt de Nederlander ongeveer 9 gram zout per dag. U kunt het gebruik van zout verminderen door geen zout (uit de zoutpot) toe te voegen als u eten klaarmaakt. En door zo weinig mogelijk producten met veel zout te eten die in een fabriek gemaakt worden. Denk hierbij aan soepen, sauzen, smaakmakers (bijvoorbeeld bouillonblokjes, ketjap), hartige snacks, kaas, vleeswaren en kant-en-klaarmaaltijden.

## Wat kunt u zelf doen?

Stap 1. Denk na over wat u eet, hoe u eet en wanneer u eet.

- Hou een aantal dagen een eetdagboek bij. Zo krijgt u inzicht in uw eetgewoonten.
- Voer uw dagboek in op [www.dieetinzicht.nl](http://www.dieetinzicht.nl). U krijgt dan een persoonlijk advies voor het aanpassen van uw eten. U kunt uw dagboek ook bespreken met uw zorgverlener.

Stap 2. Denk na over de voor- en nadelen van gezond eten.

- Wat zijn voor u de voordelen van gezonder eten?
- Wat zijn voor u de nadelen van het veranderen van uw eetgewoonten?
- Wat moet u doen om gezonder te eten?
- Wat moet u laten om gezonder te eten?

Weet u wat alle voor- en nadelen zijn? Dan kunt u besluiten of u uw eetgewoonten wel of niet wilt veranderen. Als u besluit om gezonder te gaan eten, gaat u verder met stap 3.

Stap 3. Onderzoek hoe u gezonder kunt eten.

- Wat zou ervoor kunnen zorgen dat u *niet* gezond eet?
- Hoe kunt u met moeilijke momenten omgaan?

Stap 4. Maak een plan voor het veranderen van uw eetgewoonten. Dit plan is een onderdeel van uw individuele zorgplan.

- Wat wilt u bereiken met het aanpassen van uw eten?
- Wat doet u om uw doel(en) te bereiken?
- Hoe kunt u uw doel(en) bereiken?

Bespreek uw plan met familie, collega's en/of vrienden. Zij kunnen u helpen bij het bereiken van uw doelen. Vraag aan zorgverleners of ze u kunnen begeleiden of helpen.

Stap 5. Voer uw plan uit en hou vol.

## Wat kan een zorgverlener voor u doen?

Zorgverleners kunnen u helpen bij het maken van een plan om uw eetgewoonten te veranderen. Zij kunnen u voorlichting en advies geven over gezond eten. En ze kunnen vertellen wat u kunt bereiken met het veranderen van uw eetgewoonten. Ook kunnen ze extra ondersteuning geven bij het aanpassen van uw eetgewoonten. Zorgverleners kunnen u ook adviseren waar u moet zijn voor extra ondersteuning.

## Waar vindt u meer informatie?

Over een eetdagboek. Dit noemen we ook wel voedingsdagboek:

- [www.dieetinzicht.nl](http://www.dieetinzicht.nl)

Over gezond eten:

- brochures Nederlandse Hartstichting: *Eten naar hartenlust* en *Kopen is kiezen*
- NHG-patiëntenbrief Risicofactoren bij hart- en vaatziekten: *Voedingsadviezen bij risicofactoren voor hart- en vaatziekten*
- [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)
- informatielijn Voedingscentrum: 070-306 88 88

## 2.3 Minder alcohol drinken

### Waarom is het belangrijk om niet te veel alcohol te drinken?

Te veel alcohol drinken is niet gezond. Als u lange tijd twee of meer glazen alcohol per dag drinkt, is het slecht voor uw gezondheid. Drinkt u meer alcohol dan zorgt dat voor een hoge bloeddruk. Ook hebt u meer kans op hart- en vaatziekten. Bovendien is de kans op ongelukken, leverbeschadiging, slokdarm-, en mogelijk ook borst- en darmkanker verhoogd. Het drinken van alcohol kan leiden tot verslaving.

### Wat is het gevolg van matig alcoholgebruik?

Het drinken van slechts een of twee glazen alcohol per dag verlaagt de kans op hart- en vaatziekten. Dit komt omdat bij gebruik van alcohol het HDL-cholesterolgehalte (het goede cholesterol) stijgt. De neiging van het bloed om bloedpropjes te vormen, daalt juist.

Het advies voor mannen is om niet meer dan 2 glazen per dag te drinken. Voor vrouwen is het advies om niet meer dan 1 glas alcohol per dag te drinken. Het is ongezond om veel alcohol op één dag te drinken.

Drinkt u nooit alcohol, dan is het niet nodig om alcohol te gaan drinken om uw risico op hart- en vaatziekten te verminderen. Kinderen, jongeren, vrouwen die zwanger kunnen/willen worden, vrouwen die zwanger zijn en vrouwen die borstvoeding geven, kunnen beter helemaal geen alcohol drinken. Voor deze groepen zijn de nadelen van alcohol drinken groter dan de voordelen.

### Wat kunt u zelf doen?

Stap 1. Denk na over uw alcoholgebruik.

- Hoeveel alcohol drinkt u elke dag? Hoeveel alcohol drinkt u per week? Maak een weekoverzicht van uw alcoholgebruik.
- Drinkt u meer dan de norm die hierboven staat; mannen maximaal 2 glazen per dag, vrouwen 1 glas alcohol per dag? Zo ja, hoeveel meer?
- Wanneer u te veel drinkt, wanneer doet u dat dan?
- Welke effecten heeft alcohol op u? Welke gewoonten leiden tot te veel alcohol drinken?

Nu weet u meer over uw alcoholgebruik. Wanneer u te veel alcohol drinkt, gaat u verder met stap 2.

Stap 2. Denk na over de voor- en nadelen van alcohol drinken.

- Wat zijn voor u de voordelen van te veel alcohol drinken?
- Wat zijn voor u de nadelen van te veel alcohol drinken?
- Wat levert het u op als u minder alcohol gaat drinken?
- Wat zijn de nadelen voor u als u minder alcohol gaat drinken?

Kent u alle voor- en nadelen van alcohol drinken? Dan kunt u besluiten of u wel of niet minder alcohol wilt gaan drinken. Als u besluit om minder te gaan drinken, gaat u verder met stap 3.

Stap 3. Onderzoek hoe u minder kunt gaan drinken. Of hoe u kunt stoppen met alcohol drinken.

- Hebt u ervaring met minder alcohol drinken of met stoppen? Zo ja, welke?
- Op welke manier *kunt* u het drinken verminderen, denkt u?
- Hoe *wilt* u het drinken verminderen?

U hebt nu genoeg informatie om verder te gaan met stap 4.

Stap 4. Maak een plan om minder alcohol te gaan drinken. Dit plan is een onderdeel van uw individuele zorgplan.

- Hoeveel minder wilt u gaan drinken?
- Op welke termijn wilt u minderen?
- Hoe bouwt u af?
- Wat hebt u nodig om minder te drinken?
- Welk hulpmiddel / welke manier kiest u?
- Wie vraagt u om u te helpen? Hebt u behoefte aan professionele ondersteuning?

Stap 5. Voer uw plan uit en hou vol.

### **Wat kan een zorgverlener voor u doen?**

Zorgverleners kunnen u helpen bij het maken van een plan om minder te gaan drinken. Zij kunnen u voorlichting en advies geven over de gevolgen van te veel alcohol. Zij kunnen u ook vertellen wat u kunt bereiken als u minder drinkt. Verder kunnen ze extra ondersteuning geven voor het uitvoeren van uw plan. Zorgverleners kunnen u ook adviseren waar u moet zijn voor extra ondersteuning.

### **Waar vindt u meer informatie?**

- NHG-patiëntenbrieven over Omgaan met alcohol
- Alcoholvraagbaak met artikelen over verschillende thema's en drinkadviezen:  
[www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl)
- Test je alcoholgebruik: [www.drinktest.nl](http://www.drinktest.nl)
- Alcohol Infolijn: 0900 – 500 20 21

## 2.4 Meer lichaamsbeweging

### Waarom is voldoende lichaamsbeweging belangrijk?

Te weinig beweging verhoogt de kans op hart- en vaatziekten. Toch beweegt ongeveer 40% van de Nederlanders te weinig. Lichaamsbeweging verlaagt de kans op hart- en vaatziekten. Bovendien heeft lichaamsbeweging een goede invloed op verschillende risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Bijvoorbeeld op een verhoogde bloeddruk, een verhoogd cholesterolgehalte, overgewicht en rookgedrag.

### Wanneer beweegt u voldoende?

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen luidt:

*Een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op minstens 5, maar het liefst op alle dagen van de week.* Met matig intensieve, lichamelijke activiteit bedoelen we bijvoorbeeld een half uur stevig wandelen (5 km per uur) of fietsen (15 km per uur). Het halve uur hoeft niet achter elkaar plaats te vinden; 2 x 15 minuten, 3 x 10 minuten of 6 x 5 minuten mag ook.

Minimaal 5 keer per week een half uur matig intensief bewegen is nodig om uw gezondheid te verbeteren. Waarschijnlijk is dit niet genoeg voor een maximaal resultaat. Voor het bestrijden van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten is het nog beter als u 1 uur per dag lichamelijk actief bent.

Elke dag lichamelijk actief zijn, is beter dan een paar keer per week intensief sporten.

### Wat kunt u zelf doen?

Stap 1. Denk na over uw beweggedrag.

- Hoeveel beweegt u?
- Op welke manieren beweegt u?
- Hoeveel uren zit u op een dag? Bijvoorbeeld tijdens computeren, televisiekijken of bureauwerkzaamheden.
- Hoeveel beweegt u meer of minder dan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen?

Stap 2. Denk na over de voor- en nadelen van bewegen.

- Waarom zou u meer gaan bewegen?
- Wat zijn voor u de voordelen als u meer gaat bewegen?
- Wat houdt u tegen om meer te gaan bewegen?
- Wat zijn de nadelen van meer bewegen?
- Hoe belangrijk vindt u de voor- en nadelen?

Kent u alle voor- en nadelen van bewegen? Dan kunt u besluiten of u wel of niet meer wilt bewegen. Als u besluit om meer te bewegen, gaat u verder met stap 3.

Stap 3. Onderzoek hoe u meer kunt bewegen.

- Op welke manier kunt u meer bewegen? Zoek een activiteit die bij u past en die u leuk vindt.
- Kunt u het meer bewegen goed inpassen in uw dagelijkse bezigheden? Bijvoorbeeld door te wandelen in de lunchpauze of door te fietsen in plaats van auto te rijden.
- Is het gemakkelijk om de gekozen activiteiten elke dag te doen? Wilt u elke dag bewegen? Kies dan voor activiteiten waarbij u:
  - niet afhankelijk bent van anderen, ook al is bewegen met anderen wel leuk en stimulerend
  - niet ver hoeft te reizen

- geen speciale apparatuur nodig hebt
- geen hoge kosten moet maken

Stap 4. Maak een beweegplan. Dit plan is onderdeel van uw individuele zorgplan.

- Wanneer begint u met meer bewegen?
- Hoeveel meer wilt u gaan bewegen?
- Hoe bouwt u dit op?
- Wie vraagt u om u te helpen bij het uitvoeren van uw plan?

Stap 5. Voer uw plan uit en hou vol.

#### Een paar tips

- Schrijf de activiteiten op in uw agenda.
- Het is belangrijk om vol te houden. Als u volhoudt, ontdekt u dat bewegen het dagelijkse leven prettiger maakt. U voelt u fitter en u kunt meer doen.
- Vaak is het gemakkelijker om vol te houden als u samen met anderen beweegt. Samen met anderen bewegen kan heel stimulerend zijn.
- Bouw activiteiten rustig op. Leer uw eigen grenzen kennen en hou daar ook rekening mee.
- Leer om de risico's in de juiste verhoudingen te zien. Denk aan de risico's, maar overdrijf niet. Geef aan wanneer u angstig bent tijdens het bewegen. Laat u helpen als het nodig is.
- Stop niet met bewegen als u geen contact meer hebt met de zorgverlener.
- Hoeveel u beweegt, kunt u meten met de stappenteller, een klein apparaatje dat meet hoeveel u loopt. Stappentellers zijn te koop in de meeste sportwinkels. Ook kunt u ze postorderen via internet.

#### Wat kan een zorgverlener voor u doen?

Zorgverleners kunnen u helpen bij het maken van een plan om meer te bewegen. Zij kunnen u advies geven over activiteiten die bij u passen. Zij kunnen ook extra ondersteuning geven bij het uitvoeren van uw plan. Zorgverleners kunnen u ook adviseren waar u moet zijn voor extra ondersteuning.

#### Waar vindt u meer informatie?

Over hoe belangrijk bewegen is:

- [www.30minutenbewegen.nl](http://www.30minutenbewegen.nl), of via het Nederlands Instituut Sport en Bewegen, telefoonnummer: 0318 - 490 900
- [www.sportiefbewegen.nl](http://www.sportiefbewegen.nl)
- [www.sportzorg.nl](http://www.sportzorg.nl)
- brochure Nederlandse Hartstichting: *Bewegen doet wonderen*
- NHG-patiëntenbrief Risicoprofiel hart- en vaatziekten: *Bewegingsadviezen*
- informatielijn Nederlandse Hartstichting: 0900 - 3000 300
- brochure De Hart&Vaatgroep: *Hartpatiënt? Blijf actief!*
- brochure met CD De Hart&Vaatgroep: *Looptraining: lopen, lopen, lopen (looptraining voor vaatpatiënten)*.

Overzicht beweegmogelijkheden

- [www.beweegzoeker.nl](http://www.beweegzoeker.nl)

#### Beweegplan

- [www.startmet.nl](http://www.startmet.nl)

## 2.5 Lagere bloeddruk

Bloeddruk wordt weergegeven in millimeter kwikdruk (mmHg). Bij de bloeddruk onderscheiden we een bovendruk (systolische druk) en een onderdruk (diastolische druk). De bovendruk ontstaat bij een hartslag. Dus als het hart bloed pompt in de bloedsomloop. De onderdruk is de laagste druk tussen twee hartslagen in.

### Waarom is het verlagen van de bloeddruk belangrijk?

Hoge bloeddruk verhoogt de kans op hart- en vaatziekten. Hoge bloeddruk verhoogt ook de kans op schade aan organen. Bijvoorbeeld verslapping van de hartspier (hartfalen), verslechtering van de nierfunctie en schade aan het netvlies van het oog. Hoe hoger uw bloeddruk is, hoe groter de kans hierop. Het risico neemt al toe vanaf normale bloeddrukwaarden (vanaf bovendruk 115/ onderdruk 75 mmHg). Bij iemand met een hoge bloeddruk zijn meestal zowel de bovendruk als de onderdruk te hoog. De kans op hart- en vaatziekten is ook verhoogd als alleen de bovendruk te hoog is. Het komt bijna nooit voor dat alleen de onderdruk te hoog is.

De kans op een hart- of vaatziekte door hoge bloeddruk hangt niet alleen af van de hoogte van de bloeddruk. Maar ook van de leeftijd en bijkomende risicofactoren, zoals overgewicht, een hoog cholesterolgehalte, enzovoort. Hebt u een bovendruk van 140 mmHg of hoger? Dan komt u in aanmerking voor het onderzoeken van alle risicofactoren. En voor het maken van een schatting van het risico op hart- en vaatziekten.

### Wat kunt u bereiken door het verlagen van de bloeddruk?

Door het verlagen van de bloeddruk hebt u 25% minder kans op een hartinfarct. De kans op een herseninfarct daalt met 33%. De kans op hartfalen daalt met de helft. Bij hartfalen pompt het hart niet meer voldoende. Het hart kan daardoor niet meer zorgen voor een goede bloedsomloop.

Hoeveel uw persoonlijke risico daalt, hangt niet alleen af van de daling van uw bloeddruk. De ernst van bijkomende risicofactoren (zoals overgewicht, hoog cholesterolgehalte, enzovoort) heeft ook invloed.

#### *Streefwaarden*

Hoe lager de bloeddruk is, hoe lager de kans op hart- en vaatziekten is. De behandeling van een hoge bloeddruk bestaat uit het veranderen van uw leefstijl. Meestal krijgt u ook bloeddrukverlagende medicijnen. Bij het verlagen van de bloeddruk streeft men naar een bovendruk van 140 mmHg of minder. Voor de behandeling gaat de zorgverlener uit van de bovendruk. De onderdruk gaat namelijk bijna altijd ook naar beneden als door de behandeling de bovendruk daalt.

#### *Leefstijl*

Uw leefstijl heeft een belangrijke invloed op uw bloeddruk. Wat kunt u bereiken door uw leefstijl aan te passen? Hieronder vindt u een overzicht:

- Stop met roken  
Nicotine zorgt ervoor dat uw bloeddruk tijdelijk hoger wordt. Roken beschadigt bovendien de wanden van uw bloedvaten. Rookt u en is uw bloeddruk een beetje te hoog? Dan heeft stoppen met roken het grootste effect op het risico voor hart- en vaatziekten. Het effect van stoppen met roken is dan dus groter dan het slikken van bloeddrukverlagende

- medicijnen. Rookt u? Lees dan 2.1 *Stoppen met roken*.
- Beweeg meer  
Bent u regelmatig lichamelijke actief? Dan daalt de bloeddruk met gemiddeld 6 mmHg bovendruk en 5 mmHg onderdruk. Wilt u meer lezen over lichaamsbeweging? Lees dan 2.4 *Meer lichaamsbeweging*.
  - Eet gezond  
Een voeding met veel groenten en fruit, en vetarme zuivelproducten, verlaagt de bloeddruk met gemiddeld 10 mmHg bovendruk en met 5 mmHg onderdruk. Lees voor gezond eten 2.2 *Gezonder eten*.
  - Beperk het drinken van alcohol  
Het drinken van meer dan 1 tot 2 glazen alcohol per dag verhoogt de bloeddruk. Wilt u minder alcohol drinken? Lees dan 2.3 *Minder alcohol drinken*.
  - Verminder overgewicht  
Afvallen leidt tot verlaging van de bloeddruk: gemiddeld daalt de bloeddruk met 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> mmHg bovendruk en 1 mmHg onderdruk als u 1 kilo afvalt. De reactie op afvallen kan per persoon verschillen. Lees voor informatie over afvallen 2.8 *Afvallen en op gewicht blijven*.
  - Beperk zoutgebruik  
Veel mensen zijn ‘zoutgevoelig’. Ze reageren met een hoge bloeddruk als ze veel zout eten. We adviseren u om geen extra zout bij het eten te doen.
  - Eet geen drop. En eet of drink ook geen andere producten waar glycyrrhizine in zit.  
Glycyrrhizine is een zoetstof die in drop zit en in andere producten, bijvoorbeeld zoethout- of sterrenmixthee. Deze zoetstof veroorzaakt hoge bloeddruk doordat de nieren minder water en zout uitscheiden. Op de verpakking kunt u lezen of er glycyrrhizine in het product zit.

### *Bloeddrukverlagende medicijnen*

Het kan zijn dat u alleen een verhoogde bloeddruk hebt. En daarvoor geen bloeddrukverlagende medicijnen gebruikt. Wanneer krijgt u wel bloeddrukverlagende medicijnen? Dat hangt vooral af van de hoogte van uw risico op hart- en vaatziekten. U gebruikt bijvoorbeeld bloeddrukverlagende medicijnen als u meer risicofactoren tegelijk hebt. Of als u bloeddruk heel hoog is. U hebt dan een bovendruk van meer dan 180 mmHg. U krijgt ook bloeddrukverlagende medicijnen als u een hart- of vaatziekte of diabetes hebt.

### *Welke medicijnen kunt u voorgeschreven krijgen?*

Er zijn verschillende groepen van medicijnen die de bloeddruk verlagen. Elke groep werkt anders. Vaak is een combinatie van bloeddrukverlagende medicijnen uit verschillende groepen nodig.

### *Hoe lang moet u doorgaan met de medicijnen?*

De kans is groot dat u de bloeddrukverlagende medicijnen uw hele leven moet gebruiken. Stoppen betekent dat de bloeddruk weer stijgt. Als u uw leefstijl verbetert, kunnen wel *minder* medicijnen nodig zijn.

## Wat kunt u zelf doen?

- U kunt uw leefstijl aanpassen. Dat kunt u zelfstandig doen of met hulp van anderen.
- U kunt in overleg met uw zorgverlener een bloeddrukmeter aanschaffen (zie Zelf uw bloeddruk meten).
- Wanneer u medicijnen slikt, moet u dat zorgvuldig doen. Lees hiervoor 2.10 *Zorgvuldig medicijnen gebruiken*.

### *Zelf uw bloeddruk meten*

In overleg met uw zorgverlener kunt u zelf uw bloeddruk meten. U hebt daarvoor een goede bloeddrukmeter nodig. Goede bloeddrukmeters hebben een band die om de bovenarm gaat. Polsbloeddrukmeters zijn vaak niet betrouwbaar.

De bloeddruk die u zelf meet, ligt meestal iets lager dan de bloeddruk die een arts of verpleegkundige meet. Zijn er grote verschillen tussen verschillende metingen? Of hebt u een hoge bloeddruk terwijl u verder gezond bent? Dan kan uw zorgverlener besluiten dat u een 24-uursmeting krijgt. U draagt dan 24 uur een bloeddrukmeter om uw arm. Die meet elk uur uw bloeddruk terwijl u uw normale bezigheden verricht.

## Wat kan de zorgverlener voor u doen?

- Is uw bloeddruk te hoog? Dan onderzoekt de zorgverlener alle risicofactoren. Zo maakt hij of zij een inschatting van uw risico op hart- en vaatziekten.
- De zorgverlener geeft u uitleg over het nut en de noodzaak van een bloeddrukverlagende behandeling met medicijnen. Hij of zij legt ook uit wat de invloed is van een ongezonde leefstijl en andere bijkomende risicofactoren.
- De zorgverlener stelt een stappenplan voor behandeling op. Dat doet hij of zij in overleg met u. Hij of zij kan u adviezen geven voor een gezondere leefstijl. Als het nodig is, schrijft de zorgverlener u medicijnen voor.

## Waar vindt u meer informatie?

- brochure Nederlandse Hartstichting: *Hoge Bloeddruk*
- NHG-patiëntenbrief Hoge bloeddruk: *De aanpak van hoge bloeddruk*
- [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl); Nieuws; Onze standpunten; Standpunt “bloeddruk en zelf bloeddruk meten”
- informatielijn Nederlandse Hartstichting: 0900 - 3000 300

## 2.6 Lager cholesterolgehalte

Cholesterol is een vetachtige stof. Cholesterol wordt verpakt in een laagje van vetzuren en eiwitten om vervoerd te worden door het bloed. Er bestaat LDL-cholesterol (slecht) en HDL-cholesterol (goed). Het verschil tussen deze twee soorten cholesterol zit in het verpakkingslaagje. Naast cholesterol vervoert het bloed ook andere lipiden (of vetten). De hoeveelheid van de verschillende lipiden in het bloed (lipidenprofiel), bepaalt hoe groot uw kans op een hart- of vaatziekte is.

### Waarom is het verlagen van uw cholesterolgehalte belangrijk?

Een hoog cholesterolgehalte is een belangrijke oorzaak van hart- en vaatziekten. Vooral een hoog gehalte van slecht LDL-cholesterol, vergroot de kans op hart- en vaatziekten. Hoe hoger het LDL-cholesterolgehalte, hoe hoger het risico.

Het HDL-cholesterolgehalte is een beschermende factor. Hiervoor geldt dus: hoe hoger hoe beter.

### Wat kunt u bereiken door het verlagen van uw cholesterolgehalte?

Wanneer het slechte LDL-cholesterolgehalte afneemt, wordt de kans kleiner dat u een hart- of vaatziekte krijgt. U hebt ook minder kans dat u doodgaat aan een hart- of vaatziekte.

#### *Streefwaarden*

Ons lichaam heeft cholesterol nodig. Hoeveel cholesterol we nodig hebben, is niet precies bekend. Waarschijnlijk is een totaal cholesterolgehalte van 1 tot 2 mmol/l in het bloed genoeg (totaal cholesterolgehalte = LDL-cholesterol + HDL-cholesterol + andere vetten). Bijna iedereen in de Westerse wereld heeft een hoger cholesterolgehalte. Dit komt onder andere door onze eetgewoonten (al generaties lang). Ons lichaam maakt ook zelf cholesterol in de lever. De hoeveelheid cholesterol die gemaakt wordt in de lever, is erfelijk bepaald.

Een te laag cholesterolgehalte is waarschijnlijk geen probleem.

#### *Wanneer is behandeling nodig?*

Niet iedereen met een hoog cholesterolgehalte krijgt een behandeling. Of het wel of niet nodig is om u te behandelen, hangt af van drie factoren:

- *Hebt u al een hart- of vaatziekte (gehad)?*

Verlagen van het cholesterolgehalte is erg belangrijk als u al een hart- of vaatziekte hebt of hebt gehad. Na een hart- of vaatziekte is de kans verhoogd dat u een nieuwe hart- of vaatziekte krijgt. Wordt u behandeld voor een hoog cholesterolgehalte na een hart- of vaatziekte? Dan is de streefwaarde voor uw LDL-cholesterolgehalte 2,5 mmol/l of lager.

- *Hebt u diabetes?*

Als u diabetes hebt, dan is de kans op hart- of vaatziekten verhoogd. Ook al hebt u nog geen hart- of vaatziekte. Het risico is ongeveer net zo hoog als bij iemand met een hart- of vaatziekte. Hebt u diabetes en wordt u behandeld voor uw cholesterolgehalte? Dan is de streefwaarde voor uw LDL-cholesterolgehalte 2,5 mmol/l of lager.

- *Hebt u een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten?*

U hebt géén hart- of vaatziekte of diabetes, maar wel een hoog risico. Dat komt omdat u andere risicofactoren hebt zoals hoge bloeddruk, roken, oudere leeftijd of veel hart- en vaatziekten

in de familie. Dan kan het nodig zijn om het cholesterolgehalte te verlagen, samen met een behandeling van de andere risicofactoren.

Sommige mensen hebben een sterk verhoogd cholesterolgehalte. Meestal is dit erfelijk bepaald. Vaak is het totaal-cholesterolgehalte dan meer dan 8 mmol/l. Dan kan een medicamenteuze behandeling al op jonge leeftijd starten, ook al zijn er geen andere risicofactoren.

### *Leefstijl*

Om uw cholesterolgehalte te verlagen, is altijd een gezonde leefstijl nodig. Wat dat betekent leest u hieronder.

- **Stop met roken**  
Door te stoppen met roken stijgt het HDL-cholesterolgehalte. Dit is het goede cholesterol. Rookt u? Ga dan naar 2.1 *Stoppen met roken*.
- **Beweeg meer**  
Lichamelijke inspanning leidt tot een gezondere samenstelling van de vetten in het bloed. Het slechte LDL-cholesterolgehalte daalt. Het goede HDL-cholesterolgehalte stijgt. Wilt u meer bewegen? Lees dan 2.4 *Meer lichaamsbeweging*.
- **Eet gezond**  
Vooral het soort vetten dat u eet, is belangrijk. Vervangt u de verzadigde vetten door onverzadigde vetten, dan kan dat zorgen voor een cholesteroldaling van 13 tot 15%. Visvezuren verminderen ook de kans op doodgaan aan hart- en vaatziekten. Lees meer over gezond eten in 2.2 *Gezonder eten*.
- **Verminder overgewicht**  
Afvallen leidt tot gezondere cholesterol- en vetgehalten in het bloed. Ga voor informatie over afvallen naar 2.8 *Afvallen en op gewicht blijven*.
- **Alcoholgebruik**  
Matig gebruik van alcohol kan het HDL-cholesterol verhogen en daarmee een gunstig effect hebben. Zie voor matig alcoholgebruik 2.3 *Minder alcohol drinken*.

### *Cholesterolverlagende medicijnen*

Het kan zijn dat u een verhoogd cholesterolgehalte hebt. En daarvoor geen cholesterolverlagende medicijnen gebruikt. Wanneer gebruikt u wel medicijnen? Het wel of niet gebruiken van medicijnen hangt af van de hoogte van uw risico op hart- en vaatziekten (zie ook onder: Wanneer is behandeling nodig?)

#### *Welke medicijnen kunt u voorgeschreven krijgen?*

De meest gebruikte (LDL-)cholesterolverlagende medicijnen zijn de statines. Daarvan bestaan verschillende soorten. Meestal begint de behandeling met simvastatine of pravastatine (40 mg per dag). Neemt u uw medicijnen zorgvuldig in en worden de doelen niet gehaald? Dan kan het zijn dat u een andere statine krijgt voorgeschreven.

#### *Hoe lang moet u doorgaan met de medicijnen?*

De kans is groot dat u de cholesterolverlagende medicijnen uw hele leven moet gebruiken. Stoppen betekent dat het cholesterolgehalte weer stijgt. Als u uw leefstijl verbetert, kunnen wel *minder* medicijnen nodig zijn.

## Familie informeren

Komen in uw familie hart- en vaatziekten op jonge leeftijd voor? Of denkt u of uw zorgverlener dat een hoog cholesterolgehalte misschien komt door een erfelijke afwijking (bijvoorbeeld Familiaire Hypercholesterolemie (FH))? Bespreek dan met uw zorgverlener of familie-onderzoek gewenst en/of mogelijk is.

### Wat kunt u zelf doen?

- U kunt uw leefstijl aanpassen. Zelfstandig of met hulp van anderen. Gezonder leven is altijd de eerste stap in de behandeling van een hoog cholesterolgehalte. Dat betekent dus niet roken, veel bewegen en gezond eten. Wanneer u de richtlijnen voor een gezonde leefstijl opvolgt, kunt u voorkomen dat u medicijnen nodig hebt. Of zorgen dat u minder medicijnen nodig hebt.
- Wanneer u medicijnen inneemt, moet u dat heel zorgvuldig doen. Lees hiervoor 2.10 *Zorgvuldig medicijnen gebruiken*.

### Wat kan de zorgverlener voor u doen?

- Als u uw cholesterolgehalte wilt laten meten, bespreek dat dan met uw zorgverlener. Denkt u dat u cholesterolgehalte te hoog is? Waarom denkt u dat? Heeft een andere zorgverlener u dat verteld? Is er iets gebeurd (in de familie) waardoor u ongerust bent? Of is er aanleiding of druk vanuit uw omgeving, bijvoorbeeld: een screening, test, check-up of zelftest?
- Heeft een zorgverlener vastgesteld dat uw cholesterolgehalte te hoog is? Dan geeft de zorgverlener uitleg over de functie en het nut van cholesterol. Hij of zij vertelt over het verschil tussen LDL- en HDL-cholesterol en de relatie daartussen. De zorgverlener wijst u ook op de samenhang tussen een hoog cholesterolgehalte en andere risicofactoren.
- De zorgverlener onderzoekt al uw risicofactoren. Zo maakt hij of zij een inschatting van uw risico op hart- en vaatziekten.
- De zorgverlener bespreekt met u wat uw risico is. Hij of zij stelt met u een stappenplan voor behandeling op. Dat doet hij of zij in overleg met u. De zorgverlener kan u adviezen geven over een gezondere leefstijl. Als het nodig is, schrijft de zorgverlener u medicijnen voor.

### Waar vindt u meer informatie?

- Brochure Nederlandse Hartstichting: *Te hoog cholesterolgehalte*
- NHG-patiëntenbrieven over cholesterol
- Stichting Bloedlink (patiëntennetwerk erfelijke hart- en vaatziekten): [www.bloedlink.nl](http://www.bloedlink.nl) of telefoonnummer: 023-567 99 33
- Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (StOEH): [www.stoeh.nl](http://www.stoeh.nl) of telefoonnummer: 020-697 10 14
- informatielijn Nederlandse Hartstichting: 0900 - 3000 300

## 2.7 Reguleren bloedglucose bij diabetes

Hebt u diabetes? Dan is het belangrijk dat de hoeveelheid glucose (suiker) in uw bloed zo normaal mogelijk blijft.

Het perfect handhaven van normale hoeveelheden glucose in het bloed is niet mogelijk met de beschikbare middelen. Daarom wordt er bij diabetes mellitus type 2 naar gestreefd dat de glucosewaarden in het bloed zo normaal mogelijk zijn. Dat vraagt dagelijkse inzet. Dat is belangrijk. Want diabetes gaat niet over. En de ziekte kan ernstige gevolgen hebben. De kans daarop neemt toe als de glucosewaarden vaak te hoog zijn.

Wanneer u lange tijd diabetes hebt, kunt u last krijgen van:

- zenuwbeschadiging (diabetische neuropathie)
- hersenbeschadiging (diabetische encephalopathie)
- nierschade (diabetische nefropathie)
- oogschade (diabetische retinopathie)
- hart- en vaataandoeningen
- voetaandoeningen (wonden die slecht genezen, diabetische voet)

De kans op deze ernstige gevolgen wordt kleiner, als het lukt de glucosewaarden in het bloed goed te reguleren. Uw zorgverleners controleren regelmatig of er bij u tekenen van die gevolgen zijn. Want als die tekenen vroeg worden opgemerkt, kan verergering beter worden voorkomen.

### Hoe wordt diabetes behandeld?

Bij diabetes is het reguleren van de hoeveelheid glucose in het bloed belangrijk. Daarnaast is ook het behandelen van een hoge bloeddruk en hoge cholesterolwaarden erg belangrijk om vaataandoeningen te voorkomen of uit te stellen.

Voor de hoeveelheid glucose in het bloed gelden streefwaarden. Voor de maaltijd wordt een lagere waarde nagestreefd dan na de maaltijd.

#### *Streefwaarden*

Bij mensen met diabetes moet de hoeveelheid glucose binnen bepaalde grenzen blijven. Als u nog niets gegeten hebt, is de gewenste hoeveelheid glucose tussen de 4 en 7 mmol/l. Na het eten is de gewenste hoeveelheid minder dan 9 mmol/l. Zijn deze grenzen (streefwaarden) voor u niet goed te halen? Bespreek dan met uw zorgverlener welke grenzen u probeert te halen. De streefwaarden kunnen voor u persoonlijk dus anders zijn. De zorgverlener geeft hierover informatie. Hij of zij overlegt hierover ook met u.

Om te weten of de behandeling over langere tijd succesvol is, is nog iets anders belangrijk. Dat is het percentage HbA<sub>1c</sub> in uw bloed. Deze waarde zegt veel over de gemiddelde hoogte van de hoeveelheid glucose in het bloed in de afgelopen 6 tot 8 weken. Het is het beste als het HbA<sub>1c</sub> lager is dan 7%. De hoogte van het HbA<sub>1c</sub> geeft ook een indruk van uw risico op gezondheidsproblemen door uw ziekte.

#### *Zelfregulatie*

De regulatie van de hoeveelheid glucose in het bloed is belangrijk bij de behandeling van diabetes. Hieraan levert u zelf de belangrijkste bijdrage. De zorgverlener helpt u daarbij. Hij of zij vertelt u wat u daarvoor kunt doen. Hoe u kunt voorkomen dat de hoeveelheid glucose

in uw bloed, onder bepaalde omstandigheden, te veel of te weinig wordt. Ook kan hij of zij u leren hoe u de hoeveelheid glucose in uw bloed kunt meten. Het zelf kunnen meten van de glucosewaarde kan belangrijk zijn, zeker als er insuline gespoten moet worden.

Om de kans op problemen door uw diabetes te beperken, is het verstandig om:

- gezond te eten
- niet te roken
- actief te zijn en te blijven
- een gezond gewicht te behouden / af te vallen als u te dik bent
- de medicijnen zorgvuldig in te nemen zoals afgesproken met de zorgverlener, of insuline te spuiten zoals is afgesproken met de zorgverlener
- eventueel zelf de hoeveelheid glucose in uw bloed te controleren zoals is afgesproken met de zorgverlener

### *Diabetesmedicijnen*

Om de hoeveelheid glucose in het bloed zoveel mogelijk binnen de afgesproken grenzen te houden, gebruikt men vaak medicijnen. Dit zijn medicijnen die de hoeveelheid glucose in het bloed verlagen. Wanneer het aanpassen van de leefstijl niet genoeg resultaat heeft, begint men meestal met tabletten. Na verloop van tijd kunnen ook injecties met insuline nodig zijn. Het kan ook nodig zijn dat iemand direct begint met het spuiten van insuline.

### **Wat kunt u zelf doen?**

- U kunt uw leefstijl aanpassen. Dit kunt u vaak zelfstandig doen. Wanneer u medicijnen voor het verlagen van de glucosewaarde gebruikt, is het verstandig ingrijpende aanpassingen in de leefstijl eerst met uw zorgverlener te bespreken. Het kan zijn dat de hoeveelheid medicijnen moet worden aangepast. Het aanpassen van de leefstijl is een heel belangrijke stap in de behandeling van diabetes. Een gezonde leefstijl betekent:
  1. Niet roken; Lees 2.1 *Stoppen met roken*.
  2. Gezond eten; Lees 2.2 *Gezonder eten*. De voedingsadviezen voor mensen met diabetes zijn uitgebreider dan in 2.2. wordt beschreven.
  3. Genoeg bewegen; Lees 2.4 *Meer lichaamsbeweging*.Uw zorgverleners kunnen u ook helpen bij het veranderen van uw leefstijl.
- U probeert de hoeveelheid glucose in uw bloed goed te houden. Dat betekent dat u probeert de hoeveelheid glucose binnen de afgesproken grenzen te krijgen en te houden. Dat betekent dat u de hoeveelheid lichaamsbeweging, uw voeding en de medicatie in balans houdt. Door het bloedglucose en HbA1c-percentages regelmatig te laten meten, kunt u weten of u dat ook goed lukt. U kunt ook zelf uw bloedglucose controleren. Daarvoor heeft u een bloedglucosemeter nodig. U meet daarmee zelf de glucose op bepaalde tijden en als u zich onzeker voelt. Dit noemen wij zelfcontrole. Omdat u weet hoe hoog het bloedglucose is, kunt u zo nodig zelf maatregelen treffen. Of het zelf meten van de glucose voor u zinvol is, kunt u met uw zorgverlener overleggen.
- U gebruikt uw medicijnen zorgvuldig. Lees hiervoor 2.10 *Zorgvuldig medicijnen gebruiken*.

### **Wat kunt u zelf doen als u zichzelf controleert?**

- U spreekt met uw zorgverlener af wat uw streefwaarden zijn. Spreek ook af hoe vaak en wanneer u uzelf controleert. Voor de controle heeft u nodig:
  1. een vingerprik-apparaatje met een lancetje
  2. een teststrip
  3. een bloedglucosemeterLaat u goed informeren over wat voor u de beste meter is. Kies de meter na overleg met

uw zorgverlener. Uw zorgverlener kan u informeren of u in aanmerking komt voor vergoeding van de materialen die nodig zijn voor zelfcontrole.

- U schrijft uw meetresultaten op in uw individuele zorgplan. Zo kunt u zien hoe bijvoorbeeld eten, lichaamsbeweging en medicijnen uw bloedglucoseregulatie beïnvloeden. Probeer inzicht te krijgen in hoe het bij u werkt. Dan kunt u steeds beter uw glucosegehalte binnen de streefwaarden houden.
- Het is de taak van uw zorgverlener u bij dit leerproces te helpen. Als u vindt dat dit te weinig gebeurt of dat dit niet goed lukt, praat dan hierover met uw zorgverlener.
- Er zijn allerlei hulpmiddelen om de zelfcontrole en de zelfregulatie te leren uitvoeren. Een goed leerprogramma op internet is het Diabetes Interactief Educatie Programma (DIEP: [www.diep.info](http://www.diep.info)). Wanneer u uw bloedglucose controleert, ziet u bepaalde bloedglucosewaarden op de meter. Met die waarden kunt u iets doen. U kunt uw leefstijl aanpassen of iets veranderen in uw medicijngebruik. Uw zorgverlener zal u dit leren. Bij de behandeling van diabetes gaat het altijd om de juiste balans tussen drie dingen: eten, bewegen en medicijnen.

### Wat kan de zorgverlener voor u doen?

- Als u diabetes heeft, krijgt u te maken met een team van zorgverleners. Zij helpen u om ervoor te zorgen dat de kans op problemen met uw ziekte zo klein mogelijk is. Dit betekent dat de hulp van deze zorgverleners goed op elkaar moet aansluiten. De hulp moet ook passen bij uw persoonlijke wensen en mogelijkheden.
- Binnen het team heeft één persoon een regiefunctie. Dit is de centrale zorgverlener of diabetesbegeleider (praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige of arts). Bij hem of haar kunt u terecht met vragen over uw zorgplan.
- U krijgt adviezen over het veranderen van uw leefstijl. U krijgt ook hulp om uw leefstijl echt te veranderen.
- De zorgverlener legt u uit waarom het belangrijk is om medicijnen te gebruiken.
- De zorgverlener houdt in de gaten of op tijd alle controles worden gedaan.

### Waar vindt u meer informatie?

- Diabetesvereniging Nederland: [www.dvn.nl](http://www.dvn.nl). U kunt hier de 'Diabetes Zorgwijzer type 2' downloaden. Dit is een brochure met veel informatie over goede diabeteszorg. Of bel de diabeteslijn: telefoon 033-463 05 66.
- Brochure Nederlandse Hartstichting: *Diabetes en hart- en vaatziekten*.
- NHG-patiëntenbrieven over Diabetes mellitus type 2.
- Nederlandse Diabetes Federatie: *Zorgstandaard voor goede diabeteszorg* (deze zorgstandaard kunt u downloaden via: [www.diabetesfederatie.nl/zorg/zorgstandaard.html](http://www.diabetesfederatie.nl/zorg/zorgstandaard.html)).
- Nederlandse Diabetes Federatie: [www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl) of telefoonnummer 033-448 08 45.
- Diabetes Fonds: [www.diabetesfonds.nl](http://www.diabetesfonds.nl). Hier kunt u de brochures *Diabetes voorkómen en Gevolgen van Diabetes* downloaden.
- Brochure Voedingscentrum Dieetadviezen bij diabetes. Deze brochure kunt u downloaden via: [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl).

## 2.8 Afvallen en op gewicht blijven

Om te weten of iemand een goed gewicht heeft, gebruikt men de Body Mass Index (BMI). Om uw BMI te bepalen, moet u weten hoeveel u weegt en hoe lang u bent. U deelt uw gewicht (in kg) door uw lengte maal lengte (in meters).

Bij volwassenen spreken we van overgewicht bij een BMI van 25 tot 30 kg/m<sup>2</sup>. We spreken van ernstig overgewicht bij een BMI van 30 kg/m<sup>2</sup> en hoger (zie tabel 1). Een andere naam voor ernstig overgewicht is obesitas.

*Voorbeeld voor het bepalen van de BMI*

Gewicht: 80 kilo

Lengte: 1,70 meter

BMI = 80 : (1,70 x 1,70) = 27,7 kg/m<sup>2</sup> (is overgewicht)

Tabel 1. Indeling van BMI en risico van hart- en vaatziekten bij volwassenen van 18 tot 70 jaar

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	classificatie	risico van hart- en vaatziekten
minder dan 18,5	ondergewicht: u weegt te weinig	laag (maar het risico op andere ziektes is verhoogd)
18,5 tot 25	normaal gewicht	gemiddeld
25 tot 30	overgewicht: u weegt te veel	verhoogd
30 en hoger	ernstig overgewicht; u weegt veel te veel	duidelijk verhoogd

### Waarom is een goed gewicht belangrijk?

Mensen met overgewicht, vooral mensen met ernstig overgewicht, hebben een hoger risico op het krijgen van hart- en vaatziekten dan mensen met een normaal gewicht. Niet alleen dikker zijn, maar ook dikker worden, zorgt voor een grotere kans op hart- en vaatziekten. Door overgewicht ontstaan vaak een hogere bloeddruk, een hoger cholesterolgehalte en een slechtere bloedglucoseregulatie. Daarnaast heeft overgewicht ook een directe invloed op het risico van hart- en vaatziekten.

#### *Middelomtrek*

Niet alleen de BMI geeft aan wat de risico's op hart- en vaatziekten zijn. De middelomtrek is een andere belangrijke maat. Hoe dikker iemands buik, hoe groter zijn of haar middelomtrek. Hoe groter de middelomtrek, hoe groter de kans op hart- en vaatziekten en op diabetes. Bij personen met dezelfde BMI kan de hoeveelheid vet in de buikholte erg verschillen. Daarmee verschillen dus ook de risico's voor de gezondheid. De middelomtrek is een maat voor de hoeveelheid vet in de buikholte.

De omtrek van uw middel kunt u meten op het smalste deel van uw middel. Dat is tussen de onderste rib en de bovenkant van het heupbeen. Hiermee kan men er achter komen hoe de vetverdeling is bij mensen met een BMI van meer dan 25 (zie tabel 2).

Tabel 2. Indeling middelomtrek, advies en risico van hart- en vaatziekten bij volwassenen van 18 tot 70 jaar. Voor sommige groepen (Aziaten en Hindoestanen) gelden andere getallen.

middelomtrek (in cm)		advies (risico van hart- en vaatziekten)
mannen	vrouwen	
minder dan 94	minder dan 80	Probeer op gewicht te blijven. U hebt geen verhoogd risico.
94-102	80-88	Blijf op gewicht, en probeer bij voorkeur af te vallen. U hebt nog geen verhoogd risico, maar u zit dicht bij de grens.
102 en hoger	88 en hoger	Probeer af te vallen. U hebt een verhoogd risico.

## Hoe kunt u afvallen?

Als u te veel weegt, dan is het belangrijk om af te vallen. Afvallen kunt u door uw leefstijl te veranderen. Bijvoorbeeld door minder te eten en meer te bewegen. Het helpt al als u vijf tot vijftien procent minder gaat wegen. De risico's voor uw gezondheid worden dan al kleiner.

### Maatregelen om af te vallen

Afvallen kan het beste geleidelijk door gezond te eten en minder te eten. Dit kunt u bereiken door:

- minder vet te eten
- weinig voedingsmiddelen te eten waaraan suiker is toegevoegd
- het drinken van alcohol te beperken
- rustig te eten en regelmaat aan te brengen in uw eetgewoonten
- meer te bewegen

Om af te vallen, is het vooral belangrijk om minder te eten. Bewegen is ondersteunend, en verhoogt de stofwisseling. Bewegen helpt om een dieet beter vol te houden. Het helpt ook om na het afvallen op gewicht te blijven. Probeer bewegen in te bouwen in het dagelijkse leven. Neem vaker de fiets en de trap bijvoorbeeld. Daarnaast is het goed om elke dag minimaal een half uur matig intensief te bewegen. Ga bijvoorbeeld wandelen of fietsen. Wilt u meer bewegen, lees dan 2.4 *Meer lichaamsbeweging*.

Gezond afvallen betekent vooral geleidelijk afvallen. Dus niet te veel kilo's tegelijk. Belangrijk is dat het lichaam alles krijgt wat het nodig heeft. Het afvallen is dan ook langer vol te houden. Daarom is gezond eten met een beperkte hoeveelheid calorieën een goede keus.

### Streefwaarde

Het is goed om gemiddeld een halve tot één kilo per week af te vallen. Daarvoor moet u per dag 500 tot 1000 kilocalorieën minder eten dan uw lichaam verbruikt. Als u elke dag meer dan 1000 kilocalorieën minder eet dan u verbruikt, is er een risico dat de spiermassa afneemt. Bovendien is een streng dieet vaak onevenwichtig en moeilijk vol te houden. Bij een tekort van minder dan 500 kilocalorieën per dag duurt het erg lang voor u afvalt.

## Wat kunt u zelf doen?

- Maak een plan om af te vallen. Dit plan is onderdeel van uw individuele zorgplan.
- Bepaal hoeveel u te veel weegt. Bepaal ook hoeveel u wilt wegen. Kijk op internet of overleg met uw zorgverlener.

- Schrijf voor uzelf de voordelen op van afvallen. Denk bijvoorbeeld aan beter bewegen, een aantrekkelijker uiterlijk, betere bloedglucosewaarden, enzovoort.
- Onderzoek welke nadelen afvallen voor u heeft. Bijvoorbeeld dat u niet meer zomaar alles kan eten.
- Onderzoek of u behoefte hebt aan begeleiding en ondersteuning. Maak een afspraak met uw zorgverlener als dat nodig is.
- Vraag om steun van familie, collega's en vrienden. U kunt ook afvallen in een groep.
- Beweeg vaker en meer.

### **Wat kan de zorgverlener voor u doen?**

De zorgverlener kan u informatie geven over afvallen en gezond eten. Hij of zij kan u ook helpen bij het zoeken naar een goede manier om af te vallen. Als u meedoet aan groepsbijeenkomsten krijgt u steun van groepsleden en van een zorgverlener.

### **Waar vindt u meer informatie?**

- brochure Nederlandse Hartstichting: *Over Gewicht*
- NHG-patiëntenbrief: *Adviezen bij overgewicht*
- BMI en caloriewijzer: [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl), klik op gezond leven en daarna risicofactoren
- [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)
- [www.dieetinzicht.nl](http://www.dieetinzicht.nl)
- informatielijn Voedingscentrum: 070-306 88 88

## 2.9 Minder stress

De term 'stress' is een verzamelnaam voor veel verschillende reacties op invloeden van buitenaf. Zo kunnen werkdruk, financiële problemen, moeilijke omstandigheden binnen de familie, of ingrijpende levensgebeurtenissen leiden tot angstige of depressieve gevoelens, vermoeidheidsklachten en burnout.

### Waarom is het belangrijk om stress te herkennen?

Ongezonde stress gaat gepaard met negatieve emoties. Bijvoorbeeld gespannen of prikkelbaar zijn. Of zich moe, somber of lusteloos voelen. Mensen die last hebben van stress, drinken vaak ook meer alcohol. Of ze eten onregelmatig of ongezond. Of ze roken of bewegen te weinig. Als stress lang duurt, kan de kans toenemen op ziekten zoals hart- en vaatandoeningen en depressie. Chronische stress geeft ook een verhoogd risico op hart- en vaatziekten als u gezond leeft.

Stress heeft niet alleen invloed op het krijgen van hart- en vaatziekten. Stress kan ook het verloop van de hartaandoening beïnvloeden. Mensen die depressief zijn na een hartinfarct, hebben een grotere kans op een nieuw infarct dan mensen die geen depressieve klachten hebben. Daarom is het herkennen en behandelen van stress en depressie belangrijk.

### *Behandeling*

Er zijn verschillende mogelijkheden voor de behandeling van stress. Vaak wordt individuele ondersteuning of ondersteuning in een groep aangeboden. Deze ondersteuning richt zich op het veranderen van uw leefstijl of het beter leren omgaan met stressvolle situaties. Het omgaan met stressvolle situaties heet 'stressmanagement'. Hierbij kan ook uw partner en/of het gezin betrokken worden. Bij mensen met een hart- of vaatziekte gaat het ook om het aanpassen aan de psychologische en sociale gevolgen van de aandoening.

### Wat kunt u zelf doen?

Voelt u zich langere tijd opgejaagd, somber, lusteloos of uitgeput? Of hebt u het idee dat u nergens meer plezier aan beleeft? Dan is het belangrijk om professionele hulp te zoeken. Er zijn ook goede zelfhulpboeken en -websites. Die kunnen veel informatie bevatten. Ze zijn nooit een vervanging voor professionele hulp. Wilt u meer informatie over het omgaan met stress? Lees dan: Waar vindt u meer informatie? Daar vindt u titels van boeken en websites die kunnen dienen als een goed beginpunt.

### Wat kan de zorgverlener voor u doen?

Samen met de zorgverlener kunt u de bronnen voor uw stress in kaart brengen. Hoe komt het dat u stress hebt? En daarna een plan van aanpak opstellen. Als het nodig is, kan de zorgverlener u doorverwijzen.

### Waar vindt u meer informatie?

- [www.fondspsychischegezondheid.nl](http://www.fondspsychischegezondheid.nl): geeft informatie over psychische problemen: oorzaken, gevolgen en behandelingen.
- <http://www.psycholoog.net/?page—id=887>: biedt gratis ontspanningsoefeningen.
- *Druk, druk, druk...*, geschreven door Carry Petri en Jolanda Bouwman (ISBN 978.90.70512.70.5). Dit boekje helpt u om uzelf minder gespannen te voelen. Het geeft ook aanwijzingen om onnodige stress in de toekomst te voorkomen.

- *Handboek meditatie ontspannen. Effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress*, geschreven door John Kabat-Zinn (ISBN10: 9023010442 / ISBN13: 9789023010449).

## 2.10 Zorgvuldig medicijnen gebruiken

### Wanneer krijgt u medicijnen?

Een arts adviseert u om medicijnen te gebruiken als het aanpassen van uw leefstijl niet genoeg helpt. Of als u een sterk verhoogd risico op een hart- of vaatziekte hebt.

### Wat is belangrijk voor goed medicijngebruik?

Het is belangrijk om een zo goed mogelijk resultaat te behalen met de medicijnen. Daarvoor moeten u en uw zorgverleners goed samenwerken. De arts schrijft een medicijn voor en de apotheker levert dat af. Beiden geven u alle informatie en begeleiding die u nodig hebt. U gebruikt de medicijnen zorgvuldig. U informeert de zorgverleners over uw ervaringen met de medicijnen.

#### *Zorgvuldigheid en veiligheid*

Voor het veilig gebruiken van medicijnen is medicatiebewaking noodzakelijk. Dat betekent dat de zorgverlener moet controleren:

- of de dosering in orde is
- of het medicijngebruik voor u problemen kan geven. Bijvoorbeeld omdat u ook nog andere ziektes hebt. Of omdat u ook nog andere medicijnen gebruikt. Of omdat de combinatie van medicijnen met bepaald eten slecht is.

#### *Langdurig blijven gebruiken*

Medicijnen voor hart- en vaatziekten moet u meestal langdurig innemen. Deze medicijnen verlagen het risico van hart- en vaatziekten. Maar u merkt vaak niet dat u minder klachten krijgt. U had waarschijnlijk zelfs helemaal geen klachten. Maar u krijgt soms wel last van bijwerkingen van de medicijnen. Dat is vervelend, want u wilt zich juist beter voelen.

Om het risico op hart- en vaatziekten te verminderen, is het belangrijk dat u uw medicijnen volgens recept inneemt. Sommige mensen vergeten hun medicijnen wel eens in te nemen. Er zijn ook mensen die moeite hebben dit in te passen in hun dagelijkse leven. Andere mensen kiezen er bewust voor om af te wijken van het recept. Dit doen ze omdat ze twijfelen aan de noodzaak van de voorgeschreven medicijnen. Of omdat ze via kennissen of internet tegenstrijdige informatie krijgen. Uw zorgverlener kent deze problemen en twijfels. Het is altijd verstandig om het aan uw zorgverlener te vertellen als u vergeet medicijnen in te nemen. Vertel het uw zorgverlener ook als u moeite hebt met het innemen van de medicijnen. Of als u medicijnen bewust niet inneemt.

Soms is het moeilijk om medicijnen volgens een vast ritme te gebruiken. Als u uw medicijnen onregelmatig inneemt, dan kan het zijn dat uw bloeddruk of het cholesterolgehalte te weinig daalt. De zorgverlener kan dan denken dat het medicijn niet goed werkt. Hij of zij verandert dan de dosering of schrijft nieuwe medicijnen voor. Terwijl uw bloeddruk of cholesterolgehalte genoeg zou dalen als u uw medicijnen inneemt volgens het recept. U kunt uw zorgverlener altijd in vertrouwen nemen en vertellen over uw persoonlijke situatie. Samen met de zorgverlener kunt u dan kiezen voor een oplossing die past bij uw mogelijkheden en wensen.

#### *Persoonlijk gesprek*

Met vragen over uw medicijnen en voor hulp bij het gebruik ervan, kunt u altijd bij uw zorgverlener terecht. Ook als het goed gaat met het gebruik van medicijnen, is het belangrijk

om met uw zorgverlener te praten over uw medicijngebruik. Doe dit minstens één keer per jaar. Misschien zijn er nieuwe inzichten ontstaan waardoor het voor u nog beter kan. Vooral als u verschillende medicijnen gebruikt, is het goed als de zorgverlener u extra begeleidt. Dit geldt zeker als u ouder dan 65 jaar bent. Uw lichaam kan dan anders reageren op bepaalde medicijnen.

### *Dossier*

Voor een goede begeleiding is het belangrijk dat uw zorgverlener alle gegevens heeft die daarvoor belangrijk zijn. De zorgverlener registreert daarom uw medicijngebruik. Hij of zij zet in de computer:

- Welke medicijnen u gebruikt en hoeveel.
- Hoe vaak u uw medicijnen gebruikt en wanneer.
- Welke afspraken u hebt met andere zorgverleners.
- Welke andere ziektes of klachten u hebt. Maar ook informatie over zwangerschap of allergieën. Het kan zijn dat u daardoor een bepaald medicijn beter niet kunt gebruiken. We noemen dit contra-indicaties.
- Wat uw 'klinische' waarden zijn: bloeddruk, gegevens over de nierfunctie, het cholesterolgehalte en dergelijke.
- Wat uw eigen ervaringen met de medicijnen zijn, bijvoorbeeld bijwerkingen, allergische reacties, problemen met het innemen, enzovoort.

Voor een goede behandeling moeten zorgverleners gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Het is bijvoorbeeld handig als de apotheker van de arts hoort dat u een verminderde nierfunctie heeft. Wilt u niet dat zorgverleners gegevens over u aan elkaar geven, dan kunt u dit duidelijk maken. De uitwisseling gebeurt dan niet. Soms kan de zorgverlener ook gegevens bij u zelf navragen of controleren. De apotheker ziet bijvoorbeeld dat uw arts een andere sterkte van het medicijn heeft voorgeschreven. Hij vraagt of u dat weet. Of de huisarts vraagt wanneer u voor het laatst op controle bent geweest bij de specialist in het ziekenhuis. Het is erg belangrijk dat u deze informatie zo goed mogelijk geeft. Maar het is natuurlijk wel zo dat u uiteindelijk zelf beslist wat u wel of niet vertelt.

### **Wat kunt u zelf doen?**

#### *Voordat u het medicijn krijgt*

Ga na of de informatie die u hebt gekregen over het medicijn duidelijk voor u is. Weet u waarom u het medicijn moet gebruiken? Kent u de werking van het medicijn? Weet u hoe u het medicijn moet gebruiken? En weet u wat de eventuele bijwerkingen zijn? Als u nog vragen hebt, stel ze dan gerust. Als u op een later moment merkt dat iets niet duidelijk is, neem dan contact op met uw zorgverlener. U kunt ook altijd om schriftelijke informatie vragen. Die kunt u thuis nog eens rustig doorlezen.

#### *Als u het medicijn gebruikt*

Als bij het gebruik van de medicijnen problemen ontstaan, vraag dan uw zorgverlener om hulp. Problemen bij medicijngebruik zijn bijvoorbeeld:

- U hebt moeite met het op tijd en volgens advies innemen van uw medicijn. Er zijn verschillende hulpmiddelen die u kunnen helpen. Voorbeelden zijn een verdeeldoos, een medicijnwekker, sms-diensten, enzovoort.
- U hebt last van bijwerkingen. Vraag dan aan uw zorgverlener of er iets aan te doen is. Bijwerkingen kunnen onschuldig en van tijdelijke aard zijn. Soms zijn ze te voorkomen of te verhelpen. De zorgverlener kan u vertellen wat u het beste kunt doen.

Ook als u dezelfde medicijnen al lang gebruikt, kunt u vragen om een medicijn gesprek. Het kan handig zijn om al uw medicijnen mee te nemen. Schrijf van tevoren uw vragen op.

Verder kunt u vragen:

- Om een schriftelijk overzicht van uw medicijnen of een medicijn paspoort. Op het overzicht kunt u lezen hoe vaak u de medicijnen per dag moet gebruiken.
- Naar een uitleenmodel voor een hulpmiddel voordat u het hulpmiddel zelf koopt. Bijvoorbeeld een bloeddrukmeter of een verdeeldoos. In een verdeeldoos zitten vakjes: voor elke dag van de week 1 of meer vakjes. Zo kunt u de medicijnen voor de hele week verdelen over de vakjes. Er zijn ook verdeeldozen die gaan piepen als het tijd is voor een medicijn.
- Om een gesprek over uw medicijnen. Tijdens zo'n gesprek kunt u uw behandeling en de medicijnen die hierbij horen nog eens rustig bespreken.

**Wat kan de zorgverlener voor u doen?**

*Voóordat u het medicijn ontvangt*

Voordat een recept wordt voorgeschreven, onderzoekt de zorgverlener uw risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Hij of zij bepaalt of u in aanmerking komt voor een behandeling (met medicijnen). De zorgverlener bepaalt welke combinatie van medicijnen geschikt voor u is. Hij of zij houdt daarbij rekening met andere ziektes, andere medicijnen, uw achtergrond, leefstijl, enzovoort.

Voordat u de medicijnen krijgt, controleert de zorgverlener of:

- het juiste medicijn is voorgeschreven
- de juiste hoeveelheid/sterkte (dosering) is voorgeschreven
- u het medicijn in combinatie met andere medicijnen kunt gebruiken
- u het medicijn in combinatie met bepaald eten kunt gebruiken
- u het medicijn kunt gebruiken in relatie met eventuele andere ziektes
- het juiste medicijn met de juiste informatie voor u klaarstaat

U ziet misschien niet altijd dat deze controles worden uitgevoerd. Maar uw zorgverlener kan u daar meer over vertellen.

Een aantal van deze controles zijn ook sterk aan te raden voor middelen waar u geen recept voor nodig hebt. Denk hierbij aan pijnstillers, hoestmiddelen, vitamines, middelen voor stoppen met roken en middelen om af te vallen. Vertel het daarom aan uw zorgverlener als u deze middelen gebruikt. Bijvoorbeeld als u deze middelen koopt, als u een recept afgeeft, of als u de medicijnen komt ophalen.

Om meer te weten over uw persoonlijke situatie zal de zorgverlener u uitnodigen voor een intakegesprek. De zorgverlener gaat in een intakegesprek na welke aandoening(en) u hebt en wat u verwacht van uw medicijnen. Ook bespreekt hij of zij met u de werking en de mogelijke bijwerkingen van de medicijnen.

Verder kan de zorgverlener:

- Ervoor zorgen dat u gelijktijdig al uw medicijnen kunt ophalen. Als u dat wilt voor dezelfde periode. Zodat alle medicijnen tegelijk weer op zijn.
- De medicijnen afleveren per week in verdeeldozen of verdeelzakjes (baxterzakjes) als dat nodig is. Hierdoor is het voor u gemakkelijker om het juiste medicijn op het juiste moment in te nemen.
- De medicijnen bij u thuis (laten) bezorgen als u uw medicijnen niet zelf kunt afhalen.

### *Wanneer u het medicijn ontvangt*

Als u het medicijn voor de eerste keer krijgt, geeft de zorgverlener u informatie over het medicijn. Hij vertelt u over het gebruik, de werking en bijwerkingen die kunnen optreden, en eventuele bijzonderheden. Naast mondelinge informatie krijgt u ook schriftelijke informatie. De eerste keer krijgt u het medicijn voor twee weken mee. Dit is om te voorkomen dat u een grote voorraad hebt als u moet stoppen met het medicijn, bijvoorbeeld vanwege de bijwerkingen. Wanneer u het medicijn voor de tweede keer ophaalt, vraagt de zorgverlener naar uw ervaringen met het gebruik van het medicijn. Hij of zij beantwoordt uw vragen over het medicijn. Misschien geeft hij of zij u ook schriftelijke informatie mee naar aanleiding van uw vragen. Ook bij de daarop volgende afleveringen van een medicijn informeert de zorgverlener of u nog vragen hebt of extra informatie nodig hebt. Zorgverleners maken ook afspraken met elkaar. Dit doen ze om te zorgen dat u alle informatie krijgt die u nodig hebt. En om te zorgen dat ze geen verschillende informatie geven.

### *Wanneer u het medicijn gebruikt*

De zorgverlener ondersteunt u in het blijven gebruiken van uw medicijnen. Hij of zij maakt afspraken met u over goed gebruik. De zorgverlener blijft u begeleiden bij het medicijngebruik. Als u al langer medicijnen gebruikt, overlegt uw zorgverlener met de voorschrijvers of uw medicijngebruik nog volgens de laatste inzichten is. Als het nodig is, neemt de zorgverlener contact met u op om het medicijngebruik aan te passen.

Van de zorgverlener krijgt u advies over hulpmiddelen, zoals bloeddrukmeters en bloedglucosemeters. Het is belangrijk om niet zomaar een bloeddrukmeter te kopen. Vraag hulp bij het kiezen van een goede meter. Zorg dat iemand u duidelijk uitlegt hoe de bloeddrukmeter werkt. Het is ook belangrijk dat u hulp krijgt als er problemen zijn. De zorgverlener kan u ook een bloeddrukmeter of bloedglucosemeter uitlenen voor tijdelijk gebruik. Of als proefperiode voordat u zelf een meter aanschaft.

### **Waar vindt u meer informatie?**

#### Over het gebruik van medicijnen

- [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl). Op deze website vindt u informatie over medicijnen. U kunt ook vragen stellen door een formulier in te vullen. Een apotheker beantwoordt uw vraag via de e-mail.
- Brochure Nederlandse Hartstichting: *Medicijnen en hart- en vaatziekten*.

## 2.11 Minder kans op trombose

Trombose is het vormen van een bloedpropje in een bloedvat. De meeste mensen krijgen na een hartinfarct of een beroerte medicijnen voorgeschreven die de kans op trombose verlagen, bijvoorbeeld aspirine (acetylsalicylzuur). Deze medicijnen worden bloedplaatjesremmers genoemd. Ze zorgen ervoor dat de bloedplaatjes in het bloed minder snel aan elkaar plakken. Daardoor vormt zich minder gemakkelijk een bloedpropje.

Sommige patiënten hebben bloedverdunners nodig. Deze medicijnen verhinderen op een andere manier het vormen van een bloedpropje. Mensen die bloedverdunners gebruiken, moeten regelmatig gecontroleerd worden door de trombosedienst.

### Waarom zijn deze medicijnen belangrijk?

Veel hart- en vaatziekten worden veroorzaakt door trombose. Door trombose worden bloedvaten afgesloten. Medicijnen die de kans op trombose verlagen, verlagen ook de kans op een nieuwe hart- of vaatziekte.

### Wat kunt u zelf doen?

- U moet de medicijnen tegen trombose waarschijnlijk uw hele leven innemen. Het is belangrijk dat u niet zelf stopt met de medicijnen of de hoeveelheid aanpast. Neem wanneer u problemen hebt met het gebruik van deze medicijnen, contact op met uw zorgverlener. Lees voor meer informatie paragraaf 2.10 *Zorgvuldig medicijnen gebruiken*.
- U kunt uw leefstijl aanpassen, zelfstandig of met hulp van anderen.

### Wat kan de zorgverlener voor u doen?

- Van de zorgverlener krijgt u uitleg over nut en noodzaak van het gebruik van de medicijnen.
- Als u een hart- of vaatziekte hebt gehad, onderzoekt de zorgverlener uw risicofactoren voor hart- en vaatziekte. Hij of zij legt u uit dat het risico op het krijgen van een nieuwe hart- of vaatziekte ook samenhangt met een eventuele ongezonde leefstijl en met andere risicofactoren. Samen met uw zorgverlener kunt u een plan maken om uw risico op het krijgen van hart- en vaatziekten nog verder omlaag te brengen. Een plan waarin u ook andere risicofactoren aanpakt.

### Waar vindt u meer informatie?

Voor mensen die bloedverdunners gebruiken:

- [www.fnt.nl/patienten](http://www.fnt.nl/patienten): deze site van de federatie van trombosediensten bevat informatie over het gebruik van bloedverdunners.

## **Bijlage: Woordenlijst**

*Beroerte:* Als een stukje van de hersenen plotseling niet meer werkt, noemen we dat een beroerte. De oorzaak is een bloeding of een afsluiting van een bloedvat. Het gevolg kan bijvoorbeeld zijn dat iemand niet of niet goed kan praten. Of één kant van het lichaam niet of niet goed meer kan bewegen.

*Cardiovasculair risicomanagement:* Aanpak van risicofactoren van hart- en vaatziekten.

*Diabetes (suikerziekte):* Ziekte waarbij de stofwisseling van glucose (bloedsuiker) is verstoord.

*Etalagebenen:* Mensen met etalagebenen krijgen pijn in hun benen bij het lopen. Dat komt doordat de bloedvaten in de benen vernauwd zijn. Daardoor gaat er te weinig zuurstof naar de spieren.

*Hart- en vaatziekten:* Ziekten aan hart en bloedvaten.

*Hartkramp:* Gevoel van pijn en benauwdheid op de borst. Dat komt door een vernauwing van een bloedvat bij het hart. Het bloed kan niet goed door het bloedvat stromen doordat het bloedvat nauwer is geworden.

*Hartinfarct:* Afsterven van een stukje van de hartspier. Dat komt door een afsluiting van een bloedvat.

*Zorgverlener:* Iemand die werkt in de gezondheidszorg. Dat kan bijvoorbeeld zijn: een huisarts of een specialist, een verpleegkundige, een praktijkondersteuner, een diëtist, een fysiotherapeut, een apotheker of een psycholoog.

### 3 Verloop van de zorg

Deel I van de zorgstandaard voor vasculair risicomanagement is bedoeld voor zorgverleners. Deel II beschrijft de aanpak van risicofactoren in het zorgproces. In dit hoofdstuk geven wij u een kort overzicht van belangrijke punten in dit zorgproces. De aanpak verloopt in vier stappen: zie paragraaf 3.1.

Daarnaast zijn er vier belangrijke zaken die niet mogen ontbreken:

1. ondersteuning van zelfmanagement
2. ontwerp van het zorgproces
3. steun bij het nemen van beslissingen
4. vastleggen van informatie (informatiesystemen)

In paragraaf 3.2 vindt u hierover informatie.

#### 3.1 Traject van aanpak (zorgproces)

*Identificatie: het vaststellen van risicofactoren*

Het zorgproces begint als duidelijk is dat u een of meer risicofactoren hebt voor hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld een hoge bloeddruk. Het kan ook zijn dat u behandeld wordt voor een hart- of vaatziekte of revalideert na een hartziekte.

*Onderzoek*

Het feit dat u één of meer risicofactoren hebt, roept vragen op. Is er een oorzaak voor de risicofactor? Hebt u misschien nog meer risicofactoren? Hoe ernstig zijn de risicofactoren? Na identificatie volgt onderzoek. Het onderzoek moet duidelijk maken welke risicofactoren u hebt en hoe ernstig die risicofactoren zijn.

*Behandeling*

De derde stap is behandeling. Als duidelijk is welke risicofactoren u hebt en hoe hoog uw risico voor hart- en vaatziekten is, beslist u of u wel of niet uw leefstijl aanpast of medicijnen gaat innemen. Dit doet u in overleg met uw zorgverlener.

*Follow-up: vervolg en controle*

Het is belangrijk om het succes van de behandeling steeds te controleren. Hebt u uw doelen bereikt? Als het nodig is, past u uw doelen aan. Dit doet u in overleg met uw zorgverlener. Deze stap heet follow-up.

#### 3.2 Belangrijke elementen

Om het zorgproces goed te laten verlopen, zijn vier zaken heel belangrijk. Deze zaken zijn een onderdeel van het zogenaamde chronisch zorgmodel (Chronic Care Model: zie deel I, bijlage 1).

*Ondersteuning van zelfmanagement*

Bij het aanpakken van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten werkt u samen met zorgverleners. U geeft informatie over uzelf en vertelt wat u wilt doen en kunt doen. De zorgverleners zijn de deskundigen die u adviseren bij het doorlopen van het proces.

*Ontwerp van zorgproces*

U bepaalt hoe u uw risicofactoren gaat aanpakken. Dit doet u samen met uw zorgverleners. Om het proces goed te laten verlopen, zijn afspraken nodig. U maakt afspraken met zorgverleners. Zorgverleners maken afspraken met u en met elkaar. Goed samenwerken is belangrijk.

### *Steun bij het nemen van beslissingen*

In de multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomanagement (deel IV) staat:

- wie in aanmerking komt voor de aanpak van risicofactoren voor hart- en vaatziekten,
- hoe de hoogte van het risico bepaald wordt,
- welke maatregelen nuttig zijn en wat daarmee bereikt kan worden.

Deze richtlijn is vooral geschreven voor zorgverleners. De Nederlandse Hartstichting heeft een patiëntenbrochure uitgegeven over de richtlijn cardiovasculair risicomanagement: Werken aan vitale vaten.

### *Vastleggen van informatie (informatiesystemen)*

Iedereen die betrokken is bij het proces van aanpak van de risicofactoren, moet weten welke beslissingen zijn genomen, wat er al gebeurd is en welke afspraken zijn gemaakt. Daarom is het belangrijk om alle informatie op te schrijven. Dat kan op papier en/of elektronisch via de computer. De informatie moet zo zijn opgeschreven, dat zowel de zorgverlener als de patiënt het kan inzien.

Voor een goede behandeling moeten zorgverleners ook gegevens aan elkaar kunnen geven. Als u dat niet wilt, dan kunt u dit zeggen. Er worden dan geen gegevens uitgewisseld.