

Gender, cardiovasculair risicomanagement en Gezondheidszorg 2.0

Pim Assendelft

Hoogleraar huisartsgeneeskunde en
afdelingshoofd Eerstelijngeneeskunde
UMC St Radboud, Nijmegen



met mensen kennis





UMC St Radboud Nijmegen > Research > Departments > Vrouwenstudies Medische Wetenschappen



- Kenniscentrum SDMO
- Kenniscentrum VALUE
- Onderwijs en nascholing
- Onderzoek
- Publicaties
- Medewerkers

Vrouwenstudies Medische Wetenschappen

Vrouwenstudies Medische Wetenschappen houdt zich bezig met sekseverschillen in ziekte en gezondheid en de consequenties daarvan voor het diagnostisch proces, de behandeling en de kwaliteit van het dagelijks leven van patiënten. De uitkomsten hiervan zijn van belang voor de medische zorg aan vrouwen en mannen.

Naast verschillen tussen mannen en vrouwen krijgen seksespecifieke aspecten van ziekte en gezondheid en dus vrouwspecifieke aandoeningen aandacht. Tot slot hoort het thema over de positie van de vrouwelijke arts, maatschappelijk en binnen de geneeskunde, tot het domein van Vrouwenstudies Medische Wetenschappen.



go to

- Eerstelijns geneeskunde
- English summary
- German summary
- Contact

Agenda

- Radboud Vieringen
Internationale Vrouwendag - 7 en 8 maart
- Symposium: Preventie bij vrouwen: dat MOET beter! - 23 maart 2013
- 1st World Congress on Pelvic Pain 30 mei - 1 juni 2013
- Congres: Gender-sensitive medicine: From science to education and care - 5 juli 2013

Actueel

- Nieuwsbrief Vrouwenstudies



Koplopers

KOPLOPERS

VERNIEUWERS IN DE ZORG

Zoeken



KOPLOPERS

PROJECTEN

ACTUEEL

OVER ONS

NIEUWS



'Verpleeghuis wordt intensive care van de ouderenzorg' | 10 jaar UKON

15 maart 2013

Ouderengeneeskunde, universitair kennisnetwerk, UKON, Tien jaar topzorg!, samenwerking Radboud met regionale zorgorganisaties

Het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) werkt al 10 jaar aan de verwezenlijking van topzorg in hun instellingen. Op 14 maart jl. werd deze samenwerkingsovereenkomst nog eens voor drie jaar herbevestigd. Namen het UMC St Radboud ondertekenden Paul Smits en Pim Assendelft de overeenkomst.



AGENDA



Mertensdag 2013 - Variaties in zorg...

dinsdag 14 mei 2013, 13:00 uur

Netwerkdag, samenwerking

De gemeenschappelijke netwerkdag van de afdeling Eerstelijngeneeskunde. Tijdens de Mertensdag 2013 wordt voor de vierde keer de Koploperprijs uitgereikt.



COLUMN



Wat verbeeld je je wel?!

15 maart 2013

GGZ, psychiatrie

Van 18 tot en met 24 maart 2013 is de Week van de Psychiatrie. Het thema is 'Stigma' en gaat over het beeld dat mensen hebben over psychiatrie, verslavingszorg en de maatschappelijke opvang. Een mooie aanleiding voor een het schrijven van een Kopse Kant, aldus Karen Wolsing-Van Dartel.





VERNIEUWERS IN DE ZORG

Zoeken

KOPLOPERS

PROJECTEN

ACTUEEL

OVER ONS



Op 5 juli vindt het internationale congres over gender-sensitive medicine plaats, georganiseerd door de unit Vrouwenstudies, afdeling Eerstelijngeneeskunde UMC St Radboud Nijmegen. Aansluitend aan het congres vindt de afscheidsrede van prof. Toine Lagro-Janssen plaats.

[Lees verder](#) ▶

15 maart 2013
"Verpleeghuis wordt intensive care van de ouderenzorg" | 10 jaar UKON

vrijdag 5 juli 2013, 9:00 uur
Afscheid Toine Lagro-Janssen met congres en afscheidsrede

dinsdag 14 mei 2013, 13:00 uur
Mertensdag 2013 - Variaties in zorg...

28 februari 2013
Toekomstbestendige zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen

[Meer nieuws](#) ☰

KOPLOPERS



Chris van Weel
voormalig
Afdelingshoofd
Eerstelijngeneeskunde



Floris van de Laar
Huisarts in Lent /
huisartsonderzoeker bij
de afd.



Bas Bloem
Hoogleraar Neurologie



Jan Kremer
Gynaecoloog en
Professor



Toine Lagro-Janssen
Hoogleraar
Vrouwenstudies
Medische



NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement

Inleiding

Hart- en vaatziekten (HVZ) zijn de belangrijkste oorzaak van sterfte in Nederland en de westerse wereld. In 2003 stierven er bijna 50.000 Nederlanders aan HVZ. Dit is onge-

deren van een optimaal beleid ten aanzien van de behandeling van patiënten met een verhoogd risico van HVZ. Hierdoor kan de kans op eerste of nieuwe manifestaties van HVZ en de kans op complicaties als gevolg

patiënt, het zogenoemde risicoprofiel.

De standaard richt zich op patiënten met een (mogelijk) verhoogd risico van HVZ en gaat daarbij uit van patiënten die om de een of andere reden in contact treden met de huisarts, specialist of andere gezondheids-

NHG-Standaard Stoppen met roken

Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, Van der Laan JR, Jansen PWM, Guerroui S, Drenthen AJM, Bax W, Wind LA. Huisarts Wet 2007;50(7):306-14.

Inleiding

De NHG-Standaard Stoppen met roken geeft richtlijnen voor diagnostiek en beleid om rokers op een effectieve manier te advi-

hoge dosis nicotine als rustgevend. De werking van nicotine op het beloningssysteem is vergelijkbaar met die van middelen als heroïne en cocaïne.⁴

Nicotineafhankelijkheid of tabaksverslaving is als aandoening opgenomen in de ICD-10 en de DSM-IV.⁵ Een deel van het rookgedrag wordt veroorzaakt door de behoefte de



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2

Tweede herziening

Ruiter GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, Goudswaard AN, Uitevaal PJM, Van der Does FEE, Heine RJ, Van Ballegoie E, Verduijn MM, Bouma M. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52. De standaard en de wetenschappelijke verantwoording zijn geactualiseerd ten opzichte van de vorige versie (Huisarts Wet 1999;42:67-84). De richtlijnen zijn gewijzigd.

Inleiding

De NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 geeft richtlijnen voor de diagnostiek,

Centrale adipositas en insulineresistentie worden ook in verband gebracht met vetstapeling in diverse organen en de negatieve gevolgen hiervan voor de functie van deze organen.

Dit alles heeft implicaties voor de behandeling en controle. Gezien het verhoogde risico op hart- en vaatziekten, richt de behandeling zich niet alleen op afname van de hyperglykemie – waarmee het risico op microvasculaire complicaties en in mindere mate van macrovasculaire complica-

tie en behandeling. Polyneuropathie. Polyneuropathie quaatschoei de belangrijkste. Naast perifere autonome ne meer kan leic en blaasfunct. Bij sommige bestaan over patiënten me

NHG-Standaard Obesitas

Van Binsbergen JJ, Langens FNM, Dapper ALM,

gewicht met ernstig vergrote buikomvang

CVRM in spraktijk

- Voorselectie

Door wie?
Worden kwetsbare
groepen bereikt?
Wettelijke kaders?

Is er voldoende
evidence?

- Vervolgonderzoek (anamnese, labtesten, metingen)

- Evaluatie en beleid

Voldoende uitgewerkt?
Evidence kosten-
effectiviteit?
Vergoeding?

- Follow-up (leefstijlaanbod of specialist)

Voldoende aanbod?
Wie doet wat?
Wijkgerichte aanpak?
Rolopvatting huisarts?
Rol Internet?

Kennisontwikkeling hart- en vaatziekten bij vrouwen

Versnellen, verbreden, verdiepen!



Verslag van de 24-uurs Hart voor Vrouwen Werkconferentie
Conferentiecentrum Woudschoten te Zeist, 20 en 21 januari 2011



Richtlijnen

Welke kennis over symptomen pathofysiologie, diagnostiek en behandeling van hart- en vaatziekten bij vrouwen is noodzakelijk voor betere zorg en dient te worden opgenomen in relevante richtlijnen en zorgstandaarden?

Preventie

preventie van hart- en vaatziekten bij risicogroepen; denk o.a. aan PCOS, pre-eclampsie, zwangerschapsdiabetes en menopauze

Diagnostiek

genderspecifieke risicofactoren,
risicoassessment en diagnostische testen
voor hart- en vaatziekten, ziektebeloop



Nadruk op preventie, stimuleren van gezond gedrag, vroege diagnostiek en flexibele zorg

Zorg en ziekte

gezondheid en gedrag

Zorgconsument

2010

Voorportaal maatschappelijk domein (participatie, welzijn)



curatieve zorg
in instelling en stabiel
episodische ziekten
leeftijdspecifiek
enkelvoudige aandoeningen
stelsel is gedragsneutraal
afwachterende zorgverlener
patiënt/consumant



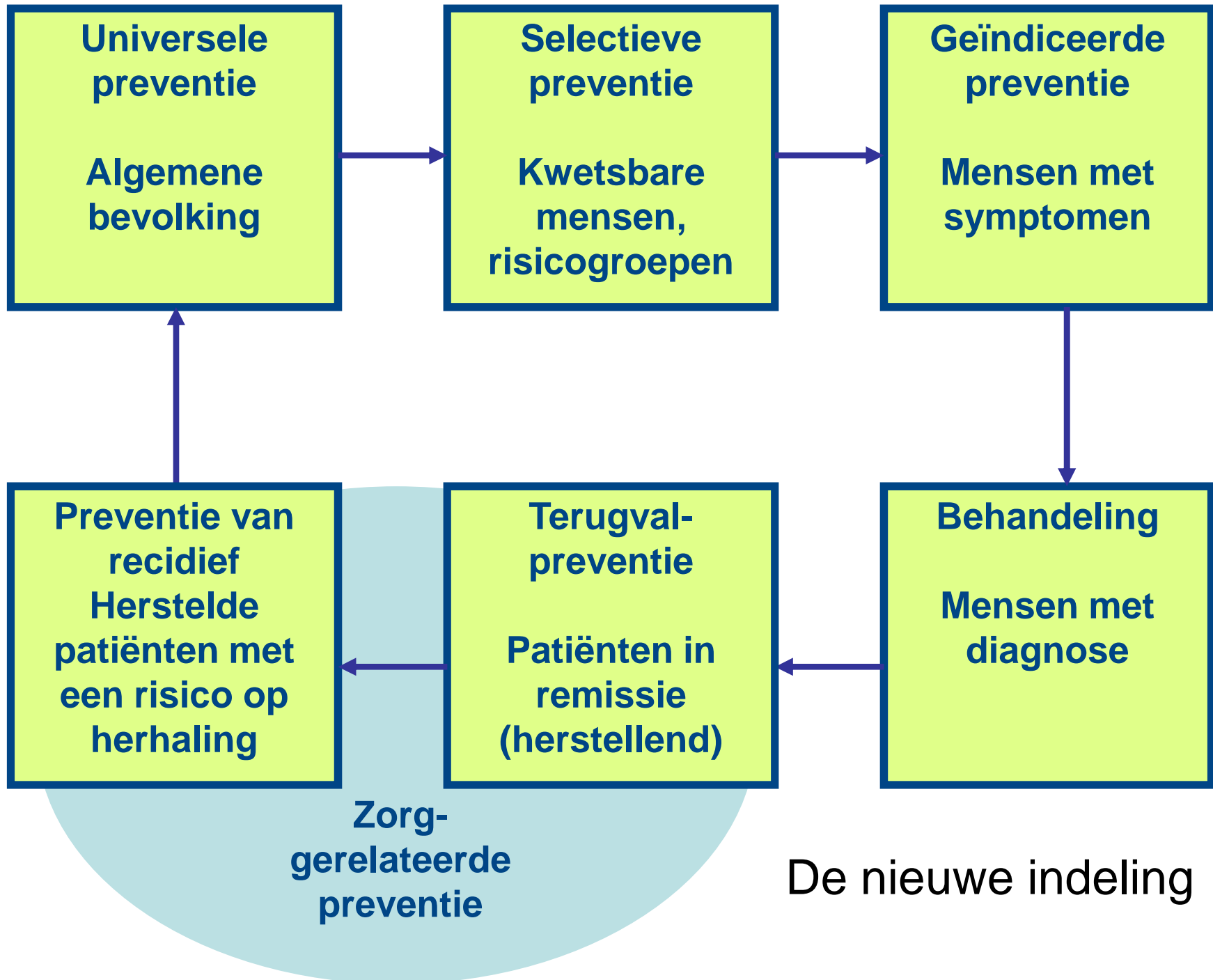
2020

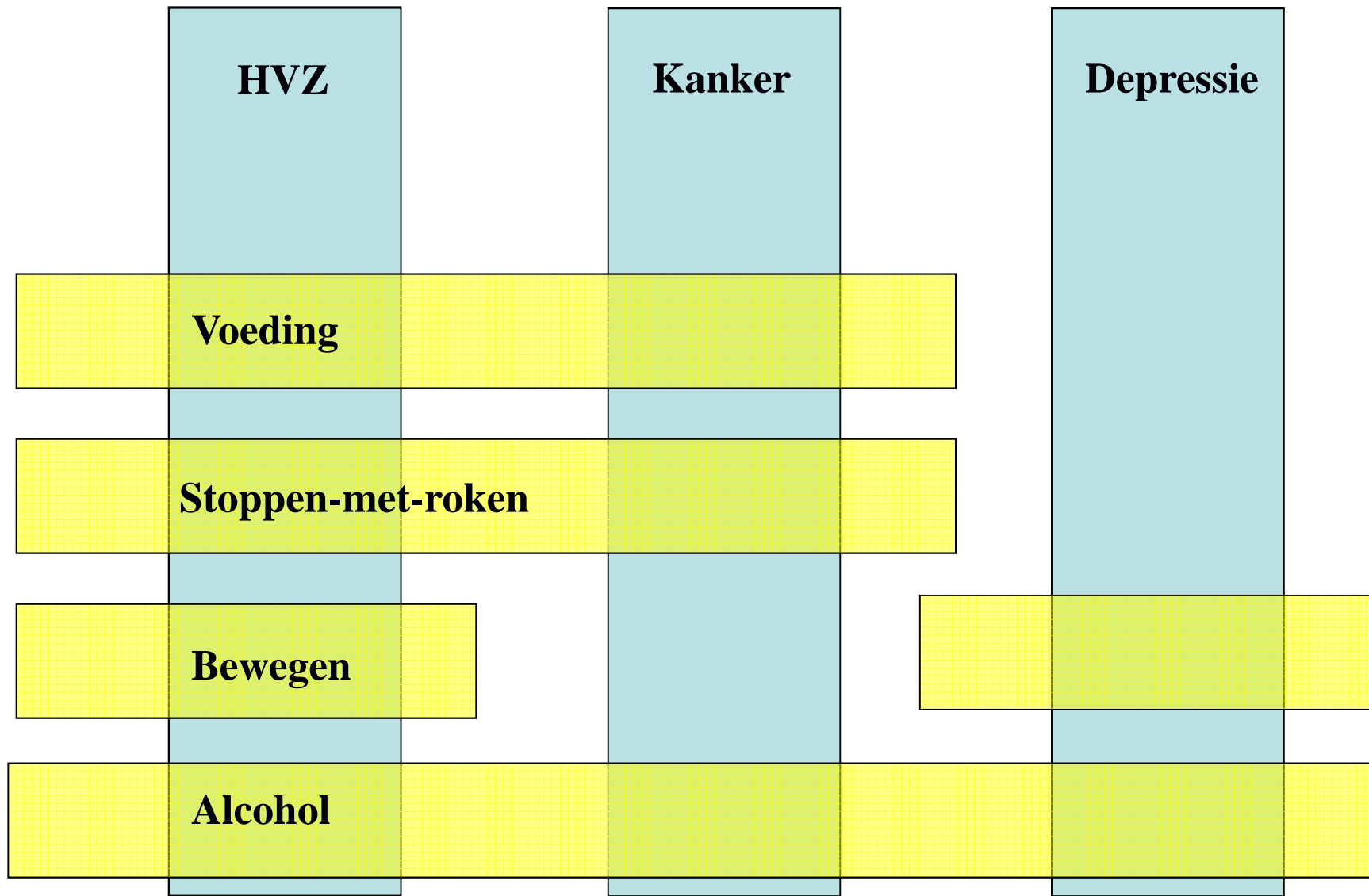
Actieve, soms beperkte, burger



Zorg

chronisch ziekenmodel
aan huis, mobiel en online
levenlange beperkingen
levensloop benadering
multimorbiditeit
stelsel prikkelt gedrag
vroegtijdig interveniëren
burger/coproductent





Preventie

preventie van hart- en vaatziekten bij risicogroepen; denk o.a. aan PCOS, pre-eclampsie, zwangerschapsdiabetes en menopauze

Hoe pak je dat aan?

Programmatische preventie

- Selecteren
- Registreren
- Controleren
- Oproepen/opsporen
- Informeren
- Organiseren
- Uitvoeren
- Administreren
- Herhalen
- Bijhouden

Diagnostiek

genderspecifieke risicofactoren,
risicoassessment en diagnostische testen
voor hart- en vaatziekten, ziektebeloop

Richtlijnen

Welke kennis over symptomen pathofysiologie, diagnostiek en behandeling van hart- en vaatziekten bij vrouwen is noodzakelijk voor betere zorg en dient te worden opgenomen in relevante richtlijnen en zorgstandaarden?

NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement

Inleiding

Hart- en vaatziekten (HVZ) zijn de belangrijkste oorzaak van sterfte in Nederland en de westerse wereld. In 2003 stierven er bijna 50.000 Nederlanders aan HVZ. Dit is onge-

deren van een optimaal beleid ten aanzien van de behandeling van patiënten met een verhoogd risico van HVZ. Hierdoor kan de kans op eerste of nieuwe manifestaties van HVZ en de kans op complicaties als gevolg

patiënt, het zogenoemde risicoprofiel.

De standaard richt zich op patiënten met een (mogelijk) verhoogd risico van HVZ en gaat daarbij uit van patiënten die om de een of andere reden in contact treden met de huisarts, specialist of andere gezondheids-

NHG-Standaard Stoppen met roken

Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, Van der Laan JR, Jansen PWM, Guerroui S, Drenthen AJM, Bax W, Wind LA. Huisarts Wet 2007;50(7):306-14.

Inleiding

De NHG-Standaard Stoppen met roken geeft richtlijnen voor diagnostiek en beleid om rokers op een effectieve manier te advi-

hoge dosis nicotine als rustgevend. De werking van nicotine op het beloningssysteem is vergelijkbaar met die van middelen als heroïne en cocaïne.⁴

Nicotineafhankelijkheid of tabaksverslaving is als aandoening opgenomen in de ICD-10 en de DSM-IV.⁵ Een deel van het rookgedrag wordt veroorzaakt door de behoefte de



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2

Tweede herziening

Ruiten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, Goudswaard AN, Uitevaal PJM, Van der Does FEE, Heine RJ, Van Ballegoie E, Verduijn MM, Bouma M. Huisarts Wet 2006;49(3):137-52. De standaard en de wetenschappelijke verantwoording zijn geactualiseerd ten opzichte van de vorige versie (Huisarts Wet 1999;42:67-84). De richtlijnen zijn gewijzigd.

Inleiding

De NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 geeft richtlijnen voor de diagnostiek,

Centrale adipositas en insulineresistentie worden ook in verband gebracht met vetstapeling in diverse organen en de negatieve gevolgen hiervan voor de functie van deze organen.

Dit alles heeft implicaties voor de behandeling en controle. Gezien het verhoogde risico op hart- en vaatziekten, richt de behandeling zich niet alleen op afname van de hyperglykemie – waarmee het risico op microvasculaire complicaties en in mindere mate van macrovasculaire complica-

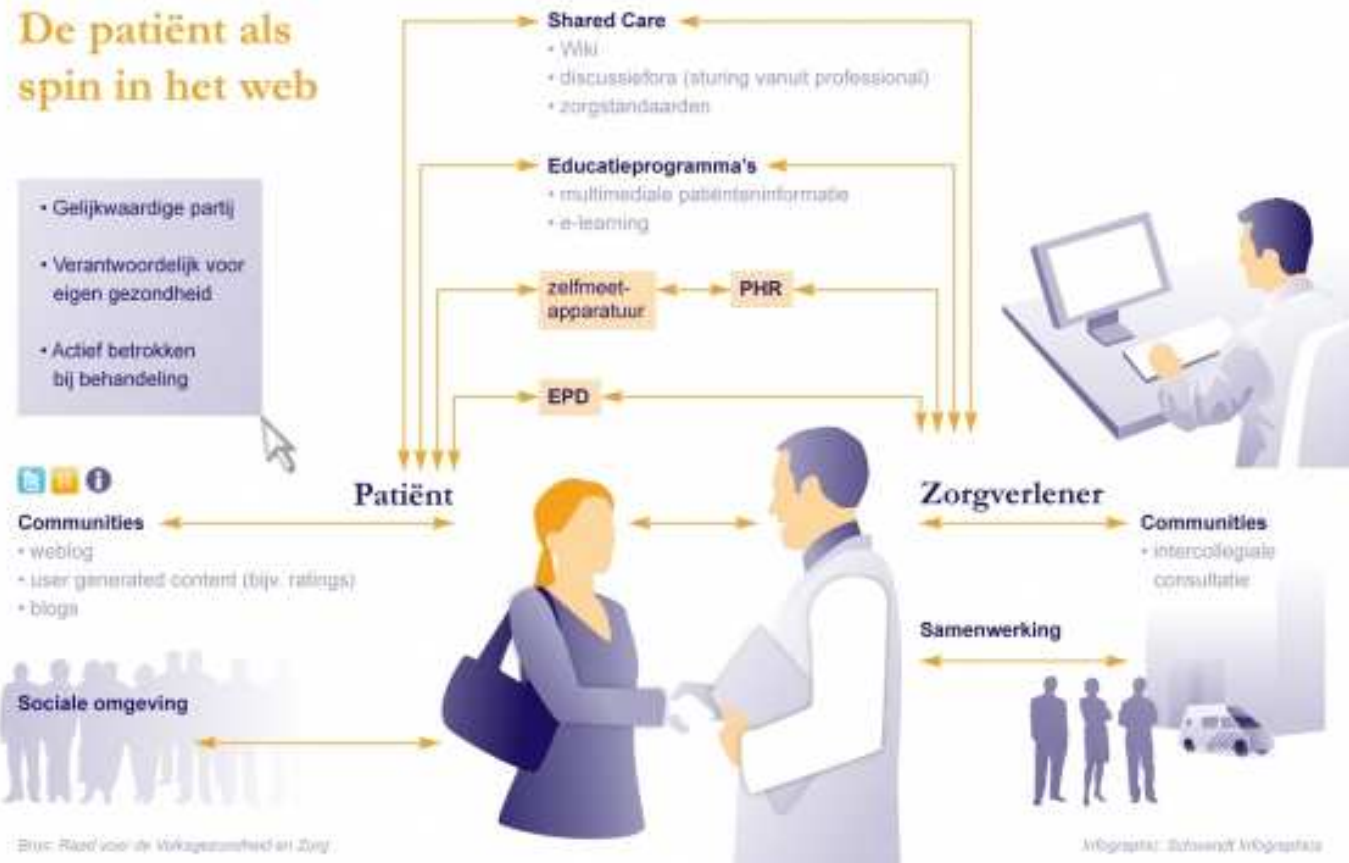
tie en behandeling. Polyneuropathie, retinopathie, nefropathie, osteoporose en andere complicaties. Naast perifere autonome ne- meer kan leic en blaasfunct Bij sommige bestaan over patiënten me

NHG-Standaard Obesitas

Van Binsbergen JJ, Langens FNM, Dapper ALM, ...

gewicht met ernstig vergrote buikomvang

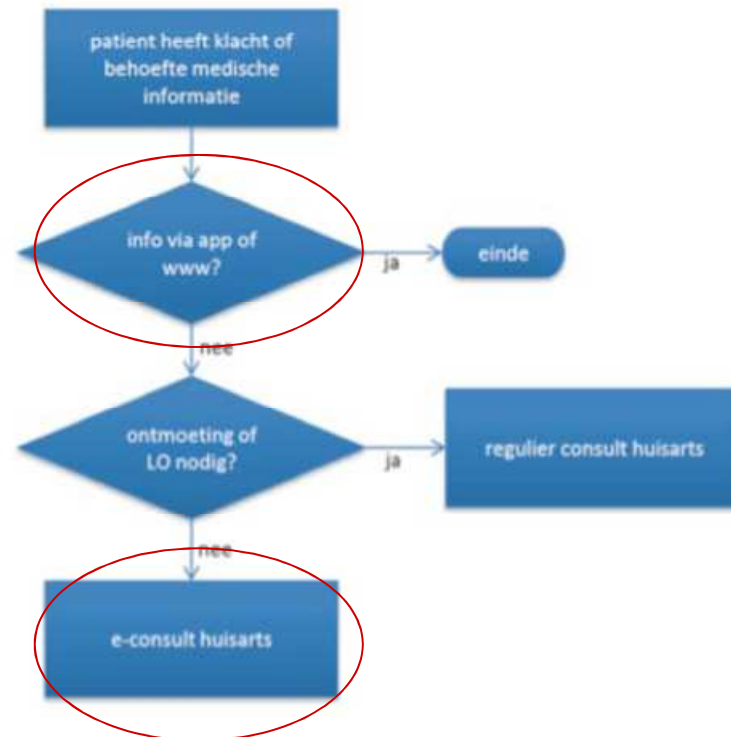
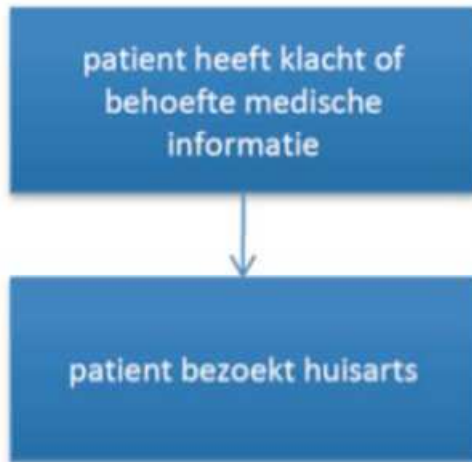
we moeten het anders doen



HET INFORMATIE TIJDPERK PARADIGMA SHIFT IN DE ZORG



“E” als het kan, fysiek consult als het moet?



P4 medicine

Personalised

Participatory

Preventive/Preemptive

Predictive

Living Guidelines for Women: What You Need to Know

The American Heart Association, in collaboration with national organizations dedicated to women's health, have released new life-saving guidelines for the prevention of heart disease. Experts recommend that every woman know her risk level for heart disease. Knowing your risk has been linked to taking preventive action. Here is what you need to know:

What is Your Risk Level for Heart Disease?

| HIGH RISK | AT RISK | IDEAL CARDIOVASCULAR HEALTH |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • You have one or more of the following: <ul style="list-style-type: none"> - Existing coronary heart disease (heart attack, bypass surgery, heart stents) - Stroke or carotid artery disease (narrowed or blocked arteries that take blood to your brain) - Blocked arteries in your legs - Abdominal aortic aneurysm (weakness in the artery in your abdomen) - Chronic kidney disease - Diabetes • Your personal risk factors predict a high risk of heart and vascular disease in the next 10 years. (Based on the Framingham 10-year CVD Risk tool*) | <ul style="list-style-type: none"> • One or more major risk factors: <ul style="list-style-type: none"> - Cigarette smoking - Poor diet - Lack of regular physical activity or who cannot complete a treadmill exercise test - Overweight (Body Mass Index (BMI) 25-29.9) or Obesity (BMI higher than 30) - Family history of heart or vascular disease - Blood pressure higher than 120/80 - Abnormal cholesterol levels • Heart and other vascular diseases • Lupus or rheumatoid arthritis • Metabolic syndrome (See risk factors below) • Pregnancy complications including: the development of high blood pressure or diabetes, delivering a pre-term infant | <ul style="list-style-type: none"> • A healthy lifestyle with all of the following: <ul style="list-style-type: none"> - Blood pressure less than 120/80 mm Hg and not on medicine for blood pressure - Total cholesterol less than 200 mg/dL and not on medicine for cholesterol - Fasting blood glucose less than 100 mg/dL and not on medicine for blood sugar - Body mass index less than 25 kg/m² - Never smoked or quit over one year ago - Performs 150 minutes of moderate exercise or 75 minutes of vigorous exercise a week - Eats a diet of fruits and vegetables, whole-grains, and high-fiber foods. Eats fish, especially oily fish twice a week or more. Pregnant women avoid fish with high mercury levels. - Limits saturated fat, cholesterol, alcohol, sodium, sugar, and avoids trans-fatty acids |

* The Framingham 10-year CVD Risk tool estimates the risk of heart disease based on age, gender, presence of diabetes, total cholesterol, HDL cholesterol, smoking, and systolic blood pressure. Consult your doctor or nurse on how to calculate your risk score.

Your Risk for Metabolic Syndrome


Do You Have Metabolic Syndrome?

If you have 3 or more of the following risk factors, then you have the metabolic syndrome and are at greater risk of developing heart and other vascular diseases, type 2 diabetes, and having a stroke.


- 1) Your waist is greater than 35 inches
- 2) Your triglycerides are higher than 150 mg/dL
- 3) Your HDL (good cholesterol) is less than 50 mg/dL
- 4) Your blood pressure is higher than 130/85 mm Hg
- 5) Your fasting blood sugar is higher than 100 mg/dL




23andMe can help you manage risk and make informed decisions...




Ancestry
Connect to your past.



Health
Learn for the present.



Research
Participate for the future.



welcome to you™

23andMe DNA Spit Kit

Learn valuable health & ancestry information.

\$99

[Order Now](#)

discoveries



- Cilantro as a matter of taste
- Parkinson's, Cholesterol, Type 2 Diabetes and BMI
- Parkinson's Disease, Back Pain and Joint Replacement

reports



TTR-Related Cardiac Amyloidosis

Cardiac amyloidosis is a condition where protein builds up in the heart. This buildup can lead to heart failure. A protein called transthyretin accounts for more than 23% of cardiac amyloidosis cases in people with African ancestry. Mutations in the gene that codes for...

video tutorials



explore our collection of education materials



@23andMe it's not just seeing your data for the first time! each time I log in I find a new feature or app I previously overlooked. ooo!!

Kaitlin
Mar 19



Take a more active role in managing your health

Knowing how your genes may impact your health can help you plan for the future and personalize your healthcare with your doctor.

[Add to Cart »](#)

23andMe estimates your genetic chances of getting
Type 2 Diabetes



*This result based on our calculations for males with European ancestry



Plan for the future
Find out if your child will be at risk for 49⁺ inherited conditions and learn about steps you can take.
[about carrier status](#)



Be on the lookout now
Knowing your health risks will help you and your doctor figure out health areas to keep an eye on.
[about disease risks](#)

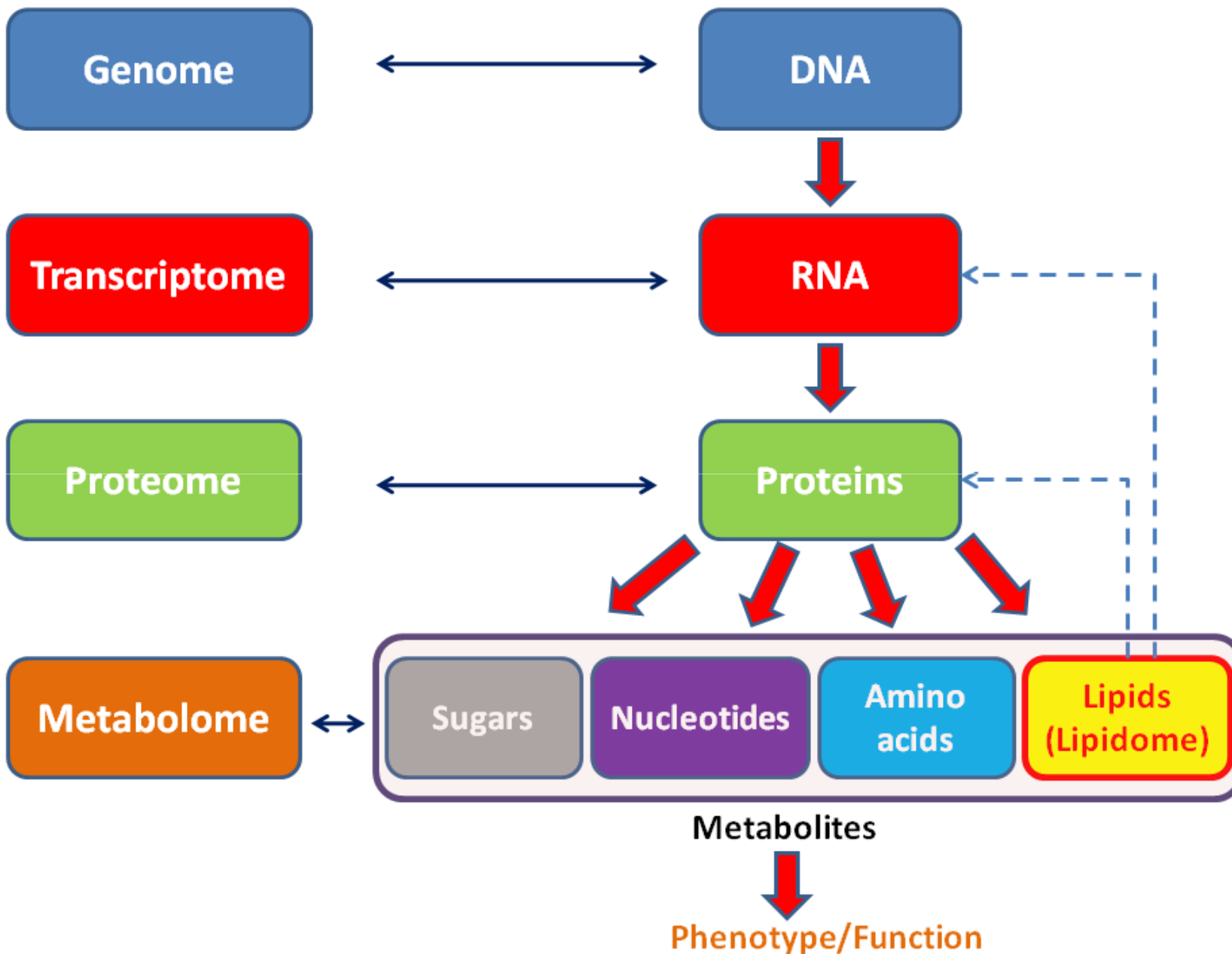


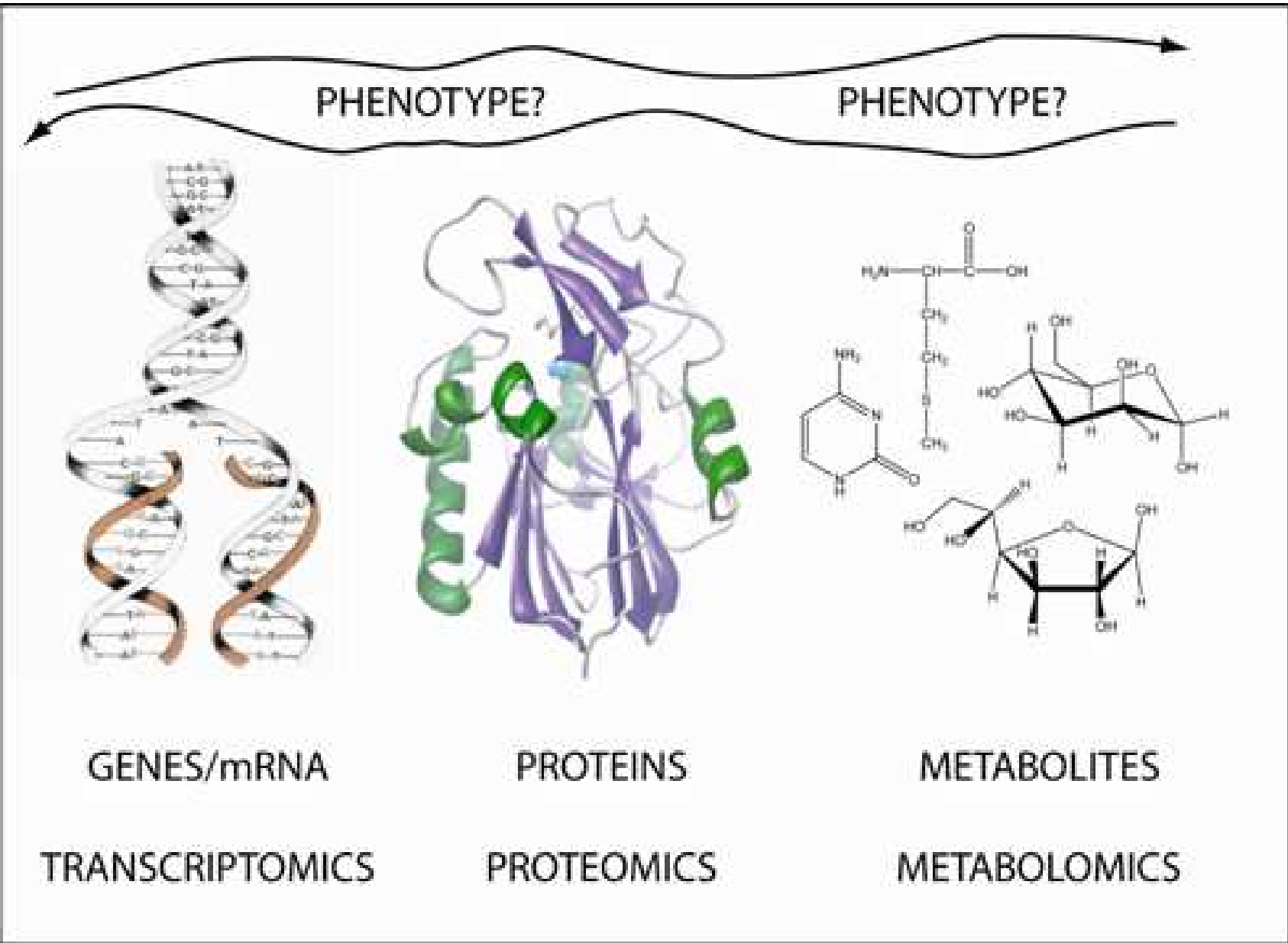
Plan with your doctor
Personalize your healthcare by knowing in advance how you will respond to certain medications like Warfarin.
[about drug response](#)



XX of XY?









Gender, cardiovasculair risicomanagement en Gezondheidszorg 2.0

- Van case-finding naar pro-actief
- Van zorg naar geïndiceerde preventie naar selectieve preventie
- Rolverschuiving van arts t.o.v. patiënt
- Grotere rol ICT
- Plaatsbepaling gender t.o.v. genomics, proteïnomics, metabolomics

Bedankt voor uw aandacht!

