

Hand-out screening diabetes mellitus en CVRM

Inleiding

Vollandis hanteert voor de preventie van en screening op diabetes mellitus en het cardiovasculair risicomanagement (CVRM) de actuele richtlijnen van de huisartsen en medisch specialisten. Dit beleid is in 2022 samen met de bedrijfsartsen van de klankbordgroep bepaald en ingevoerd bij de start van het preventiezorgportaal op 1 juli 2023. Een belangrijk argument is optimale samenwerking met de curatieve sector. We hanteren dezelfde uitgangspunten voor preventie, het stellen van een diagnose, de risicobepaling en vervolgactiviteiten. Aanvullend betreft de bedrijfsarts hier de arbeidsrisico's bij die een nadelig effect hebben op het hart en de bloedvaten. Afgezien van ongezonde (werk)stress zijn die nog niet opgenomen in de NHG-standaard CVRM.

De dienstverlening van Vollandis en de arbodiensten voor de bouw staan beschreven in de 'uitvoeringsprocedures voor het cao-pakket individuerichte preventiezorg'. In dit document beschrijft Vollandis de inhoud van de diensten, de logistiek, werkwijzen en kwaliteitsnormen. Het preventiezorgportaal (PZP) – het 'elektronisch werknemer (patiënt) dossier' – ondersteunt de bedrijfsarts, DIA-adviseur, arboprofessional en leefstijladviseur bij de diagnostiek en preventiezorg.

Toelichting hand-out versie 2.1

De NHG-standaard 'Diabetes mellitus type 2' heeft in december 2024 een beperkte update gekregen. De bestaande hand-out is voorzien van een paar aanvullingen. De screening op diabetes mellitus wijzigt niet.

De NHG-standaard 'Cardiovasculair risicomanagement' is in september 2024 grondig vernieuwd. De update van de praktische handleiding CVRM volgde in december 2024. De nieuwe NHG-standaard vraagt vaker maatwerk van je. De SCORE-tabel is vervangen door de nieuwe risicotabel SCORE2, voor ogenschijnlijk gezonde werknemers van 40 jaar en ouder. Deze tabel gebruikt leeftijd, bloeddruk, roken en het non HDL-cholesterol. De hand-out is hierop aangepast.

Toelichting hand-out versie 2.2

Aanvulling hand-out met instructies voor het tabblad CVRM in het Preventie Zorg Portaal. Aanvullend enkele beperkte toevoegingen, waaronder de streefwaarde voor het LDL-cholesterol bij werknemers met een hoog tot zeer hoog risico op hart- en vaatziekten.

Onderdelen hand-out

1. Screening diabetes mellitus, vervolgacties en preventiezorg
2. Cardiovasculair risicomanagement
3. Het tabblad CVRM in het Preventie Zorg Portaal
4. Handige websites en NHG-modules bij diabetes en CVRM

1. Screening diabetes mellitus (type 2), vervolgacties en preventiezorg

Bron

NHG-standaard 'Diabetes mellitus type 2' (M01), versie 5.7; december 2024.

Epidemiologie

Wees extra alert bij werknemers met lagere sociaaleconomische positie en/of een Hindoestaanse, Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond. Diabetes type 2 geeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, des te sterker bij vrouwen. Een derde deel van de patiënten met diabetes type 2 heeft chronische nierschade en dat leidt tot een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Bloedonderzoek screening

Bepaal de glucose via vingerprik of medisch lab. Het is voor screening niet nodig om nuchter te zijn. De HbA1c-waarde is niet geschikt voor screening, wel voor evaluaties bij diabetes.

Aandachtspunten voor de bedrijfsarts

De meetfout voor glucose via de vingerprik is, ook bij regelmatig ijken, 10-15%. Het kan meer zijn! Bepaal bij een licht afwijkende waarde de glucose opnieuw via een gecertificeerd medisch lab als dat relevant kan zijn voor het stellen van een diagnose.

Je kunt het lab-onderzoek op indicatie aanvullen met het HbA1c, bijvoorbeeld ter evaluatie van een werknemer met diabetes mellitus.

Resultaat en acties niet nuchtere glucose bij screening, tabel 1 (NHG-standaard M01)

Minder dan 7,8 mmol/l: normale waarde, geen actie nodig.

Vanaf 7,8 tot 11,1 mmol/l = gestoord (licht verhoogd): laat de werknemer terugkomen in een vervolgconsult voor een nuchtere bepaling van de glucose, inclusief uitdiepen anamnese en advies.

11,1 mmol/l en hoger = afwijkend (verhoogd): diagnose diabetes mellitus?

Heeft de werknemer klachten passend bij hyperglykemie? Zo ja, verwijs voor diagnostiek en behandeling naar de huisarts of medisch specialist. Zo nee, overweeg een vervolgconsult met een nuchtere glucose via een gecertificeerd lab, inclusief uitdiepen anamnese en advies.

Resultaat en acties nuchtere glucose bij screening, tabel 1

Minder dan 6,1 mmol/l: normale waarde, geen actie nodig.

Vanaf 6,1 tot 7,0 mmol/l = gestoord (licht verhoogd): laat de werknemer terugkomen in een vervolgconsult voor een niet nuchtere bepaling van de glucose, inclusief uitdiepen anamnese en advies.

7,0 mmol/l en hoger = afwijkend (verhoogd): diagnose diabetes mellitus?

Heeft de werknemer klachten passend bij hyperglykemie? Zo ja, verwijs voor diagnostiek en behandeling naar de huisarts of medisch specialist. Zo nee, overweeg een vervolgconsult met nogmaals een nuchtere glucose via een gecertificeerd lab, inclusief uitdiepen anamnese en advies.

Beleid bij een gestoorde nuchtere glucosewaarde of een gestoorde glucosetolerantie, tabel 1

De kans op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 is verhoogd. Vergelijk de lab-resultaten met eerdere gegevens in het dossier. Gebruik motivational interviewing en leefstijlbegeleiding om de onderliggende factoren te verbeteren.

Beleid bij een werknemer met diabetes mellitus

Het behandeldoel van de huisarts of medisch specialist is het voorkómen en behandelen van klachten en complicaties, zoals (toename van) hart- en vaatziekten, chronische nierschade, retino- en neuropathie. De streefwaarde voor HbA1c is ≤ 53 mmol/mol bij behandeling met leefstijladviezen en medicatie uit stap 1.

Vraag de werknemer naar zijn dagboekje met meetgegevens of vraag inzage in de App, info uit het huisarts- of ziekenhuisdossier (inloggen of via de PGO-tool). Heeft de werknemer onvoldoende inzicht, een ongunstige leefstijl en/of ontoereikende curatieve preventiezorg? Laat de glucose en het HbA1c in een gecertificeerd lab bepalen. Stem je vervolgbeleid met de werknemer af (shared decision) en informeer zo nodig de curatieve behandelaar.

De NHG-standaard spreekt van een remissie als een patiënt met diabetes type 2 meer dan 3 maanden lang een nuchtere glucose < 7 mmol/l heeft en tegelijk een HbA1c < 48 mmol/l.

Preventiezorg (leefstijlbegeleiding)

Een goede leefstijl is erg belangrijk. Zet je in om werknemers met diabetes type 2 met een BMI > 25 meer te laten bewegen en overgewicht terug te dringen. Stoppen met roken en gezonde voeding zijn belangrijke aanvullende maatregelen. Motiveer de werknemer om deel te nemen aan een traject leefstijlbegeleiding van de bouw. De huisarts kan onder voorwaarden verwijzen naar een aanbieder voor de [gecombineerde leefstijlinterventie](#). De NHG-standaard adviseert griepvaccinatie.

Vervolgactiviteiten preventiezorg

Gebruik een (of meerdere) vervolgconsult(en) voor aanvullende diagnostiek (lab, uitdiepen anamnese), motivational interviewing, aanvullend advies en zo nodig een verwijzing. Vanuit het arbeidsgezondheidskundig onderzoek of een daaraan gekoppeld vervolgconsult kun je een traject leefstijlbegeleiding starten. Ter afronding is een telefonisch vervolgconsult voor evaluatie mogelijk.

Tabel 1. Referentiewaarden voor diagnoses *

		Veneus plasma
Normaal	Glucosewaarde nuchter [mmol/l]	$< 6,1$
	Glucosewaarde niet nuchter [mmol/l]	$< 7,8$
Gestoorde nuchtere glucosewaarde	Glucosewaarde nuchter [mmol/l]	$\geq 6,1$ en $< 7,0$ én
	Glucosewaarde niet nuchter [mmol/l]	$< 7,8$
Gestoorde glucosetolerantie	Glucosewaarde nuchter [mmol/l]	$< 6,1$ én
	Glucosewaarde niet nuchter [mmol/l]	$\geq 7,8$ en $< 11,1$
Diabetes mellitus	Glucosewaarde nuchter [mmol/l]	$\geq 7,0$
	Glucosewaarde niet nuchter [mmol/l]	$\geq 11,1$

* World Health Organisation/International Diabetes Federation, 2006. Gestoorde nuchtere glucosewaarde en gestoorde glucosetolerantie kunnen gecombineerd voorkomen.

2. Cardiovasculair risicomanagement

Bronnen

NHG-standaard M84, versie 4.0; september 2024

Praktische handleiding bij de NHG-standaard CVRM, versie 3,1; december 2024.

Bloedonderzoek en biometrie voor de screening (doktersassistente)

Bepaal het lipidenprofiel via vingerprik bij de arbodienst of via venapunctie in een medisch lab: totaal cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol en triglyceriden. Het is niet nodig nuchter te meten.

Bepaal de bloeddruk in rust, de lengte, het lichaamsgewicht (het PZP berekent de BMI) en de polsfrequentie (let op onregelmatigheid). Het PAGO 40+ heeft ter aanvulling een ECG. De bedrijfsarts kan dit op indicatie toevoegen aan een PAGO 40-.

Familieanamnese en anamnese

Vraag naar vroegtijdig overlijden aan hart- en vaatziekten, erfelijke dyslipidemie en afkomst uit een regio met een hoger risico (onder andere: Turkije, Afrika (sub-Sahara), Hindoeestaans, Aziatisch-Surinaams, Caribisch). Je bepaalt dit zelf, afkappunten zijn verdwenen uit de NHG-standaard.

Via de PAGO⁺ vragenlijst: beroep, enkele werkfactoren, actief bewegen, roken, alcohol, aantal aandoeningen, het eindresultaat van de tool werkdruk/stress (let op rood en donkerrood). Vraag zelf door naar medicatie (NSAID's, orale anticonceptiva, steroïden, therapietrouw), vaperen, drugs (amfetamine, cocaïne), ongunstig eetgedrag (verzadigde vetzuren, zout, drop, zoethoutthee), voedingssupplementen).

Arbeidsanamnese

Wees alert op arbeidsrisico's die onvoldoende uit de vragenlijst naar voren komen:

Aantal jaren ploegdienst met nachtwerk, overwerk ≥ 55 uur/week, ongezonde stress, ongewenst gedrag en intimidatie, langdurig zwaar werk, werk in extreme hitte, werk in extreme kou (vriescel).

Wees ook alert op een mogelijk hoger risico door blootstelling aan schadelijke stoffen in de bouw:

Asbest (in verleden), respirabel kristallijn silica (kwartsstof), arsenicum, lood, dieselmotoremissie, lasrook en milieufactoren in de werkomgeving (fijnstof PM_{10} en $PM_{2,5}$ / ultrafijnstof $\leq 0,1 \mu m$ (nanodeeltjes) / NO_x).

Je kunt een persoonlijk hoger risico vanuit werkfactoren op de uitkomst van SCORE2 niet berekenen. De duur en de mate van (gecombineerde) blootstelling spelen mee. De wetenschappelijke literatuur laat sterke bewijskracht zien voor de hier opgesomde arbeidsrisico's. De NHG-standaard laat deze factoren erbuiten.

Diagnosen met een hoog tot zeer hoog risico, tabel pagina 6

Hanteer voor het bepalen van het risico de tabel. Het gaat om eerder vastgestelde hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2, diabetes mellitus type 1 en > 40 jaar, chronische nierschade, verminderde nierfunctie (lab), verhoogde bloeddruk ≥ 180 mmHG systolisch en familiale hypercholesterolemie.

Houd rekening met een hoger risico bij onderstaande diagnosen

OSA (slaapapneu syndroom), reumatoïde artritis, kanker waarvoor chemotherapie of bestraling, hypertensieve aandoening in de zwangerschap, herhaalde miskraam, vroeggeboorte en/of zwanger van een kind met foetale groeibeperking, COPD, ankyloserende spondylitis, artritis psoriatica, jicht, inflammatoire darmziekten, HIV-infectie, ernstige psychiatrische aandoeningen.

Lichamelijk onderzoek

Meet zo nodig nogmaals de bloeddruk (rechts/links), ausculteer het hart en op indicatie de vaten, onderzoek de arteriële pulsaties, meet – ter aanvulling of vervanging van de BMI – de middelomtrek of het lichaamsvetpercentage (via de huidplooiemeting).

Middelomtrek, actiewaarden:

Mannen	≥ 94 cm verhoogd ≥ 102 cm sterk verhoogd	Vrouwen	≥ 80 cm verhoogd ≥ 88 cm sterk verhoogd
---------------	---	----------------	--

Risico op hart- en vaatziekten volgens de WHO voor personen van Kaukasische afkomst. De middelomtrek kun je gebruiken bij de follow-up en leefstijlbegeleiding.

Vetpercentage (sportgeneeskunde), normwaarden:

Mannen	17 tot 29 jaar tot 15,0% 30 tot 39 jaar tot 17,5% 40 jaar en ouder tot 20,0%	Vrouwen	17 tot 29 jaar tot 25,0% 30 tot 39 jaar tot 27,5% 40 jaar en ouder tot 30,0%
---------------	--	----------------	--

Aandachtspunten voor de bedrijfsarts

Triglyceriden, nuchter bepaald > 1,7 mmol/l is een marker voor een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Een testresultaat > 5,0 mmol/l? De cholesterolwaarden van de vingerprik kunnen dan onjuist zijn. Herhaal het volledige bloedonderzoek nuchter (minimaal 12 uur geen vetten) met een venapunctie. Bij een zeer hoge waarde > 10 mmol/l bestaat een risico op pancreatitis.

In het huidige beleid van Vollandis is de bepaling van de nierfunctie geen standaard onderdeel van het CVRM bij het PAGO. Heb je een vermoeden op een verminderde nierfunctie of heeft de werknemer daar een verhoogd risico op? Verwijs dan naar de huisarts of onderzoek de nierfunctie zelf (creatinine/eGFR in bloed, urinestickje op eiwit en, indien positief +/++/+++, aanvullen met de albumine, creatinine en ratio (ACR) in de urine). Bij lab Stein gebruik je voor de ACR een urinebuis van 30 cc met witte dop, pakketcode V103.

Bij wie maak je een schatting van het risico op hart- en vaatziekten?

Op basis van de nieuwste versie van de NHG-standaard CVRM, de PAGO-frequentie en de risicofactoren in de bouw hebben we een indeling gemaakt:

AGO-J of PAGO 40- op jonge leeftijden: geen risicoschatting.

Zorg voor preventieve adviezen en vervolgacties op basis van familieanamnese, leefstijl, diagnosen, medicatie, biometrie, lab-resultaten en werkfactoren.

PAGO 40-: let op risicovolle diagnosen. Bespreek op indicatie het lifetimerisico met de werknemer op basis van geslacht, roken, bloeddruk en non HDL-cholesterol. Zorg voor preventieve adviezen en vervolgacties op basis van familieanamnese, leefstijl, diagnosen, medicatie, biometrie, lab-resultaten en werkfactoren.

PAGO 40+: let op risicovolle diagnosen. Is de werknemer ≥ 40 jaar en ogenschijnlijk gezond? Schat dan het risico op basis van de SCORE2-tabel en bepaal op basis van de volledige analyse het vervolgbeleid.

Verwijs met spoed naar curatieve zorg

Bij een systolische en/of diastolische bloeddruk >200/120 mm HG of een recente gedocumenteerde sterke bloeddrukstijging, in combinatie met hoofdpijn, visusstoornissen, misselijkheid en/of braken.

Bij een verhoogde bloeddruk in combinatie met acute neurologische symptomen of cardiopulmonale klachten.

Hoog tot zeer hoog risico op hart- en vaatziekten

Op basis van diagnose(n), bloeddruk en/of de nierfunctie krijgen werknemers al een indeling in de categorie hoog of zeer hoog risico. Je maakt dan geen vervolg met lifetimerisico of de SCORE2-tabel. De details staan in onderstaande tabel.

Patiëntengroep	Subgroepen	Risicocategorie
Patiënten met vastgestelde hart- en vaatziekte		
Gedocumenteerde atherosclerotische HVZ, klinisch of ondubbelzinnig met beeldvormend onderzoek aangetoond. • Gedocumenteerde klinische atherosclerotische HVZ omvatten eerdere AMI, ACS, coronaire revascularisatie en andere arteriële revascularisatieprocedures, beroerte en TIA, aneurysma aortae en PAV. • Ondubbelzinnig met beeldvormend onderzoek aangetoonde atherosclerotische HVZ omvatten onder andere plaque op coronaire angiografie of echografie van de halsslagader, of op CTA.	n.v.t.	Zeer hoog risico
Patiënten met diabetes mellitus type 2		
N.B. Patiënten met type 1 DM ouder dan 40 jaar kunnen ook geclassificeerd worden volgens deze categorieën.	• Patiënten met goed gecontroleerde, relatief kort bestaande DM (< 10 jaar), geen bewijs van eindorgaanschade en geen extra atherosclerotische HVZ-risicofactoren	Matig verhoogd risico
	• Patiënten met > 10 jaar DM of gebrekkige glykemische regulatie zonder ernstige eindorgaanschade of HVZ	Hoog risico
	• Patiënten met DM met vastgestelde atherosclerotische HVZ en/of ernstige eindorgaanschade: ◦ eGFR < 45 mL/min/1,73 m ² ongeacht albuminurie ◦ eGFR 45-59 mL/min/1,73 m ² + microalbuminurie (ACR 3-30 mg/mmol) ◦ Proteinurie (ACR > 30 mg/mmol) ◦ Microvasculaire aandoeningen op ≥ 3 verschillende plaatsen (bijvoorbeeld microalbuminurie + retinopathie + neuropathie)	Zeer hoog risico
Patiënten met chronische nierschade		
CNS zonder diabetes of atherosclerotische HVZ	• Matige CNS: ◦ eGFR 30-44 mL/min/1,73 m ² + ACR < 3 mg/mmol ◦ eGFR 45-59 mL/min/1,73 m ² + ACR 3-30 mg/mmol ◦ eGFR ≥ 60 mL/min/1,73 m ² + ACR > 30 mg/mmol	Hoog risico
	• Ernstige CNS: ◦ eGFR < 29 mL/min/1,73 m ² of ◦ eGFR 30-44 mL/min/1,73 m ² + ACR 3-30 mg/mmol of • eGFR 45-59 mL/min/1,73 m ² + ACR > 30 mg/mmol	Zeer hoog risico
Personen met een sterk verhoogde bloeddruk		
Bloeddruk ≥ 180 mmHg*	n.v.t.	Hoog risico
Familiaire hypercholesterolemie		
Personen met aangetoonde familiale hypercholesterolemie	n.v.t.	Hoog risico

ACR = albumine-creatinineratio; ACS = acuut coronair syndroom; AMI = acuut myocardinfarct; CTA = computertomografie-angiografie; CNS = chronische nierschade; DM = diabetes mellitus; eGFR = geschatte glomerulaire filtratiesnelheid; HVZ = hart- en vaatziekten; n.v.t. = niet van toepassing; PAV = perifeer arterieel vaatlijden; TIA = transiënte ischemische aanval.
 * Voor personen met een bloeddruk van 160-180 mmHg, zie ook [2.3 Bloeddruk](#).
 ^ DM1 en DM2 zijn totaal verschillende aandoeningen, zeker ook betreft debuutleeftijd. Beide aandoeningen gaan gepaard met een verhoogd cardiovasculair risico. Er zijn betrekkelijk weinig goede actuele gegevens over het cardiovasculair risico bij DM1. De werkgroep vond het niet onredelijk om DM1 patiënten vanaf de leeftijd van 40 jaar gelijk te trekken met DM2 patiënten die uiteraard over het algemeen ouder zijn maar vaak korter met diabetes bekend zijn.

Wil je meer inzicht krijgen en de werknemer een persoonlijk advies geven, dan kun je gebruik maken van de rekenmodellen van [U-prevent](#). Je maakt daarvoor als arts eenmalig een account aan. Het eindresultaat kun je in een document plakken en uploaden naar het PZP.

Werknemers onder de 40 jaar

Op indicatie bespreek je je het lifetimerisico met de werknemer, zie het LIFE-CVD2 model op pagina 7.

Ogenschijnlijk gezond en ≥ 40 jaar

Valt de werknemer van ≥ 40 jaar niet in groep met risicovolle diagnoses en is er geen indicatie voor een spoedverwijzing, gebruik dan de SCORE2(OP)-tabel om het risico op hart- en vaatziekten te bepalen. Je hebt het geslacht nodig, de leeftijd, wel of niet roken, de bloeddruk en het non-HDL cholesterol. De risico-drempels zijn leeftijdsspecifiek, zie de tabel op pagina 8.

Bereken het non-HDL cholesterol via het totaal cholesterol minus het HDL-cholesterol.

Let op: gestopte rokers dalen geleidelijk naar het risico van de niet-rokers. Houd rekening met het aantal jaren roken en het aantal packyears. De voorgaande NHG-standaard hield hier geen rekening mee.

Let op: betrek de volledige analyse van risicofactoren bij je eindconclusie en advies.

LIFE-CVD2 model

Lifetimerisico (in %) uit de regio met een laag risico op hart- en vaatziekten

Bloeddruk	Vrouwen				Leeftijd	Mannen							
	Niet-rokers		Rokers			Niet-rokers		Rokers					
160-179	38	37	37	36	75-79	40	41	42	43	39	41	43	45
140-159	33	33	33	32		34	35	36	37	32	34	36	38
120-139	29	29	29	29		28	29	30	31	27	28	30	32
100-119	26	26	26	25	70-74	23	24	25	26	22	23	25	26
160-179	38	38	38	37		40	42	44	45	39	42	44	46
140-159	34	34	34	33		34	36	38	39	33	35	38	40
120-139	30	30	30	29	65-69	29	30	32	33	27	29	32	34
100-119	26	26	26	26		23	25	26	28	22	24	26	28
160-179	39	39	39	38		41	43	45	47	40	43	46	48
140-159	34	34	34	34	60-64	35	37	39	41	34	36	39	42
120-139	30	30	30	30		29	31	33	34	28	30	33	35
100-119	26	27	27	27		25	26	28	30	24	26	29	31
160-179	39	39	39	39	55-59	42	44	46	48	40	44	47	50
140-159	35	35	35	35		36	38	40	42	34	37	40	43
120-139	30	31	31	31		30	32	34	36	29	31	34	37
100-119	26	27	27	27	50-54	25	26	28	30	24	26	29	31
160-179	40	40	40	40		43	45	48	50	41	45	49	52
140-159	35	35	36	36		36	39	41	43	35	39	42	46
120-139	31	31	31	31	45-49	30	33	35	37	29	33	36	39
100-119	27	27	27	27		25	27	29	31	24	27	30	33
160-179	40	41	41	41		43	46	49	52	42	46	51	55
140-159	35	36	36	36	40-44	37	40	42	45	36	40	44	48
120-139	31	31	32	32		31	33	36	38	30	34	37	41
100-119	27	27	28	28		26	28	30	32	25	28	31	34
160-179	41	41	42	42	35-39	44	47	50	53	43	48	52	57
140-159	36	36	37	37		38	40	43	46	37	41	45	50
120-139	31	32	32	32		32	34	37	39	31	35	39	42
100-119	27	28	28	28	30-34	26	28	30	33	26	29	32	36
160-179	41	42	42	43		45	48	51	54	44	49	54	59
140-159	36	37	37	38		38	41	44	47	38	42	46	51
120-139	31	32	33	33	25-29	32	34	37	40	32	35	39	44
100-119	27	28	28	29		26	29	31	33	26	30	33	37
	3,0- 4,0- 5,0- 6,0- 3,9 4,9 5,9 6,9	3,0- 4,0- 5,0- 6,0- 3,9 4,9 5,9 6,9				3,0- 4,0- 5,0- 6,0- 3,9 4,9 5,9 6,9	3,0- 4,0- 5,0- 6,0- 3,9 4,9 5,9 6,9						

Non-HDL cholesterol (mmol/L)

Tabel Lifetimerisico op niet-fataal hartinfarct, beroerte en vasculair overlijden wat optreedt voor het 80^e levensjaar. Bij de interpretatie van lifetimerisico's is het belangrijk om te beseffen dat de leeftijd waarop hart- en vaatziekte optreedt, niet kan worden afgeleid uit het lifetimerisico. Personen die roken hebben ook een hoog risico op niet-vasculair overlijden (bijvoorbeeld kanker) en dat beperkt de levensverwachting. Over het algemeen zal een roker op jongere leeftijd hart- en vaatziekte krijgen dan een niet-roker; ook al verschillen de lifetimerisico's tot 80^e levensjaar niet heel van elkaar.

Risicotabel SCORE2 & SCORE2-OP

Tienjaarsrisico op hart- en vaatziekten
(fataal en niet-fataal)

Bloeddruk	Vrouwen								Leeftijd	Mannen							
	Niet-rokers				Rokers					Niet-rokers				Rokers			
160-179	15	15	16	17	21	22	23	24	75-79	19	21	24	27	24	27	31	34
140-159	13	13	14	15	18	19	20	21		16	18	21	23	21	23	26	30
120-139	11	11	12	13	15	16	17	18		14	15	18	20	18	20	23	26
100-119	9	10	10	11	13	14	15	15		12	13	15	17	15	17	19	22
160-179	10	11	12	12	17	18	19	20	70-74	15	16	18	19	22	24	26	28
140-159	9	9	10	10	14	15	16	16		12	13	14	16	18	19	21	23
120-139	7	7	8	8	11	12	13	14		10	11	12	13	14	16	17	19
100-119	6	6	6	7	9	10	10	11		8	8	9	10	12	13	14	15
160-179	8	8	9	9	12	12	13	13	65-69	11	12	12	13	15	16	17	19
140-159	7	7	7	7	10	10	11	11		9	10	11	11	13	14	15	16
120-139	5	6	6	6	8	9	9	9		8	8	9	10	11	12	13	13
100-119	5	5	5	5	7	7	7	8		6	7	7	8	9	10	11	11
160-179	6	6	7	7	10	10	11	11	60-64	8	9	10	11	13	14	15	17
140-159	5	5	5	6	8	8	9	9		7	8	8	9	10	11	13	14
120-139	4	4	4	5	6	7	7	8		6	6	7	8	9	10	10	11
100-119	3	3	4	4	5	6	6	6		5	5	6	6	7	8	9	10
160-179	4	5	5	5	8	8	9	10	55-59	7	7	8	9	10	12	13	15
140-159	3	4	4	4	6	7	7	8		5	6	7	8	9	10	11	12
120-139	3	3	3	3	5	5	6	6		4	5	5	6	7	8	9	10
100-119	2	2	3	3	4	4	5	5		4	4	4	5	6	6	7	8
160-179	3	4	4	4	6	7	7	8	50-54	5	6	7	8	9	10	11	13
140-159	3	3	3	3	5	5	6	6		4	5	5	6	7	8	9	10
120-139	2	2	2	3	4	4	5	5		3	4	4	5	6	6	7	8
100-119	2	2	2	2	3	3	4	4		3	3	3	4	4	5	6	7
160-179	2	3	3	3	5	5	6	7	45-49	4	5	6	6	7	8	10	11
140-159	2	2	2	3	4	4	5	5		3	4	4	5	6	7	8	9
120-139	1	2	2	2	3	3	4	4		2	3	3	4	4	5	6	7
100-119	1	1	1	1	2	2	3	3		2	2	3	3	3	4	5	5
160-179	2	2	2	3	4	4	5	6	40-44	3	4	5	5	6	7	8	10
140-159	1	1	1	1	3	3	4	4		2	3	3	4	5	5	6	8
120-139	1	1	1	1	2	3	3	3		2	2	3	3	3	4	5	6
100-119	1	1	1	1	2	2	2	2		1	2	2	2	3	3	4	5
	3,0- 3,9	4,0- 4,9	5,0- 5,9	6,0- 6,9	3,0- 3,9	4,0- 4,9	5,0- 5,9	6,0- 6,9		3,0- 3,9	4,0- 4,9	5,0- 5,9	6,0- 6,9	3,0- 3,9	4,0- 4,9	5,0- 5,9	6,0- 6,9

3,0- 4,0- 5,0- 6,0- 3,9 4,9 5,9 6,9 3,0- 4,0- 5,0- 6,0- 3,9 4,9 5,9 6,9 3,0- 4,0- 5,0- 6,0- 3,9 4,9 5,9 6,9 3,0- 4,0- 5,0- 6,0- 3,9 4,9 5,9 6,9

Non-HDL cholesterol (mmol/L)

Risico	< 50 jaar	50 - 69 jaar	≥ 70 jaar
laag	< 2,5%	< 5%	-
matig verhoogd	≥ 2,5% - < 7,5%	≥ 5% - < 10%	< 15%
hoog	≥ 7,5%	≥ 10%	≥ 15%

- Laag risico: aanbieden van medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen
- Matig verhoogd risico: aanbieden van medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen
Speciale aandacht is gewenst bij jonge mensen in verband met het lifetimerisico
- Hoog risico: overweeg medicamenteuze behandeling aan te bieden

Streefwaarden cholesterol, triglyceriden

De NHG-standaard heeft een streefwaarde opgenomen voor het LDL-cholesterol bij werknemers onder de 70 jaar oud met een hoog tot zeer hoog risico op hart- en vaatziekten: < 2,6 mmol/l. Deze waarde is ook van toepassing bij diabetes mellitus en/of nierschade.

Verlaging van de triglyceriden is geen behandeldoel voor de preventie van hart- en vaatziekten, echter wel bij diabetes mellitus.

Stem de (preventie)zorg met de werknemer af

Ga na welke (preventieve) zorg de werknemer al krijgt van huisarts, medisch specialist, fysiotherapeut en/of diëtist. Leefstijladvies en -begeleiding is altijd aangewezen bij een verhoogd risico, zie de tabel op de volgende pagina.

Is verdere diagnostiek of medicamenteuze behandeling nodig? Verwijs daarvoor naar de huisarts en eventueel naar de medisch specialist.

Motiveer de werknemer via motivational interviewing of shared decision tot gedragsverandering en verwijs of ondersteun een vervolgtraject:

- Stoppen met roken.
- Gezondheidsraad: 'Bewegen is goed, meer bewegen is beter': minstens 2,5 uur per week matig intensief bewegen verspreid over diverse dagen en voorkom langdurig stilzitten.
Vanuit de sportgeneeskunde: voor laag en matig intensief bewegen gelden nagenoeg geen contra-indicaties. Schrijf bewegen op recept voor.
- Gezond gewicht: afvallen, BMI onder de 30 en liefst onder de 25.
- Gezonde voeding: eet gevarieerd, zonder transvetzuren en geen 'ultraprocessed' of hoog-industrieel geproduceerd en/of bewerkt voedsel.
- Gebruik geen of zeer matig alcohol (maximaal 1 glas per dag).
- Stressklachten en coping: zie de Vollandis werkwijzer preventiezorg bij werkdruk en stress.

Tabel 1 | Risicocategorieën en streefwaarden bij behandelindicatie en beleid

Zeer hoog risico Hoog risico Matig verhoogd risico Laag risico	Streefwaarde LDL-cholesterol (mmol/l)			Streefwaarde systolische bloeddruk (mmHg) ⁵			Beleid ⁶
	≤ 70 jaar	> 70 jaar		≤ 70 jaar	> 70 jaar		
		Vitaal	Kwetsbaar		Vitaal	Kwetsbaar	
Doorgemaakte hart- en vaatziekte Gedocumenteerde atherosclerotische HVZ, zoals AMI, ACS, coronaire revascularisatie en andere arteriële revascularisatieprocedures, beroerte en TIA, aneurysma aortae, PAV en HVZ die ondubbelzinnig met beeldvormend onderzoek aangetoond zijn ¹	< 1,8	< 2,6 Evt. lagere streefwaarde bij goed verdragen medicatie en herhaald optreden van HVZ	Overweeg standaarddosering medicatie bij voldoende levensverwachting	< 140 (evt. < 130 ⁴)	< 150 (evt. < 140 ⁴)	< 150 en ≥ 70 diastolisch ⁷ Voorzichtig titreren	Leefstijladvies aanbevelen Medicamenteuze behandeling aanbevelen
Diabetes mellitus² met ernstige eindorgaanschade ● chronische nierschade: - eGFR < 45 - eGFR 45-59 met ACR 3-30 - ACR > 30; en/of ● microvasculaire aandoeningen op ≥ 3 verschillende plaatsen ³	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Start niet of stop medicatie	< 140 (evt. < 130 ⁴)	< 150 (evt. < 140 ⁴)	< 150 en ≥ 70 diastolisch ⁷ Voorzichtig titreren	
Ernstige chronische nierschade ● eGFR < 30 ● eGFR 30-44 met ACR 3-30 ● eGFR 45-59 met ACR > 30							
Diabetes mellitus² zonder ernstige eindorgaanschade of HVZ ● > 10 jaar bestaand; en/of ● gebrekkige glykemische regulatie; en/of ● microvasculaire aandoening(en) op 1 of 2 plaatsen	< 2,6	< 2,6 (bij voldoende levensverwachting)	Start niet of stop medicatie	< 140 (evt. < 130 ⁴)	< 150 (evt. < 140 ⁴)	< 150 en ≥ 70 diastolisch ⁷ Voorzichtig titreren	Leefstijladvies aanbevelen
							Overweeg medicamenteuze behandeling
Matige chronische nierschade ● eGFR 30-44 met ACR < 3 ● eGFR 45-59 met ACR 3-30 ● eGFR ≥ 60 met ACR > 30							
Sterk verhoogde bloeddruk ≥ 180 mmHg							
Aangetoonde familiäre hypercholesterolemie							
Hoog tienjaarsrisico op HVZ met SCORE₂(-OP)							
Diabetes mellitus² en alle onderstaande factoren: ● goed gereguleerd ● < 10 jaar bestaand ● geen bewijs van eindorgaanschade ● geen extra atherosclerotische HVZ-risicofactoren	Bij keuze voor behandeling: < 2,6	Bij keuze voor behandeling: < 2,6	Start niet of stop medicatie	Bij keuze voor behandeling: < 140 (evt. < 130 ⁴)	Bij keuze voor behandeling: < 150 (evt. < 140 ⁴)	Bij keuze voor behandeling: < 150 en ≥ 70 diastolisch ⁷ Voorzichtig titreren	Leefstijladvies aanbevelen Medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen Speciale aandacht bij jonge mensen i.v.m. hoger lifetimerisico
Matig verhoogd tienjaarsrisico op HVZ met SCORE₂(-OP)							
Laag tienjaarsrisico op HVZ met SCORE₂(-OP)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Leefstijladvies aanbevelen Medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen

ACR = albumine-creatinineratio (mg/mmol); ACS = acuut coronair syndroom; AMI = acuut myocard infarct; eGFR = geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (ml/min); HVZ = hart- en vaatziekten; PAV = perifere arteriële vaatlijden; TIA = transiënte ischemische aanval.

De genoemde leeftijds grens in deze tabel is geen absolute grens. Kwetsbaarheid of vitaliteit is niet altijd gebonden aan de leeftijd van de patiënt.

1 Ondubbelzinnig met beeldvormend onderzoek aangetoonde atherosclerotische HVZ omvatten onder andere plaque op coronaire angiografie of echografie van de halsslagader of op CTA. Dit omvat NIET: enige toename van continue beeldvorming parameters zoals intima-media dikte van de halsslagader of coronaire kalk.

2 Diabetes mellitus type 2 of type 1 bij patiënt > 40 jaar.

3 Bijvoorbeeld microalbuminurie + retinopathie + neuropathie.

4 Indien medicatie om dit te bereiken verdragen wordt. Met name bij diabetes mellitus en chronische nierschade.

5 De streefwaarden in deze tabel betreffen spreekkamermetingen (zie tabel 6 in de hoofdstuktekst).

6 De aanbevelingen omtrent het aanbieden van preventieve medicatie betreffen algemene aanbevelingen die gericht zijn op patiënten < 70 jaar.

7 Overweeg te stoppen met het verder intensiveren van bloeddrukverlagende behandeling en overweeg het verlagen van de dosering bij kwetsbare ouderen met een diastolische bloeddruk < 70 mmHg ongeacht de hoogte van de systolische bloeddruk.

3. Het tabblad CVRM in het Preventie Zorg Portaal

Het tabblad CVRM zie je links in de navigatiekolom, inclusief de bekende groene vinkjes en gele/rode kruisen. Het tabblad volgt een logische indeling vanuit het PAGO en de NHG-standaard CVRM. Je ziet veel gegevens overzichtelijk bij elkaar en je hoeft slechts enkele gegevens in te voeren.

Zet je de muis op het blauwe rondje met de i, dan krijg je **informatie** te zien die nuttig is voor de anamnese en beoordeling.

Arbeidsrisico's

Gebruik informatie uit de PAGO⁺ vragenlijst en de arbeidsanamnese.

De **familieanamnese** hoef je maar eenmalig uit te vragen. De antwoorden komen bij een volgend onderzoek weer in beeld. Bij nieuwe informatie van de werknemer kun je dit aanpassen. De laatste versie blijft bewaard voor een volgend onderzoek. Let op: de vragen zijn gebaseerd op de nieuwste NHG-standaard. Het gaat om vroegtijdig overlijden door hart- en vaatziekten en erfelijke dyslipidemie. De NHG-standaard bevat geen nadere details. Kruis erfelijke dyslipidemie niet aan bij licht tot matig verhoogde cholesterolwaarden.

Familieanamnese

Vroegtijdig overlijden aan hart- en vaatziekten?

☒ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Erfelijke dyslipidemie?

☒ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Afkomst werknemer uit een regio met een hoger risico op hart-en vaatziekten?

☒ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Dit zijn o.a.: Turkije, Afrika (sub-Sahara), Hindoestaans, Aziatisch-Surinaams, Caribisch.

Bij leefstijl zijn gegevens opgehaald uit de vragenlijst van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek. Het aantal packyears is berekend op basis van pakjes sigaretten van 20 stuks.

Leefstijl

Roken	Nee, ik ben gestopt met roken
Aantal packyears	4.6 packyears
Alcohol	4 glazen/week
Aantal uren matig intensief bewegen	5 uren/week

Bij **biometrie** zijn de BMI en de bloeddruk opgehaald van het tabblad BIOMETRIE (lengte/gewicht en pols/bloeddruk).

Biometrie

BMI	22,7
Bloeddruk	145/75 mm Hg

De **lab resultaten** zijn opgehaald van het tabblad LABORATORIUM. Je ziet het icoontje van de vingerprik of het buisje bij de testen die naar het lab zijn verzonden. Zodra de uitslagen zijn ingevoerd of ontvangen, zie je de testresultaten. Het Non HDL-cholesterol is de door het PZP berekende waarde.

Lab resultaten

Triglyceriden 	Wacht op lab resultaten
Totaal cholesterol 	Wacht op lab resultaten
HDL-cholesterol 	Wacht op lab resultaten
Non HDL-cholesterol 	Wacht op lab resultaten
LDL cholesterol 	Wacht op lab resultaten

Het **tienjaarsrisico op hart- en vaatziekten** bereken je alleen als een werknemer 40 jaar of ouder is en er geen reden aanwezig is voor een verhoogd of zeer hoog risico op basis van een diagnose. Hiervoor gebruik je de NHG-standaard CVRM. Bij werknemers die nog geen 40 jaar oud zijn kun je geen percentage invullen.

Let op: je moet als bedrijfsarts of bouwarts hier een belangrijke afweging maken. Iemand kan een laag risicopercantage hebben op basis van SCORE2, terwijl het hoog of zeer hoog is vanuit een diagnose. In dat geval vul je geen percentage in!

Het tienjaarsrisico op hart- en vaatziekten (SCORE2-tabel)

Tienjaarsrisico op hart- en vaatziekten xx % werknemer voldoet niet aan leeftijdseis ≥ 40 jaar oud

Vervolgens leg je de **conclusie** van het CVRM vast. Dit deel staat in lichtblauw als het PZP nog op labresultaten wacht voor het CVRM. Je moet één van de opties aanvinken. De mogelijkheden zijn gebaseerd op de NHG-standaard. Bij een werknemer onder de 40 jaar oud blijven een paar opties uitgeschakeld (lichtblauw). Let goed op diagnoses waarbij een hoog tot zeer hoog risico hoort!

Conclusie CRVM

- ☐ Geen indicatie voor screening
- ☐ Indicatie screening, lifetime risico besproken (werknemer <40 jaar)
- ☐ Laag risico (werknemer ≥ 40 jaar, groen in SCORE 2)
- ☐ Matig verhoogd risico (werknemer ≥ 40 jaar, geel in SCORE2)
- ☐ Hoog risico (werknemer ≥ 40 jaar, oranje in SCORE2 of vanuit diagnoses)
- ☐ Zeer hoog risico (vanuit diagnoses)
- ☐ Geen lab resultaten, screening niet mogelijk

Tot slot schrijf je een toelichting of geef je advies in het **tekstveld voor het PAGO-rapport**.

Advies ⓘ

Advies



4. Handige websites en NHG-modules bij diabetes en CVRM

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft een aantal zorgmodules die de twee standaarden voor diabetes mellitus en het cardiovasculair risicomanagement aanvullen. Ter aanvulling vermelden we hieronder enkele handige links naar websites met praktische informatie en hulpmiddelen.

Richtlijnen en instructies

- Actuele versie NHG-standaard [diabetes mellitus type-2](#).
- Actuele versie NHG-standaard [cardiovasculair risicomanagement](#).
- Achtergrondinformatie: [totstandkoming en methoden NHG-standaard CVRM](#), versie 4.1, NHG cluster richtlijnontwikkeling; september 2024.
- [Praktische handleiding](#) CVRM, NHG; december 2024.
- Protocol [bloeddruk](#) meten.

Preventiezorg en leefstijlbegeleiding

- Vind praktische tips in de [praktijkhandleiding leefstijlbegeleiding](#) in de huisartsenpraktijk.
- Bewegen, roken, voeding, BMI en buikomvang: [zorgmodules leefstijl](#).
- Informatie voor zorgprofessionals: het [obesitas platform](#) en '[behandel overgewicht](#)'.
- Het [voedingscentrum](#) voor zorgprofessionals.
- Hulpmiddelen voor werknemers die zich willen voorbereiden op het PAGO: '[check oorzaken overgewicht.nl](#)'.
- Individueel [zorgplan](#).
- Informatie op: '[thuisarts](#)'.

Medisch specialistische expertise

- Optimaal inregelen van pacemakers voor sport en werk: poli 'device optimalisatie' van Amsterdam UMC, [cardioloog Nick Bijsterveld](#).
- Sportpoli's via [www.sportzorg.nl](#): cardiopulmonale inspanningstesten (CPET, met ademgasanalyse) geven informatie over hart, longen, spieren en inzet. De gouden standaard voor de VO₂-max.

Copyright

Stichting Volandis, Harderwijk

Projectgroep versie 1.0

Bedrijfsartsen Fred Boots, Angie Japhary en Marieke Verheul

Wij zijn kennis- en adviescentrum Volandis. We bouwen aan een gezonde en bloeiende bouw- en infrasector. Waarin mensen veilig werken. Plezier houden in hun werk. En op tijd vooruit kijken. Dat is goed voor iedereen: werknemer, werkgever én opdrachtgever. Want gezonde en gemotiveerde mensen halen de beste resultaten. We dagen je uit hier zelf actief mee aan de slag te gaan. Weet hoe je bezig bent. En waar je naartoe werkt. Merk het zelf: bewust werken werkt.

Volandis is een organisatie van:



Volandis

Ceintuurbaan 2
3847 LG Harderwijk
Postbus 85
3840 AB Harderwijk

0341 499 299
info@volandis.nl

volandis.nl