****

**De Diabetes Huisartsen Adviesgroep (DiHAG) nascholing dinsdag 25 juni 2019:**

**‘De CVRM richtlijn 2019: wat betekent deze richtlijn voor onze patiënt met diabetes?’**

Deelnemers: kaderhuisartsen diabetes en internisten

Leerdoelen:  
Na afloop heeft de deelnemer kennis en inzicht van:

1. De nieuwe multidisciplinaire richtlijn en de daarvan afgeleide NHG standaard Cardiovasculair Risico Management 2019
2. Risicoschatting bij patiënten met type 2 diabetes mellitus
3. Wijze van bloeddruk meten, diagnose stellen, behandeling en vervolgen van verhoogde bloeddruk
4. Behandeling van stoornissen in het lipidenspectrum bij diabetes

Literatuur:

1. Multidisciplinaire richtlijn Cardio Vasculair Risico Management (2 april 2019)
2. NHG standaard Cardiovasculair Risico Management (6 mei 2019)

|  |  |
| --- | --- |
| 16.30 – 16.55 uur | Inloop met koffie en thee |
| 16.55 – 17.00 uur | Welkom en korte inleiding, Dr. Bertien Hart, voorzitter DiHAG en Dr. J. Westerink, internist-vasculair geneeskundige UMCU  **Abstract:**  Welkom aan deelnemers, de kaderhuisartsen diabetes en de internisten. De deelnemers van deze avond zijn de zorgverleners die samen de adviezen uit de nieuwe richtlijn cardiovasculair risicomanagement in de praktijk zullen gaan brengen. Wat zijn de uitdagingen in deze implementatie, en waar moeten we beter samenwerken? |
| 17.00 – 17.40 uur | **Risicoschatting bij patiënten met type 2 diabetes mellitus**; interpretatie vanuit de richtlijnen CVRM, andere risico-calculatoren en life time risico, Jannick Dorrestein, internist vasculair geneeskundige UMCU  **Abstract:**  Volgens de oude richtlijn werd een kwantitatieve schatting gemaakt van het risico op morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van hart- en vaatziekten op basis van de SCORE functie. Vanaf heden zal er niet vaak meer een kwantitatieve schatting worden gemaakt; patiënten worden op basis van hun risicoprofiel direct ingedeeld in één van de risicocategorieën, zonder dat hun risico kwantitatief (met de SCORE functie) geschat hoeft te worden. Zo zullen de meeste patiënten met diabetes mellitus direct in de categorie zeer hoog en hoog risico vallen. Maar de zeer jonge diabetes patiënt, nog zonder hart- en vaatziekten, zonder chronische nierschade, niet rokend en geen buitensporige bloeddruk of lipiden? Voor hen is met de ADVANCE risk calculator het risico meer inzichtelijk te maken, indien zij ouder zijn dan 55 jaar. Voor wie wordt dan nog de SCORE functie ingezet? En wat is er veranderd aan de SCORE tabel?  **Na deze lezing** weet de deelnemer hoe het cardiovasculaire risico in te schatten met de verschillende patiënten, al dan niet met diabetes. |
| 17.45 – 18.05 uur | **Cardiometabole tele-consultatie**; ervaringen tot nu toe**,**  Victor Boom, MD, aios UMCU  **Abstract:** De Nederlands diabeteszorg is van hoge kwaliteit. Het blijkt dat 85-90% van de mensen met type 2 diabetes mellitus in de eerste lijn wordt behandeld. Het profiel van de type 2 diabetes mellitus patiënten dat in de tweede lijn wordt behandeld is niet altijd zodanig dat dit behandeling in de tweede lijn rechtvaardigt. Wat is er nodig, om nog nauwer samen te werken tussen eerste en tweede lijn om de zorg voor onze type 2 diabetes patiënten zodanig te verbeteren dat iedere patiënt de juiste zorg op de juiste plaats krijgt? Het UMCU heeft een mooie webtool ontwikkeld, waarmee zowel huisarts als patiënten informatie kunnen inwinnen over de beste cardiometabole zorg. In deze lezing zullen voorbeelden gegeven worden van deze recente samenwerking.  **Na deze lezing** weet de deelnemer over het bestaan van de cardiometabole tele-consultatie; wanneer deze in te zetten, en wat de te verwachten opbrengst is voor huisarts en/ of patiënt. |
| 18.05 – 18.50 uur | Broodjesbuffet |
| 18.50 – 19.30 uur | **Bloeddruk meten en vervolgen;** hoe stellen we de diagnose en hoe vervolgen we conform  de CVRM richtlijn 2019? Dr. Wilko Spiering, internist – vasculair geneeskundige UMCU  **Abstract:**  In de nieuwe richtlijn en de NHG standaard CVRM worden verschillende methoden van bloeddruk meten genoemd: te weten de ambulante 24 uurs bloeddrukmetingen, de spreekkamer metingen, de thuismetingen en de 30 minuten bloeddruk metingen. Hoe verhouden deze metingen zich tot elkaar? Welke meting heeft de voorkeur? Welke afkappunten moeten we hanteren? Wat is vervolgens de gouden standaard voor het stellen van de diagnose ‘verhoogde bloeddruk’. Met welke meting vervolgen we de behandeling van de bloeddruk. Wanneer spreken we van therapieresistente verhoogde bloeddruk, en hoe stellen we dat vast. Zijn er aanpassingen in de huidige praktijkvoering nodig om volgens de nieuwe richtlijn te gaan handelen?  **Na deze lezing** weet de deelnemer hoe de diagnose verhoogde bloeddruk te stellen, hoe te vervolgen en hoe om te gaan bij het vermoeden van therapie resistente verhoogde bloeddruk. |
| **19.35 – 20.15 uur** | **Behandeling bloeddruk bij diabetes mellitus met en zonder Chronische Nierschade; relatie tussen twee richtlijnen! Prof. dr. Karin Kaasjager, internist**  **Abstract:** De nieuwe richtlijn stelt minder duidelijk dan in de voorgaande richtlijn een stappenplan op voor de behandeling van verhoogde bloeddruk. De verschillende groepen bloeddrukverlagers zijn in principe gelijkwaardig. De arts bepaalt in samenspraak met de patiënt welk middel de meest geschikte keuze is: gepersonaliseerde zorg op maat wat betreft de bloeddruk. Bij mensen met type 2 diabetes zal vaak gestart worden met RAS remming. Wat is dan een geschikte tweede keus, dan wel aanvulling? En is een bèta blokker voor de behandeling van verhoogde bloeddruk eigenlijk wel geïndiceerd? Diabetes en chronische nierschade, een veel voorkomende combinatie. Hoe vaak gaan we de elektrolyten controleren en wanneer moeten we op onze hoede zijn? Hoe streng en hoe lang gaan we de ouderen met diabetes behandelen?  **Na deze lezing** weet de deelnemer op adequate wijze de verhoogde bloeddruk van mensen met diabetes te behandelen en te vervolgen. |
| 20.20 – 21.00 uur | **Behandeling stoornissen vetspectrum bij type 2 diabetes mellitus;** het bereiken van de individuele streefwaarde LDL-cholesterol,Dr. Jan Westerink, internist- vasculair geneeskundige UMCU.  **Abstract:** Het gros van de mensen met type 2 diabetes mellitus heeft een zeer hoog of hoog risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten en zullen daarmee een indicatie hebben om een verhoogde LDL-cholesterol waarde te gaan behandelen met lipiden verlagende medicatie. Bij de patiënten die daarbij ook al een hart- en vaat event hebben doorgemaakt is de LDL-streefwaarde zelfs verlaagd tot 1.8 mmol/l. Hoe gaan we in de dagelijkse praktijk deze streefwaarden halen? Is er nog verschil tussen de verschillende statines m.b.t. sterkte van de LDL-cholesterol verlaging, bijwerkingen en interacties? Hoe lang moeten we bij ouderen starten met een statine, en wanneer valt te overwegen de behandeling te staken? Hoe objectiveren we de spierpijn? Of doen we dat niet? Wanneer staken we i.v.m. bijwerkingen. Wat zijn de andere mogelijke lipiden verlagende medicamenten naast de onze bekende statine, en wanneer zetten we die in?  **Na deze lezing** is de deelnemer op de hoogte van de beleid m.b.t. lipidenstoornissen bij diabetes, wanneer te starten, wanneer te staken, en hoe om te gaan met bijwerkingen. |
| 21.00 uur | **Afsluiting** |