

Werkboek 'Familiaire hypercholesterolemie'

**Een handreiking voor huisartsen om met
HIS-spiegelinformatie de zorg in de praktijk te verbeteren**



Inhoudsopgave

1 Introductie

- 1.1 Spiegelaar-werkwijze
- 1.2 Thema: familiale hypercholesterolemie (FH)

2 Plannen

- 2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)
- 2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen familiale hypercholesterolemie (FH)
- 2.3 Online enquête bij de voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)
- 2.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie eerste spiegelbijeenkomst

3 Doen

- 3.1 Algemene informatie
- 3.2 Voorbeelden van verbeterplannen familiale hypercholesterolemie (FH)

4 Controleren

- 4.1 Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)
- 4.2 Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden
- 4.3 Online enquête bij de nameting (tweede keer spiegelen)
- 4.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie tweede spiegelbijeenkomst

5 Actualiseren

- 5.1 Algemeen
- 5.2 Familiaire hypercholesterolemie (FH)

6 Bijlagen

- Bijlage 1: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst
- Bijlage 2: Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)
- Bijlage 3: Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)
- Bijlage 4: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

1 Introductie

1.1 Spiegelaar-werkwijze

Als huisarts wil je zelf de verantwoordelijkheid nemen over de kwaliteit die je samen met je team levert. Dit gedachtegoed wordt onderschreven door landelijke huisartsenorganisaties. Daarbij is het bespreken van eigen spiegelinformatie een beproefde manier om met collega's te reflecteren op geleverde zorg en daaruit lessen te trekken om deze te verbeteren. Data uit het eigen HIS zijn hiervoor aantrekkelijk: actueel, dicht bij het eigen handelen en vaak beïnvloedbaar. Maar hoe bespreek je eigen HIS-data op een effectieve, motiverende manier met je collega-huisartsen in je wijk? Dit werkboek neemt je mee met praktische tips en een stappenplan volgens de Spiegelaar-werkwijze, die de Plan-Do-Check-Act-cirkel van Deming volgt.

De Spiegelaar-werkwijze is een coproductie van huisartsen in Amsterdam, de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) en de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Amsterdam UMC. De pilot vond plaats in de structurele samenwerking van het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) van het Amsterdam UMC. In de Spiegelaar-pilot verzorgde het ANHA de spiegelinformatie. Het ANHA maakte ook de vertaalslag van de vraag van een wijkgroep naar dataselectie uit het HIS, analyseerde deze, maakte de presentatie met grafieken en tabellen en hielp bij duiding van de HIS-cijfers voor de wijkgroep.

Aan de slag:

- Bekijk desgewenst de algemene Spiegelaar-handreiking voor huisartsen die met (HIS-) spiegelinformatie aan de slag willen in hun wijkgroep. Deze is ook te downloaden op: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>
- In deze handreiking staat een checklist met een stappenplan als hulpmiddel in de voorbereiding. Ook deze checklist is te downloaden op: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>
- Suggestie voor verder lezen: Van Groningen, J., Van der Winden, D., Slottje, P., Van Dijk, N. & Bont, J. (2021). *Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt?* Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/effectief-spiegelen-de-praktijk-wat-werkt>

BEREID HET SPIEGELEN VOOR:

- Verdeel de taken
- Bepaal de setting
- Inventariseer de thema's
- Rangschik de thema's
- Maak de spiegelinformatie
- Plan de online enquête (desgewenst)
- Bereid de 1^e spiegelbijeenkomst voor
- Houd de 1^e spiegelbijeenkomst
- Plan de 2^e spiegelbijeenkomst

P

Plannen

VOER GEPLANDE VERBETERACTIES UIT:

- Voer het actieplan uit
- Stuur reminders

D

Doen

A

Actualiseren

STEL VERBETERACTIES BIJ EN BORG VERBETERINGEN:

- Bespreek vervolgacties en borging
- Reflecteer op de resultaten en het proces

C

Controleren

BESPREEK HET RESULTAAT IN DE NAMETING:

- Maak de spiegelinformatie voor de nameting
- Houd de 2^e spiegelbijeenkomst

1.2 Thema: familiale hypercholesterolemie (FH)

Waarom dit onderwerp en afbakening

Tijdige opsporing en behandeling van FH biedt potentieel grote gezondheidswinst voor patiënten en hun families, maar ca. 30.000 van de ca. 60.000 FH-patiënten zijn nog niet opgespoord. Het aantal opgespoorde FH-patiënten en familieonderzoeken is drastisch gedaald sinds het stopzetten van het bevolkingsonderzoek (StOEH).

- **Doel***: opruimen van kennis over FH en de organisatie van opsporing van FH, nagaan of de FH-patiënten in de praktijk goed in beeld en onder behandeling zijn en of hun familieleden ingelicht zijn.
- **Centrale vraag***: Hebben wij onze FH-patiënten opgespoord en goed in beeld (diagnose geregistreerd, follow-up en behandeling)? Wat kan hoe beter? Hoe kijken we tegen onze rol als huisarts aan in het opsporen van familieleden en hoe handelen we daarnaar?

*Doel en centrale vraag kunnen aangepast worden naar eigen inzicht en behoefte. In dit werkboek is bovenstaande het vertrekpunt geweest.

Bronnen en relevante links en literatuursuggesties (niet uitputtend):

- **LEEFH-website** (www.leefh.nl) met hierop bijvoorbeeld:
 - LEEFH-diagnosekaart met stroomschema
 - aanvraagformulier FH DNA-diagnostiek
 - een brief waarmee een FH-index patiënt zijn (eerstgraads) familieleden kan informeren over die diagnose en wat dat voor hen betekent
 - informatie over consequenties voor eigen risico en verzekeringen
- **NHG**:
 - <https://www.thuisarts.nl/cholesterol/ik-heb-misschien-erfelijk-hoog-cholesterol-fh> FH-patiëntenbrief, inclusief een “Keuzekaart wel of geen DNA onderzoek naar FH” die behulpzaam kan zijn
 - <https://richtlijnen.nhg.org/medisch-inhoudelijke-nhg-standpunten/diagnostiek-en-behandeling-van-familiaire-hypercholesterolemie> NHG-standpunt FH (2006)
 - <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/cardiovasculair-risicomanagement> NHG-standaard CRVM
- **Nascholing**:
 - <http://www.leefh.nl/zorgprofessionals/rol-huisarts-en-specialist> e-learning Familiaire Hypercholesterolemie, via LEEFH-website/Heartlife klinieken
 - <https://artsengenetica.nl/ziekte/familiaire-hypercholesterolemie-en-premature-atherosclerose> FH en genetica
 - https://www.primarycaregenetics.org/?page_id=2616&lang=nl Gen-Equip module Erfelijke cardiovasculaire aandoeningen
- **Overig**:
 - <https://amsterdam-transmuraal.nl/documenten#hyperlipidemie--1> transmurale zorgafspraken FH
 - https://en.wikipedia.org/wiki/ATC_code_C10 medicatie die onder ATC C10 valt

2 Plannen

PLANNEN: bereid het spiegelen voor

2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Plannen”.

Tips voor gespreksleider:

- Plan voldoende tijd voor je voorbereiding.
- Regel ondersteuning bij de duiding van je spiegelcijfers.
- Tijdens de spiegelbijeenkomst: stimuleer het gesprek, neem de leiding over de discussie (vraag door), maar wees niet te veel aan het woord. Laat iedereen aan bod komen.
- Plan voldoende tijd voor de presentatie van de spiegelinformatie, reflectie en het formuleren van verbeteracties binnen de spiegelbijeenkomst: noteer werkafspraken SMART en zowel individueel als op praktijk- en groepsniveau.
- Let op tijdsbewaking.

Tips voor het maken van spiegelinformatie algemeen:

- Kies meetbare gegevens die representatief zijn voor kwaliteit en die de verschillen zichtbaar maken die in de toetsgroep bestaan.
- De spiegelinformatie kan geleverd worden door verschillende leveranciers. Belangrijk is van tevoren zicht te hebben op waarop deze gebaseerd is:
 - Welke periode beslaan de gegevens?
 - Welke patiënten worden geïnccludeerd? Is het mogelijk naar leeftijd te differentiëren of niet?
 - Kan er per huisartsenpraktijk vergeleken worden? Of per huisartsenorganisatie, bijvoorbeeld een wijkgroep of hagro?
- Ga op tijd in overleg met de leverancier: houd rekening met (enkele maanden) doorlooptijd voor het leveren van de spiegelinformatie. Als er op maat aanpassingen nodig zijn, kan het langer duren. De in dit werkboek opgenomen spiegelinformatie is ontwikkeld met huisartsen in de structurele samenwerking met de afdeling Huisartsgeneeskunde in het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) van het Amsterdam UMC.

2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen familiale hypercholesterolemie (FH)

Tips specifiek voor dit thema:

- Op de LEEFH-website is veel informatie voorhanden. In het voorbeeld dat is opgenomen in dit werkboek (zie bijlage 1) is gekozen om een aantal cijfers op praktijkniveau, op toetsgroepsniveau en op nog hoger niveau (met meer praktijken samen) te spiegelen. Dit omdat FH niet prevalent is per praktijk en een aantal cijfers daarom meer betrouwbaar zijn met meer praktijken bij elkaar. Bespreek de mogelijkheden hiertoe. De potentiële verbeteracties spelen vooral op praktijkniveau, dus die cijfers zijn het meest relevant.

- Kies bewust of het gehele pakket gedaan wordt en of dat in één keer of in gedeeltes gedaan wordt. Een optie is bijvoorbeeld om de onderdelen te verdelen:
 - coderen en registreren
 - follow-up en behandeling
 - opsporing FH (index en familieleden)

2.3 Online enquête bij de voormeting (eerste keer spiegelen)

- Kies of je de enquête wil uitzetten. Doe dat minstens 3 weken van tevoren. De voorbeeldenquête (zie bijlage 2) be vraagt relevante kennis, attitude en handelen in de praktijk. De HIS-spiegelinformatie sluit daarop aan en maakt inzichtelijk of de geregistreerde zorg dit ook laat zien. Samen geven ze een goede basis om met elkaar in gesprek te gaan en verbeterpunten te signaleren.
- De vragen in de enquête zijn deels geënt op bevindingen uit gesprekken met deskundigen en huisartsen, bijvoorbeeld potentiële kennislacunes en verschillen in houding of inzicht ten aanzien van noodzaak DNA-diagnostiek (versus klinische diagnose) en ten aanzien van de rol van de huisartsen bij het informeren van familieleden van FH-patiënten. Nodig en daag elkaar uit om hierover van gedachten te wisselen, ook over hoe dit het handelen in de praktijk kan beïnvloeden. Wat zijn dilemma's in de praktijk en hoe ga je daarmee om? In bijlage 1 zijn ook de antwoorden en toelichting daarop opgenomen.

2.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie eerste spiegelbijeenkomst

In bijlage 1 staat een voorbeeldpresentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Bij elke dia staat toelichting. Neem deze presentatie erbij of print deze uit. De HIS cijfers zijn als voorbeeld gegeven maar de vragen en besprekpunten in de toelichting kunnen gebruikt worden voor de eigen HIS cijfers. Bespreek deze cijfers bij voorkeur voor met de leverancier van de Spiegelinformatie, als hulpmiddel bij duiding en voorbereiding op de spiegelbijeenkomst.

Tijd:

Als voor het geheel gekozen wordt dat in dit voorbeeld (bijlage 1 en 2) staat, reken dan op 1,5 uur. Als er minder tijd beschikbaar is en/of de groep nog weinig ervaring met spiegelen heeft, kies dan bewust voor een gedeelte in plaats van alles alsnog versneld te behandelen en uiteindelijk niet het doel van lessen trekken en verbeterplannen te bereiken.

3 Doen

DOEN: voer de geplande verbeteracties uit

3.1 Algemene informatie

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Doen”.

Tips voor alle deelnemers:

- Schrijf de verbeterdoelen op en probeer hier voldoende tijd voor uit te trekken. Een verbeterplan is de uitwerking van goede voornemens naar concrete acties en het maken van werkafspraken.
- Notulist: zorg dat de gemaakte afspraken (notulen) op korte termijn worden verspreid onder deelnemers na de eerste spiegelbijeenkomst.
- Als gespreksleider kun je aan het einde van de eerste spiegelbijeenkomst de aanwezigen aanmoedigen om terugkoppeling naar de andere collega's in de praktijk te organiseren.
- Voor elke praktijk geldt: zorg dat iemand “eigenaar” blijft van de verdere coördinatie van de voorgenomen verbeteracties
- Plan tussentijdse reminders in de eigen praktijk en tussen praktijken: houd elkaar scherp (hoe gaat het met verbeteracties?) en inspireer elkaar (hoe krijgen anderen het voor elkaar?)

3.2 Voorbeelden van verbeterplannen familiale hypercholesterolemie (FH)

Voorbeelden van verbeterpunten zijn:

- Individueel/praktijk: informatie over FH delen met POH en werkafspraken over wat te doen bij LDL > 5
- Individueel: LEEFH-website doornemen – navragen hoe als huisarts diagnostiek aan te vragen
- Individueel: bij FH-patiënten navraag doen naar hun kinderen i.v.m. belang eerder behandelen
- Collectief/wijkgroep: nalopen patiënten met ICPC A29.01 en T93.04: juiste code/diagnose FH?
- Collectief/wijkgroep: nalopen patiënten met LDL >5 jaar zonder ICPC en zonder cholesterolverlagende middelen: is FH diagnostiek overwogen/ingezet?

Van verbeterpunten naar actieplannen:

De kunst is om deze verbeterpunten SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) te formuleren. En om er een actieplan bij op te stellen: wie doet wat wanneer en hoe ga je eventuele te voorziene belemmeringen beslechten? Tip: gebruik een format actieplan; een uitgebreide en verkorte versie staan als bijlagen in de handreiking over de Spiegelaar-werkwijze (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>). Zorg ervoor dat iemand daar eigenaar van blijft (per praktijk) en anderen geïnformeerd worden hoe het doel te bereiken.

In het voorbeeld opgenomen in bijlage 1 spraken de huisartsen met elkaar af patiënten met diagnose FH (T93.04) en/of hypercholesterolemie in de familieanamnese (A29.01) na te lopen en daarbij dan een herkenbare notitie in het HIS te maken. Daarmee kon de leverancier van de spiegelinformatie voor hen inzichtelijk maken hoeveel en welke patiënten n.a.v. de spiegelbijeenkomst zijn nagelopen en het resultaat daarvan. Dat maakt in dit geval de opbrengt heel concreet: achter elke nieuw opgespoorde FH-patiënt gaan potentieel 7 familieleden schuil. Dit in beeld brengen motiveert.

In de voorbeeldpresentatie in bijlage 1 staan ook praktische handvatten voor mogelijke verbeteracties t.a.v. coderen, opsporing en behandeling:

- advies t.a.v. het coderen en registreren van FH en van patiënten met FH in de familieanamnese
- vuistregel voor huisartsen: wanneer aan FH denken in de praktijk? Dit is een praktische vertaling naar de huisartsenpraktijk van het meer uitgebreide diagnostische schema dat op de LEEFH-website beschikbaar is.
- voorbeeld van patiëntenlijsten die nagelopen zouden kunnen worden om te beoordelen of FH-diagnostiek overwogen of opportuun is

4 Controleren

CONTROLLEREN: bespreek het resultaat in de nameting

4.1 Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Controleren”.

Tips in de voorbereiding op de nameting:

- Het is hoe dan ook nuttig om een bepaalde tijd later het onderwerp nogmaals te agenderen en samen terug te kijken op de lessen en voorgenomen acties: zo houd je elkaar scherp en kunnen ervaringen uitgewisseld worden. Wat werkte wel en niet en waarom?
- Maak bewust een keuze of nieuwe HIS-spiegelinformatie op wijkgroepniveau de moeite waard is: zijn er verbeteracties die met HIS-data opgevolgd kunnen worden? Zijn dit ‘collectieve’ verbeteracties die door meerdere huisartsen (praktijken) opgepakt worden, zodat je weer onderling wilt spiegelen? Bij individuele acties is spiegelen binnen de betreffende praktijk wellicht een optie. Als er op wijkgroepniveau onderling gespiegeld wordt, plan dan op tijd de nameting en het opvragen c.q. (laten) maken van HIS-spiegelinformatie gericht op die verbeteracties.
- Maak bewust een keuze of een enquête ingezet kan worden om te spiegelen op gerapporteerde veranderingen sinds de voormeting. Is er verandering in kennis, attitude en/of handelen in de praktijk (al dan niet gericht op de eigen verbeteracties)?
- Het kan als gespreksleider goed zijn aan het begin van de wijkgroepbijeenkomst vast te

stellen hoeveel van de aanwezigen ook bij de eerste keer spiegelen waren. Bedenk hoe je met nieuwe deelnemers omgaat. Een optie is de presentatie van de resultaten in de voormeting bij de agenda van vandaag mee te sturen, om het geheugen op te frissen en nieuwelingen de gelegenheid te geven deze alvast te door te nemen.

- Neem de spiegelinformatie van tevoren door en bepaal of je resultaten eruit wilt lichten en zo ja, welke: zijn er opvallende resultaten geboekt (door sommigen)? Of juist niet? Het kan zinvoller zijn om bijvoorbeeld op bepaalde delen de diepte in te gaan (waarom is het zo lastig om dit te veranderen?) dan het geheel oppervlakkiger door te nemen. Om dit inzicht te krijgen heb je de spiegelinformatie nodig en kan het nuttig zijn om hulp in te schakelen bij de duiding (voorbereiding) daarvan.
- In veel gevallen zal in dezelfde bijeenkomst gelijk ook de volgende stap gezet worden (zie 'Actualiseren'): stel verbeteracties bij en borg bereikte verbeteringen. Plan daarom voldoende tijd in voor beide onderdelen.

4.2 Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden

Tips:

- Tussen de voor- en de nameting mag best wel enige tijd zitten: 1 tot 2 jaar. Een langere doorlooptijd kan leiden tot meer representativiteit van de HIS-cijfers.
- Doe halverwege een reminder uit om de eigen verbeterplannen levendig te houden.

Met betrekking tot FH kan er op basis van de discussie en actiepunten uit de eerste spiegelbijeenkomst gekozen worden of er (opnieuw) gespiegeld gaat worden en zo ja, met welke cijfers. In het voorbeeld hadden de huisartsen met elkaar afgesproken hun patiënten langs te lopen en dan een notitie in het HIS te maken, zodat in de nameting inzichtelijk gemaakt kon worden hoeveel patiënten nagelopen zijn en wat het resultaat daarvan was.

4.3 Online enquête bij de nameting (tweede keer spiegelen)

De enquête voor de tweede spiegelbijeenkomst moet opnieuw uitgezet en geanalyseerd worden voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst. In de voorbeeldenquête (zie bijlage 3) zijn kennisvragen herhaald en wordt gevraagd naar voornemens en eventuele veranderingen sinds de voormeting.

Met betrekking tot FH kan er op basis van de discussie en actiepunten uit de eerste spiegelbijeenkomst gekozen worden of de kennisvragen en/of stellingen over je rol als huisarts t.a.v. familie opnieuw gevraagd en gespiegeld worden (en zo ja, welke). En of herhalen van antwoorden met toelichting zinvol is, om het te laten beklijven of omdat er verschillende meningen waren en je daarop gezamenlijk nog eens wilt reflecteren. Wat heeft die discussie teweeg gebracht?

4.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie tweede spiegelbijeenkomst

- In bijlage 4 staat een voorbeeld van een presentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Neem deze presentatie erbij of print deze uit. Bij elke dia staat een toelichting, neem deze van tevoren door en lees de toelichting in de volgende paragrafen.
- Bij de HIS-gegevens gaat het in dit voorbeeld om een vergelijking (voor en na) wat betreft het voorkomen van FH en hypercholesterolemie in de familiegeschiedenis. Ook is het aantal patiënten dat nagelopen is en wat het resultaat daarvan was gepresenteerd, evenals het percentage van de patiënten met de diagnose FH waarbij in het voorgaande jaar een LDL en/of voorschrift voor lipidenverlagende middelen in het HIS beschikbaar was.
- Als voor het geheel gekozen wordt dat in dit voorbeeld (zie bijlage 4) staat, reken dan op ruim 1 uur (5 minuten introductie, 40 minuten spiegelinformatie en bespreking, 20 minuten lessen trekken, actualiseren verbeterplannen of borging resultaten). Als er minder tijd beschikbaar is en/of de groep nog weinig ervaring met spiegelen heeft en/of een aanzienlijk deel van de groep niet bij de voormeting aanwezig was, kies dan bewust voor een gedeelte in plaats van alles alsnog versneld te behandelen en uiteindelijk niet het doel van lessen trekken en verbeterplannen te bereiken.

5 Actualiseren

ACTUALISEREN: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

5.1 Algemeen

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Actualiseren”. In veel gevallen zal deze stap gelijktijdig in de nameting gebeuren (zie “Controleren”): zorg dat hier voldoende tijd voor over blijft.

5.2 Familiaire hypercholesterolemie (FH)

Afhankelijk van de behoefte kan men het thema terug laten komen, bijvoorbeeld als eerder gekozen is om het hele pakket op te knippen in onderdelen.

6 Bijlagen

Bijlage 1: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst

Bijlage 2: Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)

Bijlage 3: Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)

Bijlage 4: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

Deze bijlagen zijn te downloaden op <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>



NHG-STANDPUNTEN

Laatste aanpassing: april 2006

Diagnostiek en behandeling van familiale hypercholesterolemie

Auteur(s): Walma EP, Wiersma Tj



Sinds 1 januari 2005 bestaat er een landelijk programma om patiënten met familiale hypercholesterolemie (FH) in Nederland door middel van DNA-diagnostiek op te sporen. Door deze mutatie ontstaat in veel gevallen een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten en op overlijden op relatief jonge leeftijd. Van de huisarts wordt gevraagd bij een klinisch vermoeden van FH – hetgeen onder andere blijkt uit het vroegtijdig optreden van HVZ bij patiënt of familieleden, of uit een hoog cholesterolgehalte – het juiste diagnostische pad in te slaan.

Dit NHG-Standpunt geeft richtlijnen voor de diagnostiek en de behandeling van FH. Is eenmaal FH vastgesteld, dan zijn in dit Standpunt ook aanwijzingen voor de behandeling van de verhoogde cholesterolspiegel te vinden.

Documenten

Om deze website zo optimaal mogelijk te laten functioneren plaatsen wij functionele en analytische cookies.

ACCEPTEREN

INSTELLINGEN AANPASSEN

[Meer informatie](#)

[Contact](#)

[Privacy- en cookiebeleid](#)

[Disclaimer](#)

[Naar NHG.org\(link is external\)](#)

NHG-Richtlijnen

Richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van veelvoorkomende aandoeningen in de huisartsenpraktijk