

Hormoonsuppletie therapie bij de overgang

Wijkgroep X

Datum





Opbouw (ca 1 uur)

- Introductie (ca 5 min)
- Enquête: resultaten en bespreking (ca 10 min)
- HIS-spiegelinformatie: resultaten en bespreking (ca 35 min)
- (Werk)afspraken: concreet actieplan, nameting plannen (ca 10 min)



Introductie

- Aanleiding: hinderlijke overgangsklachten komen frequent voor.
 - *In de herziende NHG-standaard 'De overgang' (2022) is er meer plaats ingeruimd voor hormoonsuppletie therapie.*
 - *Is er inter-dokter variatie in het voorschrijfbeleid van hormoonsuppletie therapie bij overgangsklachten? Zo ja, hoe komt dat?*
- Doel: Inzicht krijgen in medicamenteuze behandelopties en het eigen voorschrijfbeleid bij overgangsklachten.
- Centrale vraag: Wanneer, hoe lang en welke medicatie wordt voorgeschreven aan vrouwen met overgangsklachten?



Spiegelinformatie

Spiegelinformatie gebaseerd op:

- Enquête (cognities, gedrag, kennisvragen)
 - Ingevuld door X van de Y huisartsen uit wijkgroep Z
- HIS informatie, bron: ANHA database
 - Leeftijdsgroep vrouwen >40 jaar
 - ICPC X11 (climacteriële symptomen/klachten), X11.01 (opvliegers) en X11.02 (atrofische vaginitis)
 - medicatie o.b.v. HIS-gegevens in periode DATUM t/m DATUM



Bloedonderzoek rond de overgang

Het bepalen van LH (luteïniserend hormoon), FSH (follikelstimulerend hormoon) en/of oestradiol rond de leeftijd van de overgang is zinvol, want er is een duidelijk verband tussen deze bepalingen en de overgang.

X% gaf het juiste antwoord: Niet waar

	Waar	Niet waar	Weet niet
Aantal respondenten			
Percentage			

→ Welke consequenties heeft dat (nu je dit weet)?



Bloedonderzoek rond de overgang

Ik vraag laboratoriumonderzoek (LH, FSH en/of oestradiol) aan bij patiënten met overgangsklachten.

X% is het hiermee eens:

	Helemaal mee eens					Helemaal oneens
Aantal respondenten						
Percentage						



Voorlichten

Ik voel mij als huisarts bekwaam genoeg om vrouwen goed voor te lichten over de medicamenteuze behandeling bij de overgang.

X% is het hiermee eens:

	Helemaal mee eens					Helemaal oneens
Aantal respondenten						
Percentage						

→ Waarom wel/niet en wat is daarbij lastig?



Verwijzen

Ik verwijs patiënten met overgangsklachten naar de overgangspoli.

	Altijd	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Aantal respondenten					
Percentage					

→ Waarom wel/niet?



Overgang

Ik vraag actief bij vrouwen rond de 50 jaar oud met ogenschijnlijk niet-gerelateerde klachten (stemming, slaap, hartkloppingen, angst, bewegingsapparaat) of er ook sprake is van overgangsklachten.

X% is het hiermee eens:

	Helemaal mee eens					Helemaal oneens
Aantal respondenten						
Percentage						

→ Waarom (niet)?



Evaluatie HST

Ik evalueer bij alle vrouwen 3 maanden na het starten met HST het effect van de behandeling op vasomotorische klachten en kwaliteit van leven.

X% is het hiermee eens:

	Helemaal mee eens					Helemaal oneens
Aantal respondenten						
Percentage						

→ Waarom (niet)?



Langdurig gebruik HST

Ik heb goed in beeld wanneer patiënten in mijn praktijk HST ≥ 5 jaar gebruiken.

X% is het hiermee eens:

	Helemaal mee eens					Helemaal oneens
Aantal respondenten						
Percentage						

→ Wat doet de apotheker? Vaste afspraken binnen de praktijk?



Voorschrijven

Ik ben bij alle vrouwen terughoudend met het voorschrijven van HST i.v.m. het verhoogde risico op veneuze trombo-embolieën (VTE), een myocardinfarct, een beroerte, mammacarcinoom en/of endometriumcarcinoom.

X% is het hiermee eens:

	Helemaal mee eens					Helemaal oneens
Aantal respondenten						
Percentage						



HIS-registratie

Ik heb de ICPC-registratie van mijn patiënten in de overgang goed op orde.

X% is het hiermee eens:

	Helemaal mee eens					Helemaal oneens
Aantal respondenten						
Percentage						

->Waarom wel/niet?



HIS-spiegelinformatie

Cijfers gebaseerd op:

- HIS-data (bron: ANHA database) gegevens uit periode DATUM t/m DATUM
- Patiënt selectie: Vrouwen 40 jaar en ouder
- Bloedonderzoek in relatie tot overgang: (aanne) bloeduitslagen in de 15 dagen volgend op contact.

Opbouw:

1. Hoe vaak zien we patiënten met overgangsklachten? En hoe coderen we dit?
2. Hoe vaak en welk bloedonderzoek vragen we aan bij vrouwen rond de overgang?
3. Hoe lang wordt hormoonsuppletie therapie voorgeschreven?



HIS-spiegelinformatie

De praktijken staan steeds in onderstaande volgorde:

Praktijken	
P1	Praktijk 1
P2	Praktijk 2
P3	Praktijk 3
P4	Praktijk 4
P5	Praktijk 5
P6	Praktijk 6
wijkgroep	Wijk



HIS-spiegelinformatie

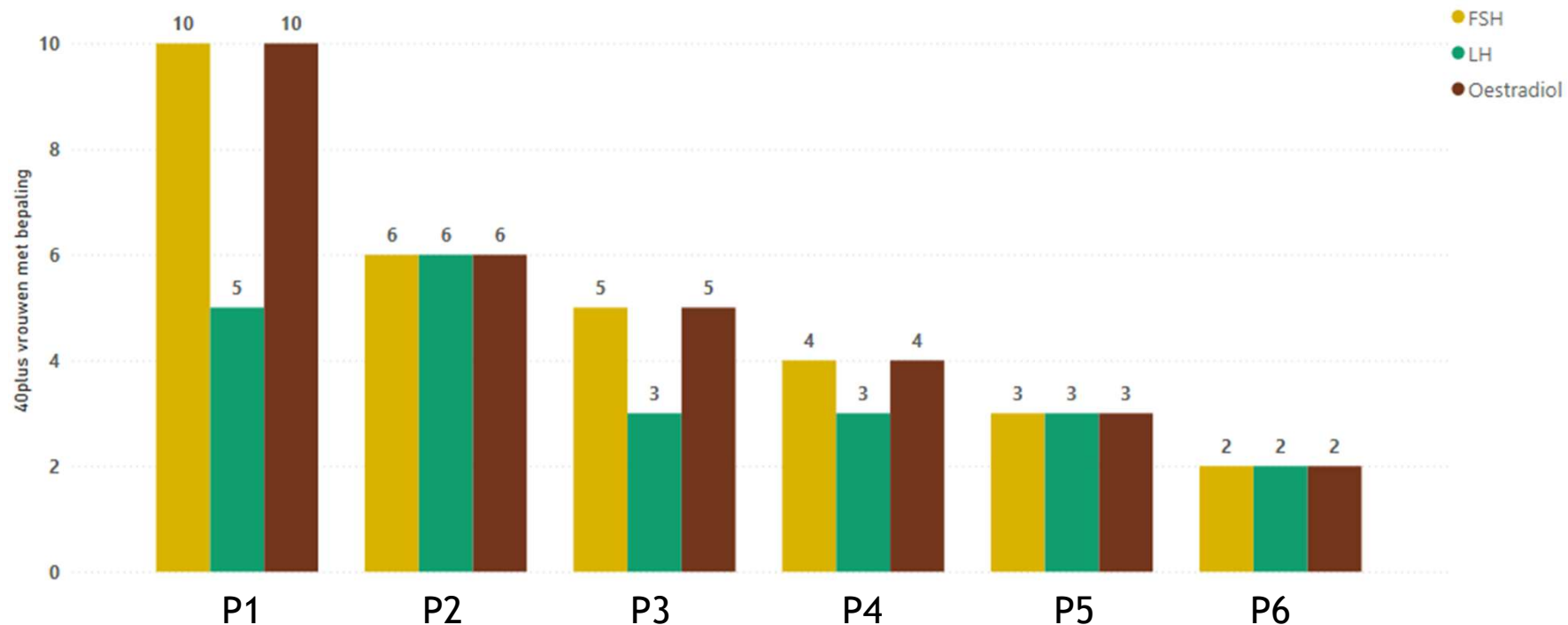
Algemene praktijkenmerken

Praktijken		Totale populatie	Vrouwen Aantal	Vrouwen van ≥ 40 jaar Aantal en %	HVZ ¹ bij vrouwen van ≥ 40 jaar Aantal en %	Borstkanker bij vrouwen van ≥ 40 jaar Aantal en %
P1	Praktijk 1					
P2	Praktijk 2					
P3	Praktijk 3					
P4	Praktijk 4					
P5	Praktijk 5					
P6	Praktijk 6					
	Wijkgroep					

¹HVZ = hart- en vaatziekten



FSH, LH of oestradiol?

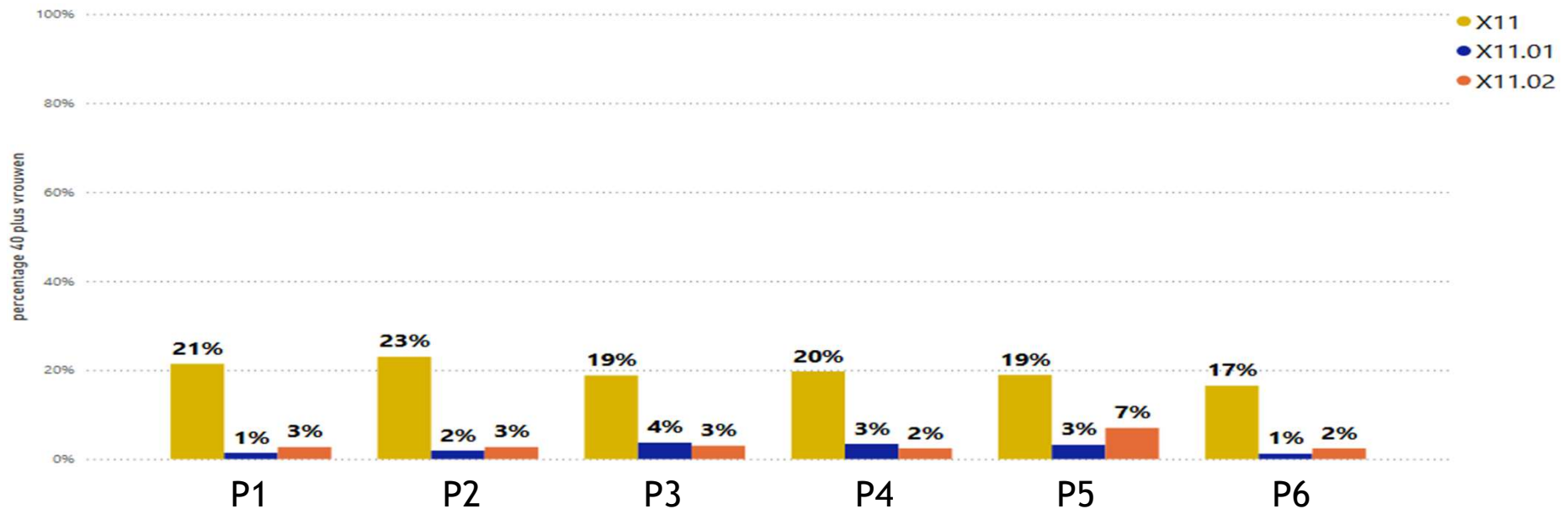


Figuur 1 Aantal 40 plus vrouwen met een bepaling FSH (follikelstimulerend hormoon), LH (luteïniserend hormoon) en oestradiol in periode DATUM t/m DATUM per huisartsenpraktijk.

- Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?
- Waarom vraag je dit toch aan?



Overgangsklachten

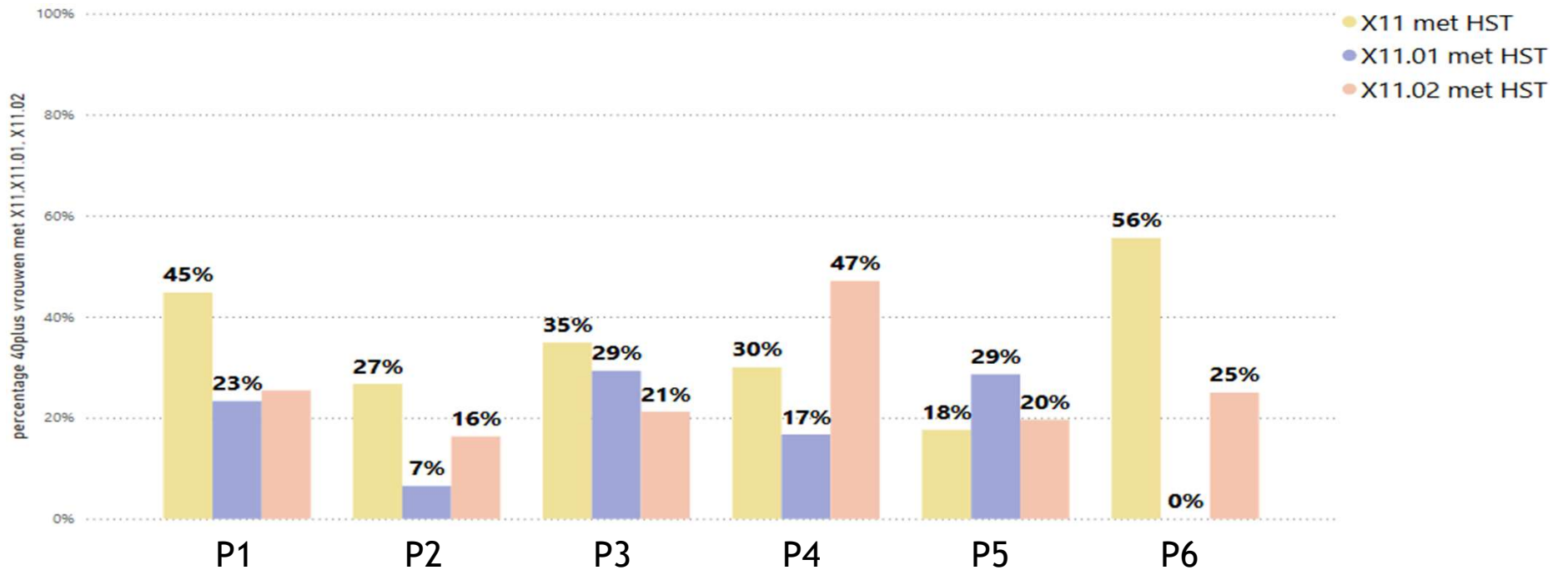


Figuur 2: Percentage van 40 plus vrouwen, met X11 (climacteriële symptomen/klachten), X11.01 (opvliegers) of X11.02 (atrofische vaginitis) in periode DATUM t/m DATUM per huisartsenpraktijk.

Ter vergelijking; volgens de NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn is de prevalentie van X11 voor vrouwen in 2024 2,59%.

- Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?
- Hoe en wanneer codeer je overgang? Dus: Kijk je naar hetzelfde?

Medicatie

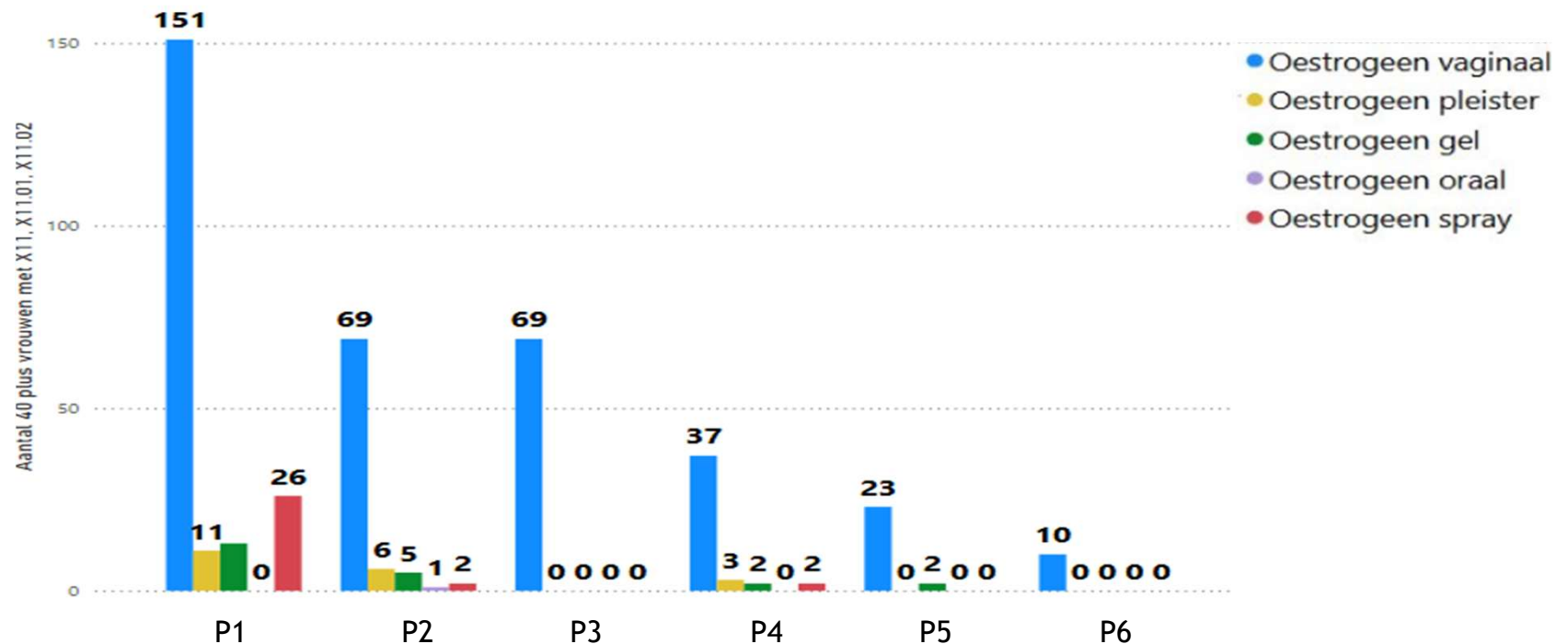


Figuur 3: Percentage van 40 plus vrouwen met X11 (climacteriële symptomen/klachten), X11.01 (opvliegers) of X11.02 (atrofische vaginitis), met HST medicatie in periode DATUM t/m DATUM per huisartsenpraktijk

→ Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?



Oestrogenen

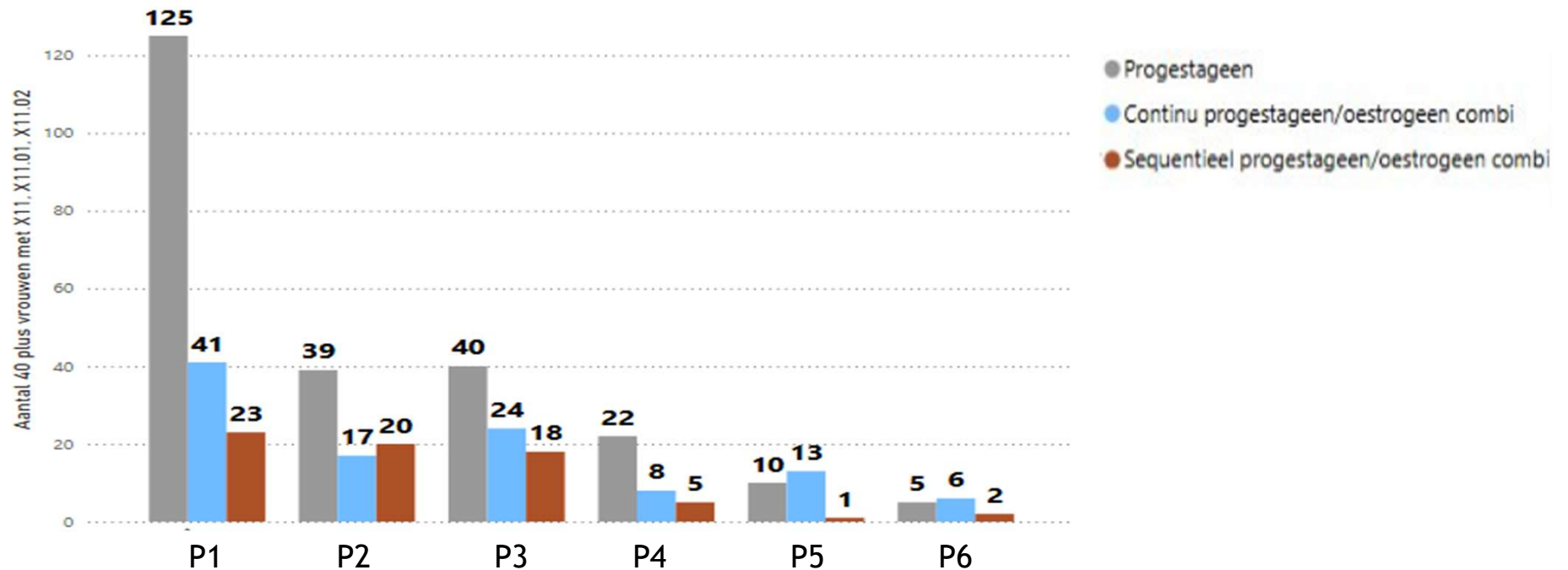


Figuur 4: Aantal 40 plus vrouwen met X11 (climacteriële symptomen/klachten), X11.01 (opvliegers) of X11.02 (atrofische vaginitis) onderverdeeld naar medicatie type oestrogenen in periode DATUM t/m DATUM per huisartsenpraktijk

→ Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?



Progestageen

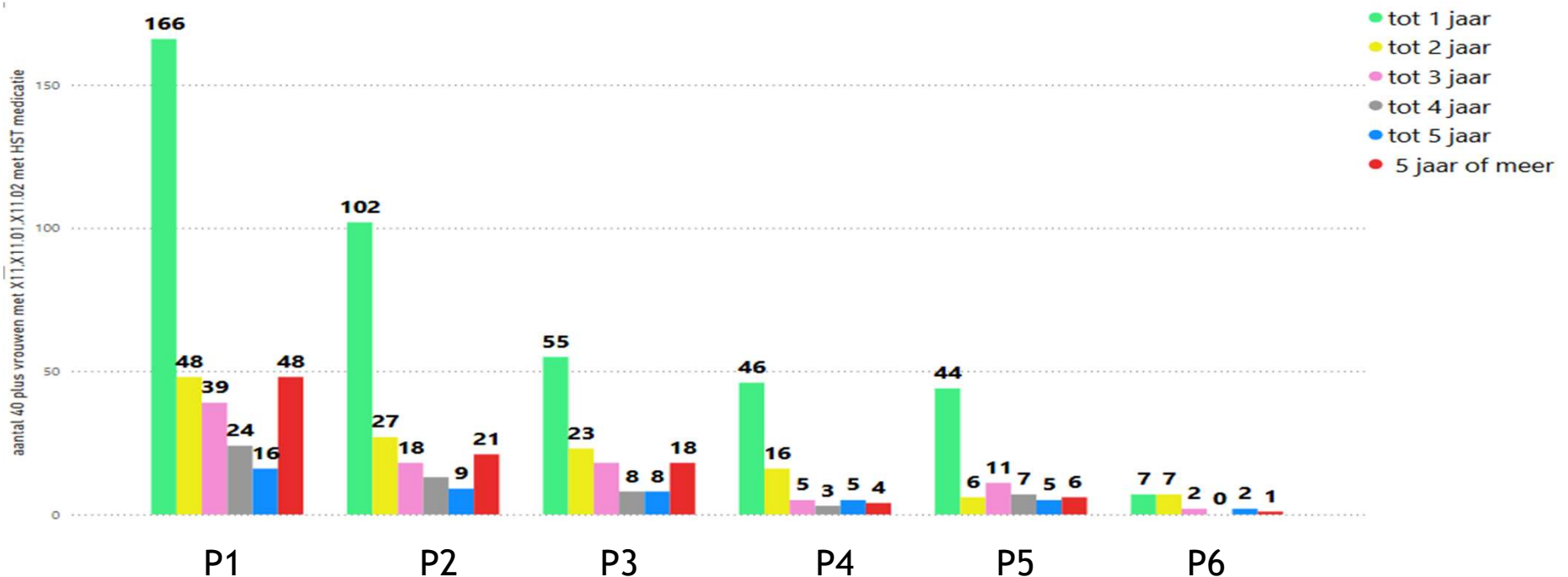


Figuur 5: Aantal 40 plus vrouwen met X11 (climacteriële symptomen/klachten), X11.01 (opvliegers) of X11.02 (atrofische vaginitis) onderverdeeld naar medicatie type progestageen in periode DATUM t/m DATUM per huisartsenpraktijk

→ Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?



Hoe vaak langdurige medicatie?

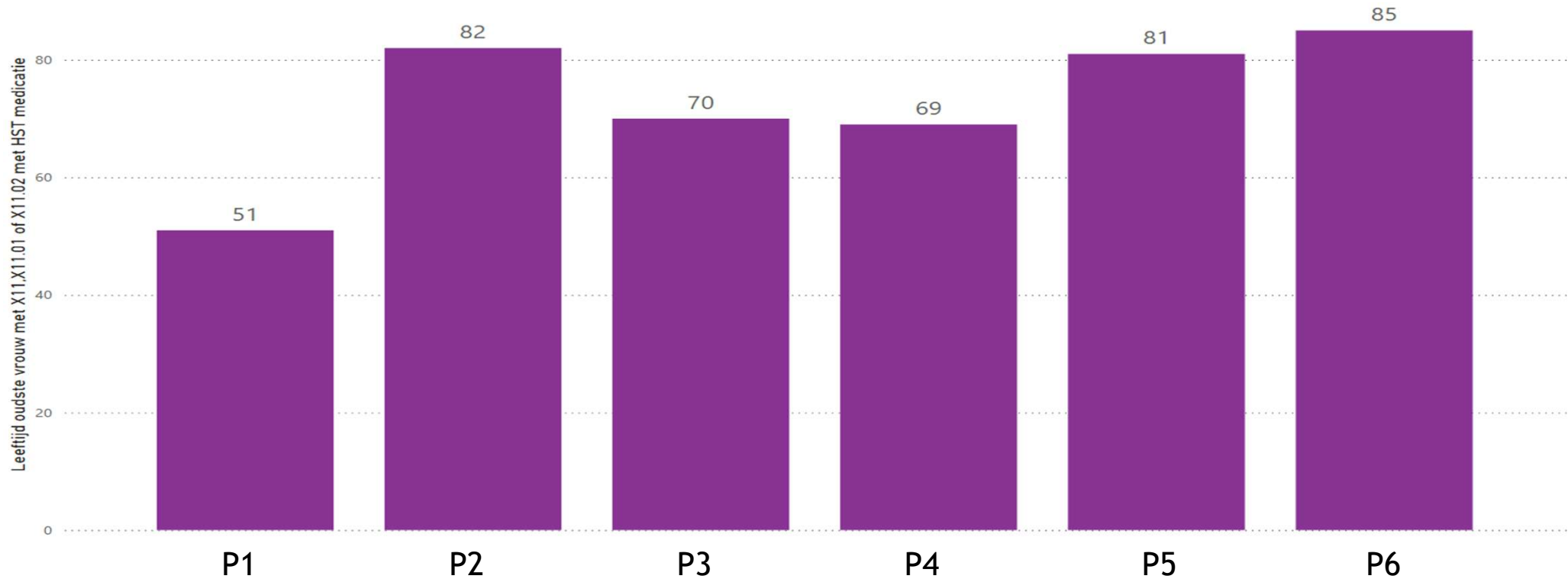


Figuur 6 Aantal 40 plus vrouwen met X11 (climacteriële symptomen/klachten), X11.01 (opvliegers) of X11.02 (atrofische vaginitis) met HST onderverdeeld naar gebruiksduur HST in periode DATUM t/m DATUM per huisartsenpraktijk.

→ Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?



Oudste vrouw met HST medicatie



Figuur 7 De leeftijd van de oudste vrouw die een HST voorschrift had in periode DATUM t/m DATUM per huisartsenpraktijk.

→ Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?



Discussie

- Wat verrast je in deze resultaten?
- Schrijf je vaker of juist minder vaak HST voor dan de rest? Verklaring?
- Waarin zie je de meeste verschillen tussen jullie praktijken?
- Verklaring? Rationeel?



Werkafspraken: Plan van aanpak

- Welke lessen kunnen getrokken worden?
- Welke verbeterdoelen zijn er? (voor jezelf, je praktijk, de wijkgroep)
- Concretiseer goede voornemens: Vul het 'werkafspraken - plan van aanpak' formulier in.
- Is er o.b.v. dit plan behoefte aan aanvullende HIS-spiegelinformatie?
- Plan evaluatiemomenten en een nameting (tweede keer spiegelen) in



Annex 1: Details HIS-data

Bron: ANHA database, Amsterdam UMC

Patiënten selectie:

- Alleen vaste patiënten
- Ingeschreven op DATUM bij een huisartsenpraktijk uit de wijkgroep XXX
- Leeftijd op DATUM

Aandoeningen

- HVZ
- o Hartklepafwijkingen K83, K83.01, K83.02, K71.02
 - o Hartritmestoornis K84, K84.01, K84.02, K84.0, K84.04, K80.03, K78, K79, K79.01, K79.02
 - o Hartfalen K77, K77.01, K77.02, K77.03, K77.04
 - o CVA/TIA K89, K90, K90.01, K90.02, K90.03
 - o Longembolie/DVT K93, K94, K94.01, K94.02
 - o Hartziekten K74, K74.01, K74.02, K75, K76, K76.01, K76.02, K92.01, K92.03

Borstkanker X76, X76.01

Overgangsklachten X11, X11.01, X11.02

Laboratoriumdiagnostiek

FSH, LH of Oestradiol NHG-nummers 346,553,768. Zoveel mogelijk alleen geldige uitslagen meegenomen. Uitslagen die leeg waren, of met tekst “%verval%” of “%volgt ”of “%zie%” zijn niet meegenomen. (Hierbij betekent ‘%’ geen, één of meer willekeurige tekens)

Medicatie HST; ATC-codes G03CA, G03DA04, G03DB01, G03FA%, G03FB% en GPK-codes 42110,43869,141607, 17922,72346,72354,93041,100625,100633, 175897, 388,19518,51098.51101,78123,130400.

Berekening duur medicatie Bij de berekening van de duur van de medicatie is het verschil genomen tussen de stopdatum en de startdatum van het voorschrift

Leeftijd oudste patiënte per praktijk. De leeftijd wordt berekend op het datum van het meest recente HST voorschrift



Annex 2: Literatuur

Suggesties voor achtergrondinformatie:

○ **NHG:**

- Naslag: [De overgang | NHG-Richtlijnen](#)
- Thuisarts.nl: [Overgang | Thuisarts.nl](#)
- Thuisarts.nl: [Welke behandeling voor opvliegers past bij jou? \(keuzehulp\) | Thuisarts.nl](#)

○ **Nascholing:**

- E-learning 'De overgang' (NHG): [E-learning De overgang \(NHG\)](#)

○ **Overig:**

- Films over de overgang (NVOG): [De overgang | De Gynaecoloog](#)