



1



2

 **Nieuwe producten**



◆ **Toujeo DoubleStar:**
(3 ml voorgevulde pen/900 eenheden)

Meer inhoud dan de Toujeo SoloStar (1,5 ml voorgevulde pen/450 eenheden), dus vooral geschikt bij grotere insulinebehoefte

Dosering DoubleStar per 2^e en de Solostar per 1^e



3

 **Nieuwe producten**

◆ **Accucheck Instant –** Bloedglucosemeter:

- Kan d.m.v te downloaden mySugr app verbinden met mobiele telefoon m.b.v Bluetooth
- Alle geprikte blgls worden in de app opgeslagen
- Van daaruit kunnen aangemaakte rapporten gedeeld worden, via app of mail met bv. POH – DVK enz.



Indien gewenst, beschikking over een gratis gecertificeerde boluscalculator,

Accucheck Mobile kan ook gekoppeld worden aan deze app m.b.v. gratis aan te vragen adapter



Coaching POH 2019

4



Nieuwe medicatie

Gluciënt SR:

- ◆ Behorend tot de Biguaniden
- ◆ Metformine met *verlengde afgifte*
- ◆ Sterktes: 500 – 750 – 1000mg
- ◆ 1x per dag innemen bij avondmaaltijd
- ◆ Niet bewezen beter, wel duurder
- ◆ Te overwegen bij bijwerkingen Metformine

Begindosering 500 mg 1 × /dag bij de avondmaaltijd.
 Na 10–15 dagen op basis van de bloedglucosespiegel de dosering in stappen van 500 mg verhogen tot max. 2000 mg 1 × /dag bij de avondmaaltijd.
 Indien met 2000 mg 1 × /dag geen adequate glycemische controle wordt bereikt, overweeg een dosering van 1000 mg 2 × /dag (bij de ochtend- en avondmaaltijd).

Coaching POH 2019

5



VipLive – Aandachtspunten Fundus

- Sinds de invoer van VipLive scoort **Fundus** minder dan voorheen
- Verwijzing Fundus via VipLive; “Acties”; “Aanmelden Fundus” en daarna de verwijzing invullen en versturen (let op: geldig telefoonnummer invoeren)
- Optometrist rapporteert uitslagen via **Edifactbericht**
- Dit Edifact bericht dient verwerkt te worden, waarna uitslagen inzichtelijk zijn in het Diagnostisch Dossier (labhistorie / labgeschiedenis / protocol)

Dus belangrijk:

- Uitslagen Edifactbericht verwerken (maak werkafspraken)
- Verwijzing gaat niet automatisch → steeds handmatig, via VipLive, opnieuw verwijzen naar optometrist

Zie Nieuwsbrief RCH nummer 19 uit 2019 voor uitleg terugrapportage van optometrist

Coaching POH 2019

6



VipLive – Aandachtspunten Voetzorg

- Ook **Voetzorg** scoort minder sinds invoer VipLive
- Mogelijk heeft registratie/verwerking van het voetonderzoek hier invloed op
- Voetonderzoek verwerken in DM-Protocol van het HIS
- Bij verdenking ZP 2 of hoger, verwijzing Podotherapeut maken via VipLive (Bij “Acties” en “Start Verwijzing”)
- Terugrapportage Podotherapeut, via Edifactbericht, op juiste wijze verwerken

Handmatig te verwerken gegevens in het DM-Protocol vanuit Edifactbericht Podotherapeut:

- SIM's
- Zorgprofiel
- Datum van het voetonderzoek
- Advies voor vervolgbehandeling

➔ Maak goede werkafspraken over wie en hoe binnengekomen elektronische berichten verwerkt worden én wie en hoe de vervolgstappen worden geregeld: **Wie doet wat**

Indien Podotherapeut geen bericht op Tijdlijn heeft gezet, dan bovenstaande punten op Tijdlijn zetten voor inzage Pedicure

Verzoek pedicures:
Maak alleen een verwijzing aan voor ambulante voetzorg als dat écht nodig is

Zie Nieuwsbrief RCH nummer 17 uit 2019 voor verdere uitleg

7



VipLive - Aandachtspunten

- Bij starten van nieuw gesprek van POH met DVK graag eerst verwijzing maken voor DVK
- Zonder verwijzing zijn voor DVK de medische gegevens niet inzichtelijk

Coaching POH 2019

8

RCH
REGIONALE COÖPERATIE HESAREN

Afwezigheid DVK – zichtbaar in Viplive



Afwezigheid van DVK is zichtbaar in de Tijdslijn en nogmaals bij starten van een nieuw gesprek:

1. **Rood** wil zeggen: Afwezigheid door vakantie; Ga je op het kruisje staan dan zie je tijdsduur van afwezigheid
2. **Oranje** wil zeggen: Geen werkdag

Coaching POH 2019

9

RCH
REGIONALE COÖPERATIE HESAREN

SGLT2- remmers

Meest bekende en gebruikte SGLT2-remmers:

◆ Dapagliflozine	Forxiga	5 mg en 10 mg
◆ Empagliflozine	Jardiance	10 mg en 25 mg
◆ Canagliflozine	Invokana	100 mg en 300 mg

En de combinatie-tabletten met Metformine:

- ◆ Xigduo (met Dapagliflozine)
- ◆ Synjardy (met Empagliflozine)

Coaching POH 2019

10

Werkingsmechanisme SGLT2-remmers

Reabsorptie van glucose in de nieren, in GEZONDE omstandigheden^{1,2}

Gefilterde glucoselading 180 g/dag

SGLT2
~ 90%

SGLT1
~ 10%

De gefilterde glucose wordt bijna volledig door SGLT2 en SGLT1 gereabsorbeerd in de proximale tubuli. SGLT2 vertegenwoordigt +/- 90% van de segmenten S1 en S2 en SGLT1 vertegenwoordigt +/- 10% van het segment S3

SGLT, natriumglucose-cotransporter in de nieren. *Verlies van +/- 78 g glucose per dag = 312 calorieën/dag.
1. Gerich JE. Diabet Med. 2010;27:136-142; 2. Bakris GL, et al. Kidney Int. 2009;75:1272-1277; 3. Ferrannini E et al. Nat Rev Endocrinol 2012; 8: 495

PP-LD-NL-0203

11

Werkingsmechanisme SGLT2-remmers

Glucose-excretie in de urine door remming van SGLT2^{1,2}

Gefilterde glucoselading > 180 g/dag

SGLT2
Remmer van SGLT2

SGLT1

De SGLT2-remmers verlagen de reabsorptie van glucose in de proximale tubulus en induceren daardoor een excretie van glucose in de urine * en een osmotische diurese

SGLT, natriumglucose-cotransporter in de nieren. *Verlies van +/- 78 g glucose per dag = 312 calorieën/dag.
1. Gerich JE. Diabet Med. 2010;27:136-142; 2. Bakris GL, et al. Kidney Int. 2009;75:1272-1277; 3. Ferrannini E et al. Nat Rev Endocrinol 2012; 8: 495

PP-LD-NL-0203

12



SGLT2-remmers

- ◆ Hebben nog geen plaats in de NHG-standaard, dus ook geen aanbevelingen daarin
- ◆ Kunnen voorgeschreven worden bij niet optimale instelling met Metformine en SU, waarbij DPP4/GLP1/Insuline niet de eerste keuze is
- ◆ Geven geen hypo's tenzij i.c.m. met SU en/of insuline
- ◆ Geven verlaging van cardiaal risico
- ◆ Afname lichaamsgewicht van 1 – 2,5 kg
- ◆ Verlaging Hba1c met 5 tot 9 mmol

Coaching POH 2019

13



SGLT2-remmers

- ◆ Let op ketoacidose: deze is vaak moeizamer herkenbaar omdat bgls niet hoog zijn; Glucose wordt uitgeplast
- ◆ Dosisaanpassing bij patiënten met verminderde nierfunctie en stoppen indien GFR < 45 ml/min
- ◆ Contra-indicatie:
 - eGFR < 60ml/mi
 - ernstige leverfunctiestoornissen,
 - perifere arterieel vaatlijden,
 - amputatie in de voorgeschiedenis
- ◆ Meer kans op cystitis en genitale schimmelinfecties
- ◆ Sporadisch voorkomen van Fournier-gangreen

Coaching POH 2019

14

 **RCH**
REGIONALE COÖPERATIE HUISARTSEN

Gemelde bijwerkingen SGLT2

	Zeer vaak (>1/10 patiënten)	Vaak (≥ 1/100, < 1/10)
Voedings- en stofwisselingsstoornissen	Hypoglykemie i.c.m. insuline of SU-derivaat	
Maagdarmslaandoeningen		Constipatie, dorst, misselijkheid
Nier- en urinewegaandoeningen		Polyurie of pollakisurie, urineweginfectie
Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen	Vulvovaginale candidiasis	Balanitis of balanopostritis
Onderzoeken		Dyslipidemie, hematocriet verhoogd

Coaching POH 2019

15

 **RCH**
REGIONALE COÖPERATIE HUISARTSEN

Vergoeding SGLT2 i.c.m. insuline

- ◆ Voor **Forxiga** en **Xigduo** geldt de terugbetaalregeling voor alle volwassenen (18 jr of ouder) die buiten de huidige vergoeding vallen
Een artsverklaring is niet meer noodzakelijk (apotheek regelt dit of anders kan patiënt zelf declareren via www.terugbetaalregeling.nl)
- ◆ Voor **Jardiance** en **Synjardy** geldt de terugbetaalregeling voor alle patiënten die insuline gebruiken
Een artsverklaring is noodzakelijk en te downloaden op www.hevoconsult.nl/terugbetalingsregeling. Artsverklaring bij recept voegen
- ◆ Voor **Invokana** geldt er geen vergoeding of terugbetaalregeling i.c.m. insuline

Coaching POH 2019

16



GLP1 in huisartsenpraktijk

- ◆ Verwijs voor instellen op GLP1 liefst naar DVK
- ◆ Ook terugverwijzingen vanuit de 2^{de} lijn liefst verwijzen naar DVK (op deze manier kan er voldoende expertise opgebouwd worden op dit gebied)
- ◆ Stuur alleen patiënten door voor instellen op GLP1 die voldoen aan alle criteria
- ◆ Kijk goed naar alle indicaties en vooral ook contra-indicaties
- ◆ Laat de keuze voor dagelijks of wekelijks gebruik bij de DVK, zodat er geen misverstanden kunnen ontstaan
- ◆ Probeer niet de nadruk te leggen op het afvallen in gewicht (dat kan teleurstellingen geven)

Coaching POH 2019

17



GLP1 in huisartsenpraktijk

- ◆ Indicaties GLP1 zónder insulinegebruik:
 - BMI >35
 - Mogelijk vanaf januari 2020 ook mogelijk voor BMI >30
 - Leeftijd tussen 18 en 75 jaar
 - Max. verdraagbare orale medicatie (Metformine + SU)

Coaching POH 2019

18



GLP1 in huisartsenpraktijk

◆ Indicaties GLP1 mét insulinegebruik:

- BMI >30
- Leeftijd tussen 18 en 75 jaar
- Max. verdraagbare orale medicatie (Metformine al dan niet met SU) i.c.m. **basale** insuline, waarbij minstens **3 maanden** geprobeerd is optimale instelling te behalen

Coaching POH 2019

19




GLP1 in huisartsenpraktijk

◆ Contra-indicaties:

- Significante leverfunctiestoornissen (tot 3x normaalwaarde)
- Nierfunctiestoornissen met GFR <30
- Hartfalen
- Inflammatoire (= met ontsteking gepaard gaande) darmziektes
- Doorgemaakte pancreatitis
- Gastric bypass
- Grote buik O.K.
- Zwangerschapswens

Coaching POH 2019

20




Casus 1

- ◆ 57-jarige man
- ◆ BMI 34
- ◆ Metformine 2 dd 1000mg
- ◆ Gliclazide 30mg 1 dd 4
- ◆ Onglyza gestopt bij start Insulatard
- ◆ Insulatard 44^e
- ◆ Mooie dagcurves: N5,4-VL?-VA6,9-VS5,3 → gaat 7-punts-curve prikken
- ◆ Te hoog Hba1c
- ◆ 2x p/wk sporten
- ◆ Onregelmatig leefpatroon door werk

Vraag: Wat zijn mogelijke andere opties?

Coaching POH 2019

21




Casus 2

- ◆ Man 67jr, zelfstandig wonend (zonder begeleiding) met verstandelijke beperking en analfabetisme
- ◆ Metformine 2 dd 1000mg
- ◆ Glimepiride 1 dd 6mg
- ◆ 1x langwerkende insuline, sinds 5 jaar, nu 54^e
- ◆ Geen glucosemeter → zelfcontrole niet haalbaar
- ◆ Hba1c 80
- ◆ Neuropatische klachten (tintelingen benen/voeten)
- ◆ MIT geen optie ivm verstandelijke beperking, zonder begeleiding
- ◆ Door zwaar lichamelijk werk voldoende beweging
- ◆ Overgewicht met onbekend BMI
- ◆ Controles bij HA en niet bij POH

Vraag: Wat zijn mogelijke opties?

Coaching POH 2019

22



Casus 3

- ◆ 84-jarige vrouw, weinig mobiel
- ◆ DMT2 sinds 2003
- ◆ Gliclazide30, 1.4
- ◆ Verdraagt geen Metformine of DPP4-remmer
- ◆ BMI 32
- ◆ RR 155/80
- ◆ Hba1c 69, N 6,8 (was 72 / 6,7 (verbeterd na minder fruitconsumptie))

Vraag: Is scherpere instelling gewenst en wat zijn dan behandelopties?

Coaching POH 2019

23



Casus 4

- ◆ 68-jarige man
- ◆ DMT2 sinds 2005
- ◆ Laatste jaar oplopend Hba1c: 62 – 65 – 60 – 65
- ◆ Nuchter: 10,2 - 11,5 - 10,9 - 11,2
- ◆ Metformine 3 dd 850mg
- ◆ Gliclazide 3 dd 80mg
- ◆ Januvia 1 dd 100mg
- ◆ Onregelmatige diensten
- ◆ Wil niet starten met insuline
- ◆ Complicaties zijn opnieuw besproken
- ◆ Met voeding niets meer te behalen
- ◆ Bewegen zou uitgebreid kunnen worden

Vraag: Welke opties zijn er nog zonder insuline?
Hoe kan ik hr. motiveren voor betere instelling?

Coaching POH 2019

24




Casus 5

- ◆ 59-jarige vrouw
- ◆ T2DM sinds 7 jaar
- ◆ BMI 36,8
- ◆ Metformine 500mg, 4 dd, 2-0-2
- ◆ Gliclazide 1 dd 80mg
- ◆ Insulatard 19^e, sinds 22-8-2019
- ◆ Hba1c 77, N 6,4
- ◆ Blgls: N8,1 – VS12,7
- ◆ Pijnklachten over hele lichaam sinds start insuline
- ◆ Ophogen insuline i.o. met huisarts gestaakt i.v.m. pijnklachten
- ◆ Mevr. wil graag over op Ozempic (van vriendin gehoord)

Vraag: Is starten met GLP1 een juiste keuze?
Wat zijn de ervaringen met GLP1

Coaching POH 2019

25



Casus 6

- ◆ 67-jarige man
- ◆ T2DM sinds 2013
- ◆ Metformine 1 dd 500mg (max verdraagbaar)
- ◆ Gestart met Insulatard, bij insulinebehoefte >50^e over op Toujeo
- ◆ In 1 jaar tijd 6kg afgevallen (BMI nu 29,7)
- ◆ In sept '19 steeds meer last van hypo's
- ◆ POH heeft insuline wekelijks verlaagd met 4 tot 6^e
- ◆ Totale insulinebehoefte afgenomen van 66^e naar 30^e
- ◆ Hba1c nu 48, N 5,0
- ◆ Overdag waardes tussen 6 en 10mmol

Vraag: Hoe kan het dat insulinebehoefte zoveel afgenomen is?
Komt dat vaker voor?

Coaching POH 2019

26



Vraag 1:

- ◆ Nieuwe richtlijn zou adviseren om te overwegen om (kwetsbare) 70-plussers op MIT over te zetten op 1x of 2x daags insuline
- 72-jarige actieve vrouw
- Novorapid 16-16-16 / Tresiba 44
- Twijfel of mevr. alles nog goed overziet i.v.m. drukte

Vragen: Is het zinvol om mevr. over te zetten op 1x of 2x daags insuline?
Mag voor opnieuw instellen verwezen worden naar DVK?

Coaching POH 2019

27



Vraag 2:

- ◆ **Probleem:**
 - Jonge patiënten < 60 jaar die alles aan hun laars lappen inclusief de afspraken en de voorgeschreven medicatie
- ◆ **Hoe te handelen?**

Is alleen vermelding in journaal “niet komen” voldoende?

Coaching POH 2019

28



Vragen?

- Bedankt voor jullie aandacht
- Zijn er nog vragen?



Coaching POH 2019