

## **Statement EADV over: Gebruik van subcutane bloedglucoseverlagende middelen in de klinische praktijk**

Goede diabeteszorg vereist een multidisciplinaire aanpak door een multidisciplinair team, waarvan de samenstelling per setting kan verschillen. In de eerste lijn moet volgens de NDF<sup>1</sup> het multidisciplinaire team (zorggroep) minimaal bestaan uit de kerndisciplines huisarts, praktijkondersteuner/ praktijkverpleegkundige, diabetesverpleegkundige, praktijkassistent en diëtist. De NDF<sup>2</sup> stelt dat in de tweede lijn het multidisciplinaire team (basisteam) minimaal bestaat uit een in de diabeteszorg gespecialiseerde internist, diabetesverpleegkundigen en een diëtist. De regie over de door het multidisciplinaire team geleverde zorg ligt bij de (huis)arts (1<sup>ste</sup> lijn) of bij de specialist (2<sup>de</sup> lijn).

Bij de keuze voor de behandeling met subcutaan bloedglucoseverlagende middelen is het in principe de diabetesverpleegkundige of praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes die de patiënt leert om zelf een dergelijk preparaat toe te dienen. Vanuit die ervaring geven wij aan wat onze visie is op het gebruik van subcutane bloedglucoseverlagende middelen in de Nederlandse klinische praktijk.

### **Algemene uitgangspunten bij de behandeling met subcutane bloedglucoseverlagende middelen**

- De behandelkeuze die op elk moment in de behandelcascade wordt gemaakt richt zich op optimale diabetesregulatie rekening houdend met individuele patiëntgebonden factoren. Hierbij worden de geldende nationale en internationale richtlijnen gevolgd.
- De basis voor het maken van deze behandelkeuzes is primair de balans werkzaamheid en bijwerkingenprofiel van een bloedglucoseverlagend middel ten opzichte van beschikbare alternatieven.
- Het bereiken van een adequate balans werkzaamheid en bijwerkingen staat als doelstelling boven de keuze van een toedieningsvorm.
- De voor- en nadelen van de verschillende behandelopties worden door de behandelende arts en de patiënt besproken waarbij indien van toepassing ook de individuele voorkeur voor een oraal preparaat of een subcutaan preparaat aan de orde kan komen.
- Uit onze ervaring worden door een goede instructie aan de patiënt mogelijke barrières en belemmeringen rond de toedieningsvorm volledig weggenomen.

Met vriendelijke groet,

N.M. La Croix, voorzitter EADV

<sup>1</sup> (NDF) Nederlandse Diabetes Federatie (2007) NDF Zorgstandaard. Transparantie en kwaliteit van diabeteszorg voor mensen met diabetes type 2. [www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl)

<sup>2</sup> (NDF) Nederlandse Diabetes Federatie (2006) Implementatieplan Richtlijnen Diabetes Mellitus. [www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl)