

## Huisarts mag GLP-1 analogen voorschrijven

Sinds kort mag de huisarts ook GLP-1 analogen voorschrijven. Dit is een veelvoorkomende reden voor een eenmalig ketenzorgconsult bij de internist. Patiënten hoeven dus niet meer voor het 1<sup>e</sup> recept naar de internist via een eenmalig consult binnen de keten.

Uiteraard staat het huisartsen wel vrij om, bij nog weinig ervaring hiermee, binnen de keten een eenmalig consult bij de internist aan te vragen, bijvoorbeeld voor advies of dit middel of een ander middel het beste past als volgende stap in de behandeling.

Voor informatie over de werking van GLP 1 agonisten verwijzen we naar [Medicijnbalans GLP 1 agonisten](#) of [Farmacotherapeutischkompas GLP 1 agonisten](#).

De artsverklaring is via zorgverzekeraars Nederland te downloaden zie onderstaande links.

- Bij alleen orale bloedglucose verlagende middelen  
[Download hier de GLP 1 agonist artsverklaring](#)
- Bij 1 keer daags insuliner therapie  
[Download hier de GLP 1 agonist + insuline artsverklaring](#)

Indien u graag ondersteuning wilt bij het voorschrijven door middel van bijvoorbeeld een scholing of instructie dan horen wij dat graag. U kunt dit doorgeven aan het kwaliteitsteam van Ketenzorg Friesland via [h.wagenaar@ketenzorgfriesland.nl](mailto:h.wagenaar@ketenzorgfriesland.nl).

## Laatste ronde: Wat is uw mening over Ketenzorg Friesland?

Ketenzorg Friesland vindt het belangrijk om de klanttevredenheid van de aangesloten huisartsenpraktijken te onderzoeken en na te gaan of de dienstverlening van KZF aansluit bij uw wensen. Op 13 september hebben alle deelnemende huisartsen, praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen per e-mail een uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan een online enquête om zo hun mening te geven over bijvoorbeeld de inhoud van de zorgprogramma's, het KIS en het scholingsaanbod. Daarnaast zijn er een aantal algemene vragen over de huidige/ mogelijk toekomstige dienstverlening van Ketenzorg Friesland. Op 24 september hebben wij per e-mail een reminder aan de enquête verzonden. Vanuit de e-mail kunt u rechtstreeks naar de enquête.

Het invullen van de enquête kost u ongeveer 10 minuten. Wij stellen uw mening zeer op prijs. Wilt u ook uw mening laten horen, vul dan de enquête in voor 15 oktober a.s. Heeft u vragen over de enquête, of heeft u de uitnodiging niet ontvangen dan kunt u met Merian Hommes-Rozema, projectmedewerker, via [m.hommes@ketenzorgfriesland.nl](mailto:m.hommes@ketenzorgfriesland.nl).

## Nuchter of niet-nuchter prikken?

De standaard DM2 geeft voor de controles aan dat de **nuchtere** bloedglucosewaarde wordt bepaald. Wanneer bepaling van de nuchtere glucose lastig is in te passen in de controles van een individuele patiënt, kan ervoor worden gekozen de **postprandiale waarde (niet nuchter)**, bijvoorbeeld 2 uur na de lunch, als parameter voor de behandeling te nemen. Dit beleid moet dan bij de betreffende patiënt wel worden gecontinueerd.

Voor de bepaling van het lipidspectrum is nuchter prikken **niet** meer noodzakelijk. Zie voor meer informatie over de indicaties voor laboratoriumbepalingen bij DM2 [de instructiekaart in het handboek DM2](#).

## Handreiking diabetesjaargesprek voor migranten met diabetes

De handreiking Diabetes jaargesprek voor migranten met diabetes ondersteunt behandelaars het gesprek aan te gaan in de spreekkamer. De handreiking is beschikbaar in vier talen: Nederlands, Turks, Arabisch en Engels. De link naar de pagina is toegevoegd op onze website op de [pagina tools](#),

onder het kopje “Gezamenlijk agenda bepalen”. U kunt de handreiking ook rechtstreeks downloaden van [de website van het NDF](#)

## **LDL en statines**

Uit de indicatoren van de zorggroep over 2017 blijkt dat de LDL-streefwaarde bij een groot deel van de DM2- en CVRM-patiënten nog niet wordt gehaald. In de praktijkbezoeken horen we vaak terug dat het lastig is patiënten te motiveren om statines te gebruiken. Deels speelt hierbij angst voor bijwerkingen een rol.

Het is erg belangrijk patiënten toch te blijven motiveren en hen goed te informeren over de risico's van een te hoge LDL-waarde. Met een dieet dat zeer nauwgezet wordt gevolgd, is soms wel een daling van het LDL te behalen, maar vaak is dat nog onvoldoende. De streefwaarde die op dit moment geldt, <2.5, zal mogelijk nog naar beneden worden bijgesteld in de (nabije) toekomst. Voor sommige patiënten geldt nu al een streefwaarde <1.8 bij een zeer sterk verhoogd risico op HVZ (bijvoorbeeld bij een recidief hart- en vaatziekte ondanks adequate behandeling of zeer premature HVZ in de familie). Daarom is het ook voor patiënten die nu een waarde net boven 2.5 hebben, van belang om in te zetten op een daling van het LDL.K

Ketenzorg Friesland zal zich, bijvoorbeeld middels patiëntenvoorlichting, inzetten om patiënten beter te informeren over de risico's van een hoge LDL-waarde en de voor- en nadelen van statinegebruik. Verder wordt gewerkt aan een stappenplan voor de behandeling en medicatie bij een te hoog LDL. Zodra dit stappenplan definitief is, zullen wij hierover communiceren.

## **Risico's rode gist rijst**

Een statine die patiënten soms wel willen gebruiken, omdat dit 'natuurlijk' is, is rode gist rijst (RGR). Bij het gebruik hiervan hebben wij al eerder [eerder kanttekeningen geplaatst](#). Er is onlangs nog een publicatie over RGR verschenen in het geneesmiddelenbulletin. Daarin staat dat het gebruik van RGR niet zonder meer veilig is. Door de term 'natuurlijk' denken veel patiënten een product zonder risico's te gebruiken. RGR bevat echter monacoline K, dat chemisch identiek is aan lovastatine, en mogelijk ook andere schadelijke stoffen, zoals citrinine, die bij de fermentatie van rijst tot rode gist rijst ontstaan. Er is onvoldoende bekend over de bijwerkingen van RGR. Uit meldingen bij bijwerkingencentrum Lareb blijkt dat het middel niet zonder bijwerkingen is. Ook zou RGR niet moeten worden gebruikt tijdens de zwangerschap en kunnen interacties optreden met sterke CYP2A4-remmers. Het geneesmiddelenagentschap in Duitsland heeft lovastatine als geneesmiddel geclassificeerd. Het agentschap vindt lovastatine niet veilig genoeg als zelfzorggeneesmiddel. Volgens de auteur van het artikel, mw. Drs. L. Bogaard, is het onterecht dat het in Nederland als voedingsmiddel vrij te verkrijgen is en zouden de Europese registratieautoriteit EMA en de nationale registratieautoriteiten actie moeten ondernemen en RGR, net als in Duitsland, als geneesmiddel moeten classificeren.

Met vragen over deze onderwerpen kunt u terecht bij het kwaliteitsteam van Ketenzorg Friesland, mail: [h.wagenaar@ketenzorgfriesland.nl](mailto:h.wagenaar@ketenzorgfriesland.nl).

## **Het symposium Astma-COPD – een tipje van de sluier**

De voorbereidingen voor het symposium Astma-COPD op 24 januari 2019 zijn in volle gang. De werkgroep heeft een gevarieerd programma samengesteld dat keuze biedt uit diverse workshops. De docenten, waaronder o.a. longartsen, kaderhuisartsen en paramedici, nemen u mee in onderwerpen als “de ziektelastmeter”, “dubben over de diagnose” en “Leren inhaleren: hoe moeilijk kan het zijn”. Medio oktober worden de uitnodigingen verzonden naar alle Friese huisartsenpraktijken en de aangesloten ketenpartners. Naast een programma voor de zorgverleners wordt tijdens het symposium ook een informatieve bijeenkomst voor de patiënt en mantelzorger georganiseerd over de ziektebeelden astma en COPD en de richtlijnen voor behandeling.

# Nieuwsflyer KZF – oktober 2018

Versie 1.0  
Oktober 2018  
Opgesteld door: Christiane Mombeck



---

Noteert u het symposium op 24 januari 2019 alvast in uw agenda? Aanvang van het programma is om 15.00 uur, we sluiten af om 21.00 uur.

## **Werkinstructie registratie toestemming en voorlichting patiënten**

Zoals in de nieuwsbrief van augustus 2018 aangekondigd, is de werkinstructie registratie toestemming en voorlichting patiënten opgenomen in de digitale [handboeken](#)

## **Inzet diëtisten conform zorgprogramma**

In de nieuwsbrief van juli 2018 hebben wij een oproep gedaan om de regie met betrekking tot inzet van de diëtisten conform het zorgprogramma te behouden. Vanuit een aantal diëtisten is het signaal gekomen dat dit in de praktijk werd uitgelegd als zijnde, dat er geen nieuwe verwijzingen naar de diëtisten konden worden gedaan. Dit is niet wat met deze oproep wordt bedoeld. We vragen vanuit KZF om de regie op de doorverwijzingen te behouden, en niet onnodig of onnodig lang diëtiëk in te zetten. Wij vragen de verwijzers om te handelen conform zorgprogramma.