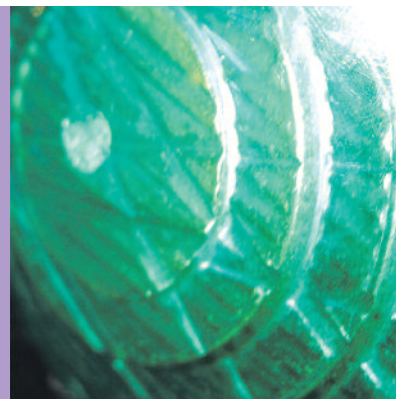
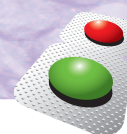


FTO-module



# Diabetes mellitus type 2

Werkmateriaal voor een FTO-bijeenkomst



Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik

## Colofon

### *Auteur*

drs. Sjoukje van Beek-Dop, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

### *Met medewerking van*

Marjolijn Hugenholtz, huisarts, NHG

dr. Paul Janssen, huisarts, NHG

drs. Henriëtte van der Kwaak-van Hout, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Karen de Leest, apotheker, KNMP

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Delia Titre, apotheker, KNMP

### *Illustratie*

Len Munnik

Herziene versie, 2014

Deze FTO-module is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik in samenwerking met KNMP en NHG.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik  
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht  
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht  
tel 0888 800 400 fax 030 296 29 12  
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl





### **Materiaal voor een FTO over diabetes mellitus type 2**

- 4 Inleiding
- 5 Doel
- 5 Toelichting
- 5 Programma
- 6 Uitvoering

### **Bijlagen**

- 8 1 Handleiding prescriptiecijfers
- 14 2A Casuïstiek voor de huisarts
- 18 2B Casuïstiek voor de apotheker
- 22 2C Toelichting casuïstiek
- 28 3 Voorlichting en educatie
- 29 4 Voorbeeldafspraken
- 30 Literatuur

# Materiaal voor een FTO over diabetes mellitus type 2

Wij hopen dat deze FTO-module aan uw wensen voldoet. Wij horen het echter graag als u suggesties heeft voor verbetering. Zo kunnen wij onze materialen verbeteren en u de hoogste kwaliteit leveren. Mail uw reactie naar [helpdeskfto@medicijngebruik.nl](mailto:helpdeskfto@medicijngebruik.nl).

## TIP

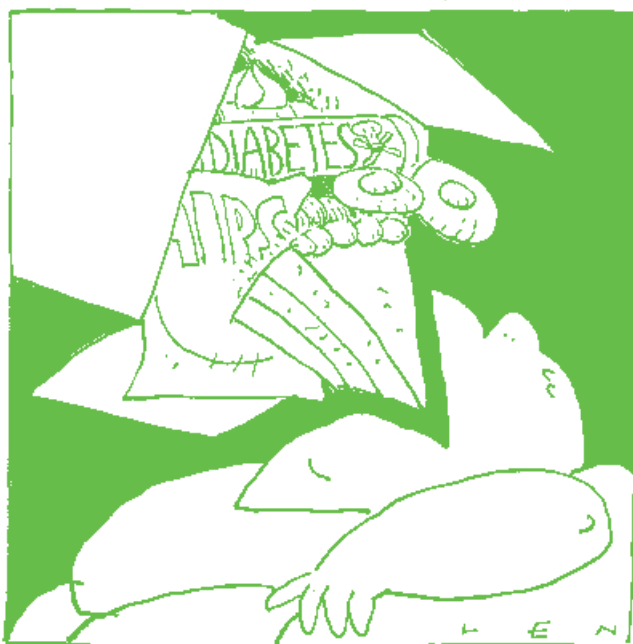
Nodig ook de praktijkondersteuners (POH'ers), diabetesverpleegkundigen en/of praktijkverpleegkundigen uit, die betrokken zijn bij de begeleiding van patiënten met DM2.

## Inleiding

De werkvormen in deze uitgave zijn bedoeld voor huisartsen en apothekers die een FTO-bijeenkomst over de behandeling van diabetes mellitus type 2 (DM2) voorbereiden. Deze module bevat werkvormen voor een bijeenkomst van circa anderhalf uur.

In deze FTO-module gaan we in op de niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling van DM2. Aan de hand van casuïstiek en prescriptiecijfers komen algemene principes rondom beleid, eigen (medicamenteuze) beleid en eventuele knelpunten aan bod. Een specifiek aandachtspunt is de voorlichting aan en educatie van patiënten met DM2. Tot slot maakt u afspraken over het gezamenlijk beleid bij DM2.

De inhoudelijke informatie is voornamelijk afkomstig uit de NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013). In deze module besteden we geen aandacht aan cardiovasculair risicomanagement bij DM2. Wilt u meer informatie over cardiovasculair risicomanagement? Kijk dan op de website van het IVM ([www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)) voor FTO-materialen over cholesterol en hypertensie. Verder verwijzen we u voor meer inhoudelijke informatie naar de literatuur zoals vermeld staat in de literatuurlijst achter in deze uitgave.



# Een FTO-bijeenkomst over diabetes mellitus type 2

## Doel

De deelnemers

- ▶ kennen het medicamenteuze stappenplan in de NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013)
- ▶ hebben inzicht in hun voorschrijfbeleid bij DM2
- ▶ maken afspraken over de voorlichting aan en educatie van patiënten met DM2 en de taakverdeling tussen huisarts, POH'er/praktijkverpleegkundige en apotheker hierbij
- ▶ maken afspraken over het medicamenteuze beleid bij DM2

## Toelichting

DM2 is een chronische aandoening waarbij sprake is van chronisch verhoogde bloedglucosespiegels (hyperglykemie). Hyperglykemie kan uiteindelijk leiden tot verschillende microvasculaire complicaties en waarschijnlijk macrovasculaire complicaties.

Het beleid bij DM2 bestaat uit niet-medicamenteuze adviezen en medicamenteuze behandeling en is gericht op het voorkómen van (een toename van) hart- en vaatziekten, chronische nierschade en retino- en neuropathie. De diabetesbehandeling staat in het perspectief van het behalen van geïndividualiseerde streefwaarden met zo veel mogelijk 'met de gezondheid samenhangende kwaliteit van leven'.

Sinds 2006 zijn er nieuwe bloed-glucoseverlagende middelen op de markt: dipeptylpeptidase-4-remmers (DPP-4-remmers), glucagon-like peptide-1-receptoragonisten (GLP-1-agonisten, incretinemimetica) en sodium-glucose-co-transporter-2-remmers (SGLT-2-remmers). In het medicamenteuze stappenplan in de NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013) zijn deze nieuwe bloedglucoseverlagende middelen niet opgenomen. Bij de DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten is geen direct bewijs voor effectiviteit op (diabetesgerelateerde) mortaliteit en morbiditeit. De werkzaamheid van dapagliflozine, de eerste SGLT-2-remmer, op harde eindpunten is vooralsnog onbekend.

## TIP

Maak gebruik van het Medicijnjournaal in het FTO. Het audiovisuele Medicijnjournaal praat u in ongeveer 10 minuten bij over de laatste ontwikkelingen op het gebied van nieuwe geneesmiddelen. Aan de journaals werken onder andere het NHG, CBG en Zorginstituut Nederland mee. Bekijk de journaals op [www.medicijnbalans.nl/video](http://www.medicijnbalans.nl/video).



## Programma

- 5 minuten Inleiding en doel
- 35 minuten Casuïstiek
- 20 minuten Eigen beleid
- 15 minuten Voorlichting en educatie
- 10 minuten Afspraken
- 5 minuten Afsluiting

# Uitvoering

Apothekers en huisartsen die meer werk willen maken van professionalisering van het FTO, kunnen hierbij ondersteuning krijgen van het IVM. Voor meer informatie zie [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl). U vindt hier onder andere informatie over de FTO-nieuwsbrief en het handboek FTO, met tips over de agenda, voorbereiding, taakverdeling, voorzittertips en een verslagformulier.

## TIP

Wilt u andere casuïstiek in uw FTO gebruiken? Kijk dan op de website van het IVM ([www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)) voor FTO-casuïstiek 'Diabetes mellitus type 2'.

## Voor de bijeenkomst

- ▶ Bereid de bijeenkomst drie tot vier weken van tevoren voor (huisarts en apotheker samen). Bekijk het programma en de werkwijze van de bijeenkomst en maak afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst.
- ▶ Verdiep u van tevoren in de materie. Bijlage 2C en de literatuurlijst bieden u daarvoor aanknopingspunten. Bestudeer de NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013) en de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) *Chronische medicatie bij astma/COPD en diabetes mellitus type 2* (2006) en eventuele regionale richtlijnen.
- ▶ Stuur drie weken voor de bijeenkomst bijlage 1 naar de apotheker(s) of huisartsen met het verzoek om de te genereren gegevens uiterlijk een week voor de bijeenkomst bij u in te leveren.
- ▶ Maak grafieken van de verzamelde gegevens. Zie bijlage 1 voor nadere instructies.
- ▶ Stuur uiterlijk een week voor de FTO-bijeenkomst een uitnodiging en agenda naar alle deelnemers. Nodig ook de POH'ers, praktijkverpleegkundigen en/of diabetesverpleegkundigen uit, die betrokken zijn bij de begeleiding van patiënten met DM2 van uw FTO-groep. Vraag de deelnemers om zich voor te bereiden op het FTO door de NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013) te bestuderen.
- ▶ Bekijk de PowerPoint-presentatie behorend bij deze FTO-module en pas deze zo nodig aan.
- ▶ Kopieer bijlage 2A voor de huisartsen, POH'ers en verpleegkundigen, bijlage 2B voor de apothekers en bijlage 2C, bijlage 3 en de grafieken voor alle deelnemers.
- ▶ Neem het overzicht in bijlage 3 over op flap-over.





## Tijdens de bijeenkomst

### Inleiding en doel (5 min)

- Leid de bijeenkomst kort in met behulp van de tekst onder 'Doel' en 'Toelichting'.

### Casuïstiek (35 min)

- Deel de casus uit (bijlage 2A voor de huisartsen, POH'ers en verpleegkundigen, en bijlage 2B voor de apothekers) en laat de deelnemers individueel de vragen beantwoorden in vijf minuten.
- Bespreek de casus door bij elke vraag een deelnemer naar zijn antwoord te vragen. Vraag vervolgens de overige deelnemers naar afwijkende antwoorden. Gebruik bij de discussie de informatie uit bijlage 2C.
- Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

### Eigen beleid (20 min)

- Laat de deelnemers eerst inschatten:
  - welke orale bloedglucose-verlagende middelen de huisarts voorschrijft aan nieuwe patiënten
  - welke orale bloedglucose-verlagende middelen de huisarts voorschrijft aan alle patiënten

- welke sulfonylureumderivaten de huisarts voorschrijft
- Presenteer daarna pas de grafieken.
- Bespreek de resultaten. In hoeverre volgen de huisartsen het advies van de NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013)?  
Waarom wijken ze ervan af? Waarom kiest een huisarts een ander middel dan metformine bij nieuwe patiënten? In welke gevallen wijkt de huisarts af van het medicamenteuze stappenplan in de NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013)?
  - Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

### Voorlichting en educatie (15 min)

- Deel bijlage 3 uit aan alle deelnemers.
- Vraag de deelnemers in vijf minuten het schema in te vullen.
- Inventariseer de antwoorden van de deelnemers in het schema van bijlage 3 op flap-over. Maak onderscheid tussen de antwoorden van de huisartsen, de apotheker, de POH'ers en de verpleegkundigen (door verschillende kleuren te gebruiken).

- Bespreek het ingevulde schema. Zijn er onderwerpen die niet met de patiënt worden besproken? Wie zou dat in de toekomst moeten doen?
- Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen.

### Afspraken (10 min)

- Herhaal de benoemde verbeterpunten en belangrijkste knelpunten. Laat de deelnemers aangeven welke verbeterpunten zij (als eerste) willen aanpakken en welke resultaten zij hiermee willen bereiken.
- Formuleer de beoogde resultaten volgens de SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) principes. Voor voorbeelden zie bijlage 4.

Bedenk dat afspraken de meeste kans van slagen hebben als ze behapbaar zijn en relatief eenvoudig praktisch uitvoerbaar. Maak niet te veel afspraken en houd ze concreet.

### Afsluiting (5 min)

- Laat alle deelnemers hun leermomenten en persoonlijke voornemens benoemen.
- Neem de gezamenlijke afspraken en persoonlijke voornemens op in het verslag. Neem hierin ook op de verbeterpunten en knelpunten (en mogelijke oplossingen) waarover de deelnemers nog geen afspraken gemaakt hebben. Mogelijk kunt u hierover een volgende keer afspraken maken.
- Stel een datum vast voor de evaluatie van de afspraken. Een voorbeeldprogramma voor de evaluatie vindt u terug in het kader 'Voorbeeld evaluatieprogramma'.
- Deel bijlage 2C en de grafieken uit.
- Sluit de bijeenkomst af.

### Voorbeeld evaluatieprogramma

#### Gemaakte afspraken (10 min)

- Presenteer de gemaakte afspraken kort.
- Vraag de deelnemers naar hun ervaringen (succesfactoren en knelpunten).
- Controleer of de resultaatdoelstellingen zijn behaald.

#### Knelpunten (10 min)

- Inventariseer de knelpunten bij niet nagekomen resultaatdoelstellingen.
- Bedenk oplossingen voor de gevonden knelpunten.
- Bepaal of de afspraken moeten worden bijgesteld.

#### Vaststellen nieuwe afspraken (5 min)

- Formuleer nieuwe afspraken en resultaatdoelstellingen.

#### Afsluiting (5 min)

- Stel een datum vast voor de evaluatie van de nieuwe afspraken.
- Neem alle afspraken op in het verslag.

# Bijlage 1

## Handleiding prescriptiecijfers

Bij het genereren van gegevens uit HIS of AIS kunt u gebruik maken van standaardscripts of een rapportgenerator, bijvoorbeeld MuSQLe, Crystal Reports of Q-module. Ook is het mogelijk gebruik te maken van een applicatieprogramma, zoals AFTO4Win (Paracletos) of ADA4Care (IMS).

### Instructies voor de voorbereiders

Voor een FTO over DM2 zijn prescriptiecijfers die antwoord geven op de volgende vragen relevant:

1. Welke orale bloedglucoseverlagende middelen schrijft de huisarts voor aan nieuwe patiënten?
2. Welke orale bloedglucoseverlagende middelen schrijft de huisarts voor aan alle patiënten?
3. Welke sulfonylureumderivaten schrijft de huisarts voor?

Voor het inzichtelijk maken van het medicamenteuze beleid bij DM2 kunt u gebruik maken van gegevens uit het huisartseninformatiesysteem (HIS) en het apotheekinformatiesysteem (AIS). Afhankelijk van de mogelijkheden in uw FTO beslist u welke gegevensbron u gebruikt voor het verzamelen van de gegevens. Kies voor één type gegevensbron per vraag, vanwege eventuele verschillen tussen de te genereren gegevens.

### SFK Select

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) werkt aan kant-en-klare selecties in SFK Select, het programma waarmee apothekers eigen apotheekcijfers kunnen opvragen en vergelijken met regionale en landelijke kengetallen. De SFK zal in de loop van 2014 - indien mogelijk - ook kant-en-klare selecties ontwikkelen die aansluiten op de benodigde voorschrijfgegevens voor dit FTO over DM2.

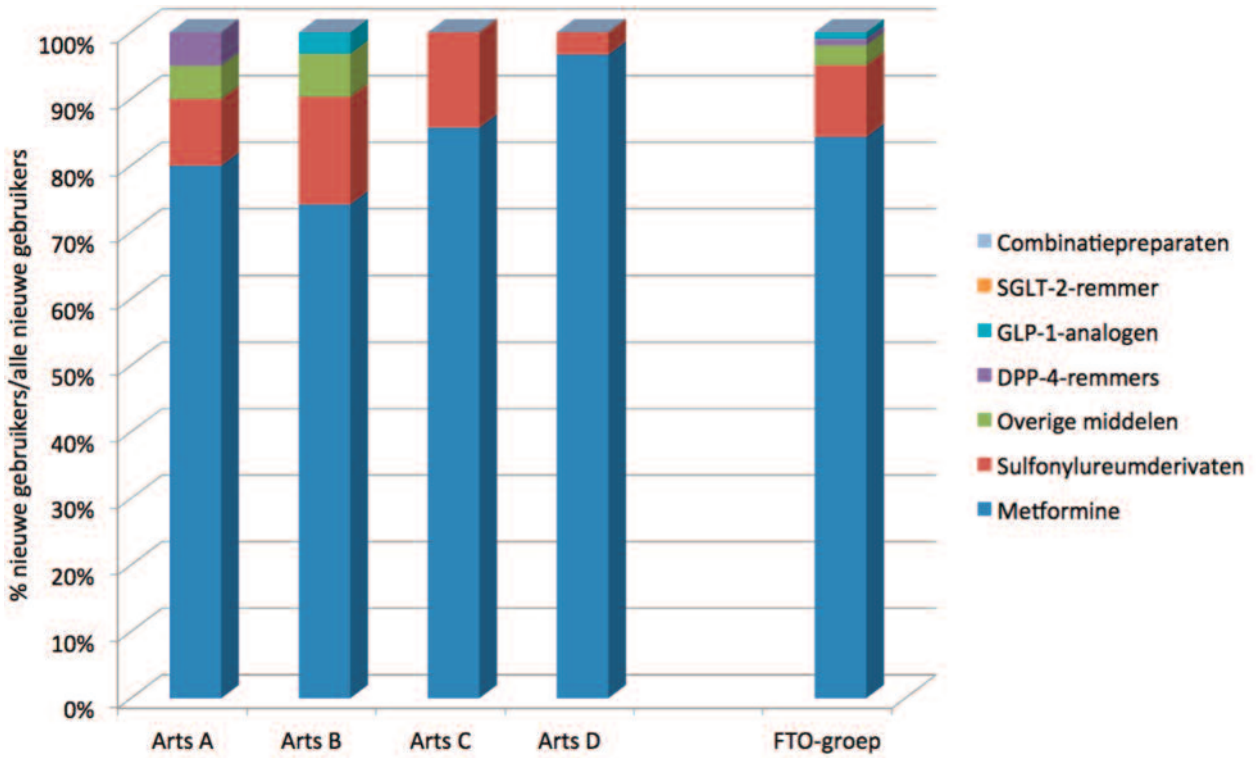
Na het verzamelen van de afzonderlijke gegevens van de huisartsen of apotheker(s) maakt u de bijbehorende grafieken, bijvoorbeeld in Excel. Hieronder vindt u voorbeeldgrafieken. Indien de gegevens afkomstig zijn van meerdere apothekers, dan dient u eerst per huisarts de totale aantallen patiënten te berekenen.

Wanneer u een vraag heeft over het verkrijgen van gegevens en het maken van de grafieken kunt u contact opnemen met de helpdesk 'Cijfers' van het IVM via [helpdeskcijfers@medicijngebruik.nl](mailto:helpdeskcijfers@medicijngebruik.nl).

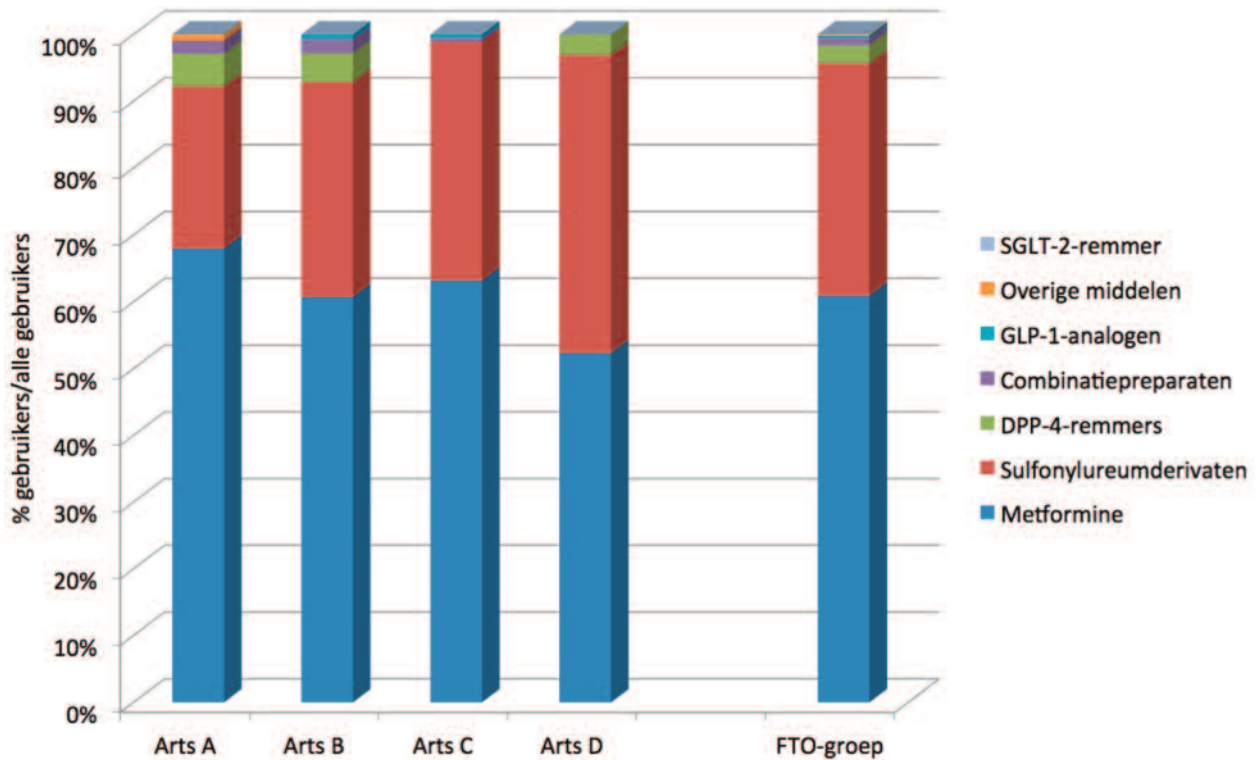


Voorbeeldgrafieken

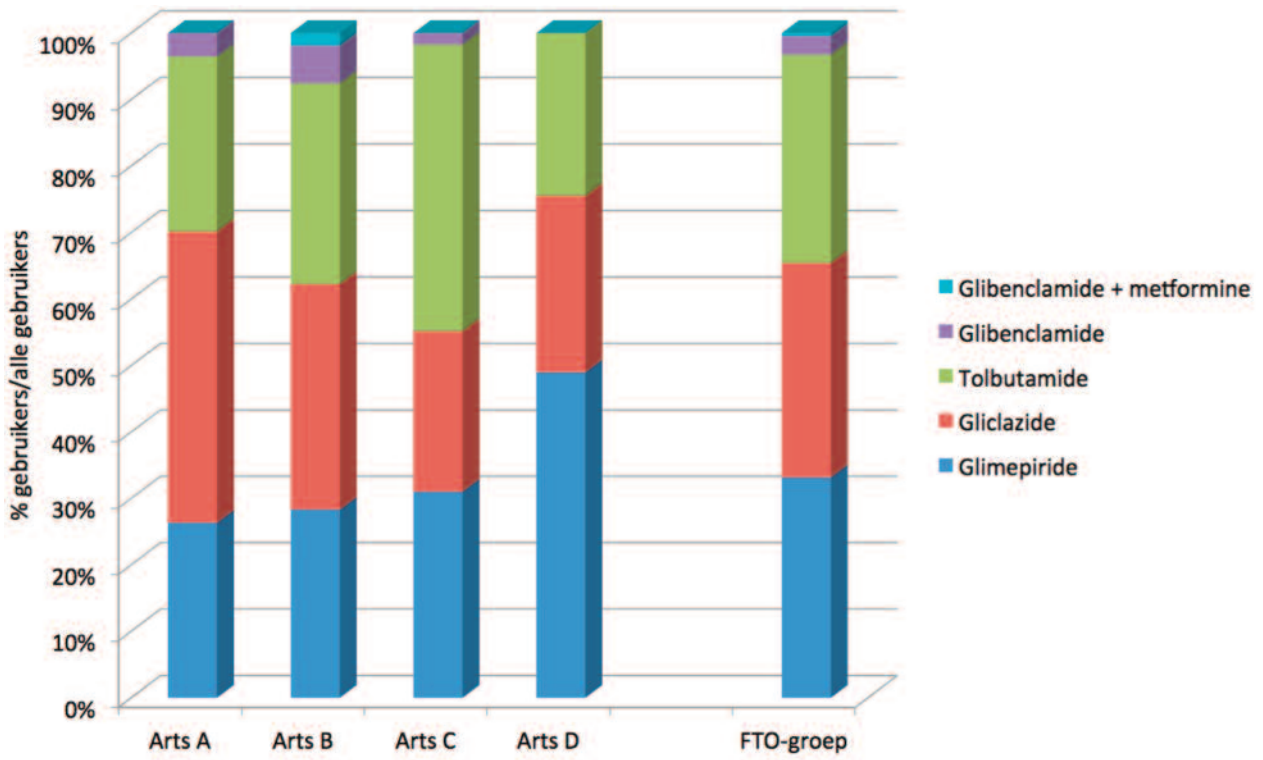
Voorbeeldgrafiek 1 Keuze orale bloedglucoseverlagende middelen bij nieuwe patiënten



Voorbeeldgrafiek 2 Keuze orale bloedglucoseverlagende middelen bij alle patiënten



Voorbeeldgrafiek 3 Keuze sulfonyleureumderivaten



## Instructies voor huisartsen en apothekers

### Via het HIS

#### Vraag 1. Welke orale bloedglucoseverlagende middelen schrijft de huisarts voor aan nieuwe patiënten?

- ▶ Selecteer in uw HIS alle nieuwe gebruikers van orale bloedglucoseverlagende middelen in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal nieuwe gebruikers per geneesmiddelgroep:
  - metformine
  - sulfonyleureumderivaten
  - combinatiepreparaten
  - DPP-4-remmers
  - GLP-1-analogen
  - SGLT-2-remmers
  - overige medicatie
- ▶ Stuur de informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Een nieuwe gebruiker = een gebruiker die in de voorafgaande twaalf maanden niet eerder bloedglucoseverlagende middelen kreeg voorgeschreven.

#### Vraag 2. Welke orale bloedglucoseverlagende middelen schrijft de huisarts voor aan alle patiënten?

- ▶ Selecteer in uw HIS alle gebruikers van orale bloedglucoseverlagende middelen in de afgelopen 6 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal gebruikers per geneesmiddelgroep:
  - metformine
  - sulfonyleureumderivaten
  - combinatiepreparaten
  - DPP-4-remmers
  - GLP-1-analogen
  - SGLT-2-remmers
  - overige medicatie
- ▶ Stuur de informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

#### Vraag 3. Welke sulfonyleureumderivaten schrijft de huisarts voor?

- ▶ Selecteer in uw HIS alle patiënten met een sulfonyleureumderivaat in de afgelopen 6 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal patiënten per sulfonyleureumderivaat.
- ▶ Stuur de informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

### Via het AIS

#### **Vraag 1. Welke orale bloedglucoseverlagende middelen schrijft de huisarts voor aan nieuwe patiënten?**

- ▶ Selecteer in uw AIS alle nieuwe gebruikers van orale bloedglucoseverlagende middelen in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal nieuwe gebruikers per geneesmiddelgroep:
  - metformine
  - sulfonyleureumderivaten
  - combinatiepreparaten
  - DPP-4-remmers
  - GLP-1-analogen
  - SGLT-2-remmers
  - overige medicatie
- ▶ Stuur de informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Een nieuwe gebruiker = een gebruiker die in de voorafgaande twaalf maanden niet eerder bloedglucoseverlagende middelen kreeg voorgeschreven.

#### **Vraag 2. Welke orale bloedglucoseverlagende middelen schrijft de huisarts voor aan alle patiënten?**

- ▶ Selecteer in uw AIS alle gebruikers van orale bloedglucoseverlagende middelen in de afgelopen 6 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal gebruikers per geneesmiddelgroep:
  - metformine
  - sulfonyleureumderivaten
  - combinatiepreparaten
  - DPP-4-remmers
  - GLP-1-analogen
  - SGLT-2-remmers
  - overige medicatie
- ▶ Stuur de informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

#### **Vraag 3. Welke sulfonyleureumderivaten schrijft de huisarts voor?**

- ▶ Selecteer in uw AIS alle patiënten met een sulfonyleureumderivaat in de afgelopen 6 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal patiënten per sulfonyleureumderivaat.
- ▶ Stuur de informatie op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

<b>Tabel 1 Relevante ATC-codes</b>	
<b>ATC-code</b>	<b>Geneesmiddel(groep)</b>
A10B	Orale bloedglucoseverlagende middelen
A10BA02	Metformine
A10BB	Sulfonylureumderivaten
A10BD	Combinatiepreparaten
A10BH	DPP-4-remmers
A10BX04 + 07	GLP-1-analogen
A10BX09	SGLT-2-remmer
<b>Overige middelen</b>	
A10BF01	Acarbose
A10BG03	Pioglitazon
A10BX02	Repaglinide
<b>Sulfonylureumderivaten</b>	
A10BB01	Glibenclamide
A10BB03	Tolbutamide
A10BB09	Gliclazide
A10BB12	Glimepiride
A10BD02	Glibenclamide + metformine

## Bijlage 2A

# Casuïstiek voor de huisarts

Deze casuïstiek is gericht op huisartsen. Praktijkondersteuners (POH'ers), praktijkverpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen kunnen de vragen die voor hen relevant zijn ook beantwoorden. Welke vragen dit zijn, hangt af van de taakverdeling die in uw huisartsenpraktijk is afgesproken.

### 1A1

Mevrouw Beckers, 50 jaar, komt op uw spreekuur met klachten van moeheid. Ze vraagt om een onderzoek naar DM2 omdat haar vader dat ook heeft. Mevrouw Beckers weegt 79 kg, is 1,68 m lang en heeft een BMI van 28 kg/m<sup>2</sup>. U meet haar bloeddruk en laat in de praktijk de nuchtere glucosewaarde prikken. De nuchtere glucosewaarde van mevrouw Beckers is 8,9 mmol/l. Haar bloeddruk is normaal. Als vervolg vraagt u diagnostiek in het lab aan. De nuchtere glucosewaarde blijkt 8,8 mmol/l te zijn. Nierfunctie en cholesterolwaarden zijn normaal. U stelt de diagnose DM2.

*Welke mondelinge en schriftelijke voorlichting geeft u? Naar welke websites verwijst u?*

*Welke niet-medicamenteuze adviezen geeft u?*

*Komt mevrouw Beckers in aanmerking voor een medicamenteuze behandeling? Waarom?*



**1A2**

U heeft in overleg met mevrouw Beckers besloten om met een dieet de glucosewaarde omlaag te krijgen. U heeft mevrouw Beckers daarvoor naar een diëtist verwezen. Verder wil mevrouw Beckers aan haar conditie werken. Ze gaat zwemmen en dagelijks een half uur wandelen.

Bij de driemaandelijke controles is er geen duidelijke verlaging van de glucosewaarde opgetreden. De nuchtere glucosewaarde schommelt rond 8,5 mmol/l. De HbA<sub>1c</sub>-waarde is na zes maanden 59 mmol/mol. Mevrouw Beckers is de afgelopen maanden wel 6 kg afgevallen (BMI = 25,9 kg/m<sup>2</sup>). Samen met mevrouw Beckers besluit u alsnog over te gaan tot medicamenteuze behandeling van de DM2.

*Welke medicatie schrijft u voor en in welke dosering?*

*Wat vertelt u over de medicatie?*

**1A3**

U heeft mevrouw Beckers tweemaal daags 1 tablet metformine 500 mg voorgeschreven. Na twee weken komt zij terug op uw spreekuur. Zij heeft goed gereageerd op de medicatie, maar de glucosewaarde is nog onvoldoende gedaald. Haar nuchtere glucosewaarde is 8,1 mmol/l.

*Wat is uw beleid nu?*

**1A4**

Mevrouw Beckers heeft gedurende twee jaar een goede glykemische instelling bereikt met driemaal daags 850 mg metformine, de maximaal haalbare dosering waarbij ze geen last heeft van bijwerkingen. De afgelopen controle was het HbA<sub>1c</sub>-gehalte echter weer te hoog. U besluit de behandeling te intensiveren.

*Wat is nu uw beleid?*

*Wanneer komt mevrouw Beckers in aanmerking voor insuline?*

*Wanneer kiest u voor één van de nieuwe orale bloedglucoseverlagende middelen?*



## Bijlage 2B

# Casuïstiek voor de apotheker

### 1B1

De huisarts van mevrouw Beckers, 50 jaar, heeft onlangs bij haar DM2 gediagnosticeerd. Zij heeft overgewicht (lengte 1,68 m, gewicht 79 kg, BMI 28 kg/m<sup>2</sup>) en een nuchtere glucosewaarde van 8,9 mmol/l. De nierfunctie, cholesterolwaarden en bloeddruk zijn normaal. Op verzoek van mevrouw Beckers heeft de huisarts nog geen medicatie voorgeschreven.

*Welke mondelinge en schriftelijke voorlichting zou u geven? Naar welke websites zou u verwijzen?*

*Welke niet-medicamenteuze adviezen zou u geven?*

**1B2**

Mevrouw Beckers komt in uw apotheek met een recept voor een oraal bloedglucoseverlagend middel. Ze vertelt u dat ze steeds meer moeite heeft met het volhouden van de aangepaste eetgewoontes. Daarom heeft ze samen met de huisarts besloten om te starten met een medicamenteuze behandeling.

*Welke medicatie verwacht u dat de huisarts heeft voorgeschreven en in welke dosering?*

*Wat vertelt u over de medicatie?*

**1B3**

De huisarts heeft mevrouw Beckers tweemaal daags 1 tablet metformine 500 mg voorgeschreven. Na twee weken komt zij terug bij u aan de balie met een nieuw recept. Zij heeft goed gereageerd op de medicatie, maar de glucosewaarde was nog onvoldoende gedaald. Haar nuchtere glucosewaarde was 8,1 mmol/l.

*Wat verwacht u dat de huisarts nu heeft voorgeschreven?*



**1B4**

Mevrouw Beckers heeft gedurende twee jaar steeds een herhaalrecept voor driemaal daags 850 mg metformine gekregen, de maximaal haalbare dosering waarbij ze geen last heeft van bijwerkingen. Ze komt nu bij u aan de balie en vertelt dat de huisarts besloten heeft de behandeling te intensiveren. De afgelopen controle was het HbA<sub>1c</sub>-gehalte namelijk te hoog.

*Wat verwacht u dat de huisarts nu heeft voorgeschreven?*

*Wanneer komt mevrouw Beckers in aanmerking voor insuline?*

*Wanneer kiest de huisarts voor één van de nieuwe orale bloedglucoseverlagende middelen?*



# Bijlage 2C

## Toelichting casuïstiek

Deze informatie is gebaseerd op de NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013). Waar een andere bron is gebruikt, is dat aangegeven.

### 1A1/1B1

**Welke mondelinge en schriftelijke voorlichting geeft u? Naar welke websites verwijst u?** *huisarts*

**Welke mondelinge en schriftelijke voorlichting zou u geven? Naar welke websites zou u verwijzen?** *apotheker*

### Voorlichting en educatie

De huisarts of POH'er geeft mevrouw Beckers uitleg over de ziekte, complicaties van de ziekte, factoren die de prognose bepalen, de noodzaak van controles en mogelijke niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandelingen. De apotheker geeft vooral informatie over de medicamenteuze behandeling en geeft niet-medicamenteuze adviezen. Stem de informatie van de huisarts, POH'er en de apotheker op elkaar af in het FTO.

Naast kennis is er gedragsverandering nodig. Educatie is daarvoor noodzakelijk, zodat mevrouw Beckers weet wat ze zelf kan bijdragen aan haar behandeling en welke verantwoordelijkheid ze kan nemen. De educatie dient aan te sluiten op de individuele behoeften en gewoonten van mevrouw Beckers en dient deze te respecteren. Indien mogelijk formuleert mevrouw Beckers zelf haar doelen. De praktijkondersteuner helpt haar bij het formuleren van heldere, haalbare doelen. Naast individuele educatie kan mevrouw ook deelnemen aan groepseducatie. Er zijn ook programma's voor specifieke groepen, bijvoorbeeld allochtonen, die u kunt gebruiken. Het kader 'Doelstellingen diabeteseducatie' bevat een checklist met punten die u dient te bespreken. Ter ondersteuning van de mondelinge voorlichting kunt u schriftelijk voorlichtingsmateriaal meegeven (zie tabel 2) of verwijzen naar websites (zie tabel 3). Op [www.thuisarts.nl/video/diabetes-mellitus](http://www.thuisarts.nl/video/diabetes-mellitus) kan mevrouw Beckers thuis een korte film met uitleg over diabetes mellitus bekijken.

### Doelstellingen diabeteseducatie

De patiënt heeft inzicht in het belang van:

- ▶ de streefwaarden voor glykemische parameters, lipiden en bloeddruk
- ▶ een gezonde leefstijl
- ▶ het (zelf) formuleren van haalbare doelen met betrekking tot gewicht, rookgedrag, lichaamsbeweging en medicatietrouw
- ▶ dagelijkse inspectie van de voeten en het dragen van passend schoeisel en sokken zonder dikke naden bij een matig hoog risico op ulcus
- ▶ regelmatige controles
- ▶ herkenning van de signalen van een hyper- en een hypoglykemie en hoe hierop te reageren
- ▶ adequaat handelen bij ziekte, koorts, braken en reizen
- ▶ (eventuele) controle en regulatie van de eigen bloedglucosewaarde

Bron: NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013)

**Tabel 2 Folders te bestellen door de zorgverlener**

Organisatie	Publieksfolders
NHG	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Alcohol (2008)</li> <li>▶ Overgewicht (2009)</li> <li>▶ Gezond bewegen (2011)</li> <li>▶ Gezonde voeding (2011)</li> <li>▶ Stoppen met roken (2011)</li> <li>▶ Risico op diabetes (2011)</li> </ul>
KNMP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Diabetes mellitus (2013)</li> <li>▶ Hart- en vaatziekten (2012)</li> </ul>

**Tabel 3 Websites met informatie en voorlichtingsmaterialen toegankelijk voor de patiënt**

Website	Informatie en voorlichtingsmateriaal
www.thuisarts.nl	Informatie over (uit te printen door zorgverlener of patiënt): <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ diabetes mellitus</li> <li>▶ overgewicht</li> <li>▶ hart- en vaatziekten</li> <li>▶ gezonde leefstijl</li> <li>▶ ramadan en gezondheid</li> <li>▶ stoppen met roken</li> <li>▶ depressie</li> <li>▶ nierschade door vaatproblemen</li> </ul>
www.apotheek.nl	Informatie over <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ diabetes mellitus</li> <li>▶ hart- en vaatziekten</li> <li>▶ diabetes en de apotheek</li> <li>▶ medicijnen</li> </ul>
www.dvn.nl	Digitale folderlijn 'Leven met diabetes'
www.hartstichting.nl	Informatie over <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ leefstijl</li> <li>▶ hartziekten</li> <li>▶ vaatziekten</li> <li>▶ zorg goed voor uw hart (Turkse versie)</li> </ul>
www.diep.info	Diabetes Interactief Educatie Programma
www.testuwleefstijl.nl	Advies over een gezonde leefstijl
www.rokeninfo.nl	Informatie over roken en stoppen met roken
www.stichtingseptember.nl	Zorgboek Diabetes type 2 (2011)
www.medicijngebruik.nl	Digitale folder 'CVRM: cholesterolverlagers, vragen en antwoorden'

**Welke niet-medicamenteuze adviezen geeft u? huisarts**

**Welke niet-medicamenteuze adviezen zou u geven? apotheker**

Belangrijke niet-medicamenteuze adviezen zijn:

- ▶ stoppen met roken
- ▶ voldoende bewegen
- ▶ afvallen (bij patiënten met overgewicht)
- ▶ gezonde voeding
- ▶ naar diëtist

De huisarts en apotheker stemmen onderling af wie wanneer welke adviezen geeft.

**Komt mevrouw Beckers in aanmerking voor een medicamenteuze behandeling? Waarom? huisarts**

Om een goede glykemische instelling te bereiken, bepaalt de huisarts het beleid bij voorkeur aan de hand van de nuchtere glucosewaarden. Zie tabel 4 voor de streefwaarden van glykemische parameters. De huisarts bepaalt het HbA<sub>1c</sub> jaarlijks en als een nieuwe stap in het medicamenteuze beleid noodzakelijk lijkt vanwege te hoge glucosewaarden. De leeftijd van de patiënt, de intensiteit van de behandeling en de diabetesduur zijn de belangrijkste factoren die van invloed zijn op de HbA<sub>1c</sub>-streefwaarde. Voor patiënten jonger dan 70 jaar streeft u in alle gevallen naar een HbA<sub>1c</sub> ≤ 53 mmol/mol.

De basis van de behandeling van DM2 is het nastreven van een betere leefstijl. Als het met voorlichting, educatie, aanpassing van de voeding en meer bewegen mevrouw Beckers niet lukt om de streefwaarden voor de bloedglucose te bereiken dan schrijft de huisarts een bloedglucoseverlagend middel voor.

**Tabel 4 Streefwaarden glykemische parameters**

Glucose	Veneus plasma
Nuchtere glucose	4,5 - 8 mmol/l
Glucose 2 uur postprandiaal	< 9 mmol/l

bron: NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013)

**1A2/1B2**

**Welke medicatie schrijft u voor en in welke dosering? huisarts**

**Welke medicatie verwacht u dat de huisarts heeft voorgeschreven en in welke dosering? apotheker**

Als de huisarts start met het voorschrijven van orale medicatie, is metformine het middel van eerste keus. De huisarts schrijft mevrouw Beckers tweemaal daags 1 tablet metformine 500 mg voor. Bij patiënten die vanaf de diagnose metformine gebruiken, is een verlaging van de mortaliteit en macrovasculaire en diabetesgerelateerde eindpunten aangetoond. Het nastreven van een betere leefstijl blijft belangrijk en de motivatie van mevrouw Beckers om zich aan de leefstijladviezen te blijven houden, bespreekt u met haar.

**Wat vertelt u over de medicatie? huisarts/apotheker**

U vertelt dat metformine de hoeveelheid glucose in het bloed verlaagt en de eetlust vermindert. Mevrouw Beckers moet de medicatie tijdens of na de maaltijd innemen. In het begin van de behandeling kunnen maagdarmlachtnen - zoals misselijkheid, braken, diarree, buikpijn en verlies van eetlust - optreden (> 10 procent).

Die zijn van voorbijgaande aard en zijn minder door inname tijdens of na de maaltijd. Vaak voorkomende bijwerkingen (1-10 procent) zijn hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid en smaakstoornissen (metaalsmaak).

Mevrouw Beckers krijgt van de apotheker schriftelijke geneesmiddel-informatie mee naar huis. Stem de informatie van de huisarts en de apotheker op elkaar af in het FTO.

### 1A3/1B3

**Wat is uw beleid nu?** *huisarts*

**Wat verwacht u dat de huisarts nu heeft voorgeschreven?** *apotheker*

De huisarts verhoogt de dosering metformine elke twee tot vier weken. De huisarts verhoogt de dosis metformine tot de maximale dagdosering van 3000 mg of de dosis waarbij mevrouw Beckers last van bijwerkingen krijgt.

### 1A4/1B4

**Wat is nu uw beleid?** *huisarts*

**Wat verwacht u dat de huisarts nu heeft voorgeschreven?** *apotheker*

Als ondanks de maximaal haalbare dosering metformine de streefwaarden niet worden bereikt, bespreekt de huisarts met mevrouw Beckers hoe het gaat met de dieetadviezen en lichaamsbeweging. De huisarts gaat na hoe de therapietrouw is. Als dit niet de oorzaak van het falen van de therapie is en verdere ophoging van de dosis metformine niet meer mogelijk is, voegt de huisarts een sulfonylureumderivaat toe volgens het stappenplan in tabel 5.

Van de sulfonylureumderivaten gaat de voorkeur uit naar eenmaal daags één tablet gliclazide. Gliclazide is geassocieerd met een lager risico op cardiovasculaire mortaliteit en sterfte door alle oorzaken. Verder is voor gliclazide het risico op hypoglykemieën laag en is geen dosisaanpassing nodig bij verslechterde nierfunctie.

#### **Gliclazide 30 en 80 mg tabletten**

Gliclazide is verkrijgbaar in tabletten met geregleerde afgifte (mga) met 30 mg of met 80 mg gliclazide. Hoewel de tabletten een verschillende sterkte hebben, zijn ze even effectief. Ook het risico op hypoglykemieën is bij beide tabletsterkten gelijk. Door verschil in formulering is wel de farmacokinetiek van beide tabletsterkten anders.

Tabletten met 30 mg (mga) geven de werkzame stof gelijkmatig over 24 uur af en worden daardoor eenmaal daags gedoseerd, ook bij gebruik van meerdere tabletten. Bovendien wordt gliclazide uit tabletten met 30 mg (mga) volledig geabsorbeerd.

Tabletten met 80 mg (mga) werken vanaf vier tot vijf uur tot 24 uur na inname. De absorptie van gliclazide is ongeveer 80 procent. Bij gebruik van meerdere tabletten van 80 mg gliclazide (mga) is verdeling over de dag nodig (twee of drie doses).

Een tablet van 30 mg (mga) komt dus overeen met een tablet 80 mg (mga). Wees dus alert bij de omzetting naar een andere sterkte van gliclazide.

Bronnen: Farmacotherapeutisch Kompas en Titre (2014).

**Tabel 5 Stappenplan bloedglucoseverlagende middelen**

Stap 1	Start met metformine
Stap 2	Voeg een sulfonylureumderivaat toe
Stap 3	Voeg NPH-insuline eenmaal daags toe aan orale bloedglucoseverlagende middelen*

\*Bij nachtelijke hypoglykemieën kan worden overgestapt op een langwerkend analoog.  
bron: NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013)

De vaste combinatie van metformine met glibenclamide heeft een grotere kans op hypoglykemieën ten opzichte van een combinatie van metformine met een kortwerkend sulfonylureumderivaat. De huisarts schrijft mevrouw Beckers deze vaste combinatie daarom niet voor. Ook de apotheker adviseert om geen vaste combinatie van metformine met glibenclamide voor te schrijven.

### Wanneer komt mevrouw Beckers in aanmerking voor insuline?

#### *huisarts/apotheker*

De NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013) adviseert over te gaan op insuline als mevrouw Beckers met educatie en een maximaal haalbare of maximaal toegestane dosis van een combinatietherapie van metformine en een sulfonylureumderivaat haar individuele streefwaarden voor de glykemische controle niet haalt. De huisarts start met het schema eenmaal daags NPH-insuline toegevoegd aan de orale bloedglucoseverlagende middelen.

Soms is het nodig om tijdelijk insuline te gebruiken, bijvoorbeeld bij gebruik van corticosteroiden of tijdens ziekte met koorts. Voordat mevrouw Beckers met insulinegebruik start, besteedt de huisarts opnieuw aandacht aan educatie. De aandachtspunten met betrekking tot voeding, lichaamsbeweging, gewichtsreductie en therapietrouw blijven bestaan. Echter daar komt nu bij het bespreken van belemmeringen om met insuline te starten, leren meten van de glucosewaarde (zelfcontrole), het maken van glucosedagcurven en een spuitinstructie. Op de website [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) vindt u filmpjes met instructies voor het meten van de glucosewaarde en het spuiten van insuline. De huisarts wijst mevrouw Beckers erop om jaarlijks haar bloedglucosemeter te laten controleren. Verder wijst de huisarts haar op het belang van regelmatige instructies over het gebruik van de bloedglucosemeter.

De NHG-standaard *Diabetes mellitus type 2* (2013) omschrijft een aantal randvoorwaarden voor de praktijkvoering bij een behandeling met insuline in de eerste lijn. De hulpverleners dienen specifiek deskundig te zijn en er zijn goede afspraken over taakverdeling en samenwerking. De continuïteit en 24-uurs bereikbaarheid van zorgverleners is gegarandeerd. Voor de toepassing van intensieve insulinetherapie in combinatie met zelfregulatie is een behandelteam aanwezig dat bestaat uit een hierin geschoolde huisarts, een hierin geschoolde diabetesverpleegkundige of POH'er en een diëtist. Binnen dit team zijn een behandelprotocol, samenwerkingsafspraken en regelmatig overleg noodzakelijk. Alleen als aan deze randvoorwaarden is voldaan, kan volgens het NHG behandeling met insuline in de eerste lijn plaatsvinden.



### Wanneer kiest u voor één van de nieuwe orale bloedglucoseverlagende middelen? *huisarts*

### Wanneer kiest de huisarts voor één van de nieuwe orale bloedglucoseverlagende middelen? *apotheker*

Naast metformine, de sulfonyleureumderivaten en insuline zijn er nog andere (groepen) bloedglucoseverlagende middelen beschikbaar voor de behandeling van DM2:

- ▮ repaglinide
- ▮ acarbose
- ▮ pioglitazon
- ▮ dipeptylpeptidase-4-(DPP-4-)remmers (zoals sitagliptine)
- ▮ glucagon-like peptide-1-(GLP-1-)agonisten (zoals liraglutide)
- ▮ sodium-glucose-co-transporter-2-(SGLT-2-)remmers (zoals dapagliflozine)

De NHG-standaard *Diabetesmellitus type 2* (2013) adviseert de SGLT-2-remmers vooralsnog niet. De werkzaamheid op harde eindpunten is nog onbekend. Bovendien is er een verhoogde incidentie van urineweginfecties bij dapagliflozine. Van de overige (nieuwe) middelen is geen direct bewijs voor effectiviteit op (diabetesgerelateerde) mortaliteit en morbiditeit. Metformine, sulfonyleureumderivaten en insuline zijn volgens de NHG-standaard de belangrijkste middelen bij de behandeling van DM2. Als één van deze middelen niet gebruikt kan worden, dan dient de huisarts eerst de andere twee middelen uit het stappenplan in te zetten. Als er door contra-indicaties of bijwerkingen toch redenen bestaan om andere middelen voor te schrijven, dan kan de huisarts uitwijken naar middelen buiten het stappenplan.

Kijk voor actuele informatie over DPP-4-remmers, GLP-1-agonisten en SGLT-2-remmers op de website MedicijnBalans ([www.medicijnbalans.nl](http://www.medicijnbalans.nl)) van het IVM.



# Voorlichting en educatie

Geef in onderstaand schema aan welke onderwerpen u altijd, soms of nooit mondeling bespreekt met patiënten met DM2 (zonder insuline).

Geef aan wie volgens u deze onderwerpen aan de orde moet laten komen in een gesprek met de patiënt (huisarts, apotheker en/of praktijkondersteuner (POH'er), diabetesverpleegkundige of praktijkverpleegkundige). Meerdere zorgverleners zijn mogelijk.

Onderwerp	Hoe vaak			Door wie zinvol		
	altijd	soms	nooit	HA	APO	POH'er
Achtergronden diabetes, therapie en controlebeleid						
Streefwaarden voor glykemische waarden, lipiden en bloeddruk						
Voldoende lichaamsbeweging						
Gezonde voeding en - zo nodig - gewichtsreductie						
Stoppen met roken (zo nodig)						
Werking en bijwerkingen van medicatie						
Therapietrouw						
Signaleren en omgaan met hyper- en hypoglykemie						
Omgaan met koorts, braken en verre reizen						
Zelfcontrole en -regulatie van glucosewaarden (zo nodig)						
Rol van patiëntenvereniging						
Anders, namelijk						

HA = huisarts, APO = apotheker, POH'er = praktijkondersteuner (dit kan in de praktijk ook een praktijkverpleegkundige of diabetesverpleegkundige zijn)



# Voorbeeldafspraken

**Let op!** Dit zijn voorbeeldafspraken. Het is de bedoeling dat elke FTO-groep naar aanleiding van de discussie tijdens de bijeenkomst eigen afspraken maakt en resultaatdoelstellingen formuleert.

Afspraak	Actie	Resultaatdoelstelling
Alle nieuwe patiënten met DM2 krijgen foldermateriaal van NHG en/of KNMP, schriftelijke geneesmiddelinformatie en/of een overzicht met relevante websites.	<p>HA/POH'er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wijst nieuwe patiënten op relevante websites en geeft relevante folders van NHG mee</li> </ul> <p>APO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wijst nieuwe patiënten op relevante websites en geeft relevante folders van KNMP en schriftelijke geneesmiddelinformatie mee</li> </ul>	In de zes maanden na het FTO hebben alle nieuwe patiënten met DM2 schriftelijke informatie en informatie over relevante websites gekregen.
Alle rokers met DM2 worden gemotiveerd om te stoppen met roken.	<p>HA/POH'er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bespreekt het belang van stoppen met roken</li> <li>maakt afspraken met de patiënt over vervolgstappen rondom stoppen met roken</li> <li>verwijst de patiënt voor meer informatie naar <a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a> en <a href="http://www.rokeninfo.nl">www.rokeninfo.nl</a></li> </ul> <p>APO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wijst rokers met DM2 op het belang van stoppen met roken</li> <li>maakt afspraken met de patiënt over vervolgstappen rondom stoppen met roken</li> <li>verwijst de patiënt voor meer informatie naar <a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a> en <a href="http://www.rokeninfo.nl">www.rokeninfo.nl</a></li> </ul>	In de zes maanden na het FTO zijn alle rokers met DM2 gewezen op het belang van stoppen met roken en hiervoor gemotiveerd.
Nieuwe patiënten met orale bloedglucoseverlagende middelen worden behandeld met metformine.	<p>HA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>schrijft metformine voor als eerste medicamenteuze behandelstap aan nieuwe patiënten met DM2</li> </ul>	In de zes maanden na het FTO krijgt 90% van de nieuwe patiënten met orale bloedglucoseverlagende middelen metformine.
De nieuwere bloedglucoseverlagende middelen worden <i>niet</i> voorgeschreven om het starten met insuline uit te stellen.	<p>HA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>schrijft insuline - en niet een van de nieuwere bloedglucoseverlagende middelen - voor aan patiënten met DM2 die niet uitkomen met twee orale bloedglucoseverlagende middelen</li> </ul>	In de zes maanden na het FTO krijgt geen enkele gebruiker van twee orale bloedglucoseverlagende middelen een van de nieuwere orale bloedglucoseverlagende middelen als derde oraal middel toegevoegd.

# Literatuur

- ▶ Baan CA, Schoemaker CG. Diabetes tot 2005 preventie en zorg in samenhang. Bilthoven: RIVM, 2009. Zie [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl).
- ▶ Baan CA, Van Kranen HJ. Welke factoren beïnvloeden de kans op diabetes mellitus? In: Volksgezondheid Toekomstverkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2011. Zie [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl).
- ▶ Boomsma LJ, Van Horsen N, Verduijn MM, et al. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Chronische medicatie bij astma/ COPD en diabetes mellitus type 2. Huisarts Wet 2006;49(10):511-5. Zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
- ▶ Farmacotherapeutisch Kompas. Zie [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl).
- ▶ Houweling ST, Kleefstra N, Verhoeven S et al. Protocolaire diabeteszorg. Mogelijkheden voor taakdelegatie. Editie 2013. Utrecht/Sleeuwijk: NHG en Langerhans, 2013.
- ▶ Richtlijn Medicamenteuze behandeling van diabetes mellitus type 2. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie, 2013. Zie [www.zorgstandaarddiabetes.nl](http://www.zorgstandaarddiabetes.nl).
- ▶ Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G et al. NHG-standaard Diabetes mellitus type 2. Huisarts Wet 2013;56(10):512-25. Zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
- ▶ Titre D. Waakzaamheid geboden bij gliclazidetablet. Pharm Weekbl 2014;149(19):14-9.
- ▶ Verenso. Multidisciplinaire richtlijn Diabetes, verantwoorde diabeteszorg bij kwetsbare ouderen thuis en in verzorgings- of verpleeghuizen (deel 2). Utrecht: Verenso, 2011. Zie [www.verenso.nl](http://www.verenso.nl).



