



'Injecteer niet door kleding heen, want de stof kan de pennaal beschadigen.'
Foto: **Arno Massee**

Medicatie

7 aandachtspunten bij insuline: 'Masseer de huid niet na toediening'

Auteur: **Redactie Nursing** 6 oktober 2026

Het injecteren van insuline is voor velen een routinehandeling, en juist dan kunnen er onbedoeld gewoontes insluipen die niet optimaal zijn voor de patiënt. Apotheker Marieke Bulsink* deelt de valkuilen bij insulinetoediening.

Tekst: **Marieke Bulsink***

1. Niet masseren na injecteren

Het gebeurt in de praktijk nog regelmatig: even de huid masseren na het injecteren van insuline. Toch wordt dit afgeraden. De insuline kan zich door het masseren namelijk richting een bloedvat of juist ervan af verplaatsen, waardoor de opnamesnelheid verandert. Of de insuline daardoor sneller of langzamer wordt opgenomen, is vooraf niet te voorspellen, maar het kan hoe dan ook leiden tot schommelingen in de bloedsuikerwaarden.

2. Overleg over splitsen in 2 giften

Gebruikt je patiënt een hoge dosering insuline? Dan kan het injectievolume, vooral bij insuline met een lagere sterkte, relatief groot zijn. Dat kan leiden tot pijn, lekkage, huidschade of andere klachten op de injectieplaats.

In zo'n geval kan het verdelen van de dosis over 2 injecties en ook 2 verschillende injectieplaatsen een oplossing zijn. Verder verschilt de werkwijze niet van een reguliere injectie en hoeft er bijvoorbeeld ook geen tijd te zitten tussen beide injecties.

Vanaf welk injectievolume je een dosis het beste splitst, is niet in richtlijnen vastgelegd. Raadpleeg altijd de bijsluiters voor informatie over het maximaal aanbevolen injectievolume per injectie¹. Overweeg je de dosis te verdelen, overleg dan eerst met de voorschrijver.

3. Ga bij groot injectievolume na of een hogere insulinersterkte mogelijk is

Patiënten kunnen 2 giften als extra belastend ervaren. Dan kan een hogere insulinersterkte een alternatief zijn: hetzelfde aantal eenheden in een kleiner injectievolume.¹ Overleg met de voorschrijver wat de mogelijkheden zijn voor jouw patiënt.

Een aantal insulines is in meerdere sterktes verkrijgbaar:

- insuline degludec (Tresiba®) 100 en 200 IE/ml
- insuline lispro (Humalog®, Lyumjev®) 100 en 200 IE/ml

Een verandering in sterkte kan verwarring oproepen over het benodigde volume. Omdat het doseervenster de eenheden weergeeft en niet het volume, stel je hetzelfde aantal eenheden in als voorheen. Een correctie voor een gewijzigde sterkte is dus **niet** nodig³.

Eén uitzondering: glargine

Ook insuline glargine is in 2 sterktes verkrijgbaar, maar deze verschillen in merknaam:

- Abasaglar® en Lantus® bevatten 100 IE/ml insuline glargine
- Toujeo® bevat 300 IE/ml insuline glargine.

‘Bij het overstappen van sterkte bij insuline glargine is het **wel** nodig om de dosering aan te passen. Dit komt doordat de producten niet precies dezelfde samenstelling hebben. Bij het overstappen naar de hogere sterkte kan een verhoging van het aantal eenheden nodig zijn voor een vergelijkbaar effect. Bij overstappen naar de lagere sterkte is juist verlaging van het aantal eenheden nodig om hypoglykemieën te voorkomen. De voorschrijver zal je daarom vragen om in de eerste weken na het overstappen extra controles van de bloedglucosespiegel uit te voeren³.’

4. Controleer altijd de juiste insuline

Er zijn steeds meer soorten insuline op de markt. Eenzelfde insuline kan verschillende namen hebben, zoals de verschillende merknamen van insuline glargine. Maar insulinenamen kunnen ook erg op elkaar lijken, terwijl ze een andere werking hebben. Denk aan Novorapid® dat kortwerkend is en Novomix ® dat een combinatie is van een kortwerkend en een middellangwerkend insuline. Geef je bijvoorbeeld per ongeluk Novorapid® in plaats van Novomix®, dan kan dit een ernstige hypoglykemie geven.

5. Bij elke injectie een nieuwe pennaal

Pennaalden zijn steriel, per stuk verpakt en bedoeld voor eenmalig gebruik. Toch worden ze in de praktijk vanwege gemak, kosten of duurzaamheid regelmatig hergebruikt. Hergebruik vergroot echter het risico op lipohypertrofie (verdikking van het onderhuidse vetweefsel). Dit komt doordat bij hergebruik de siliconen coating die om de pennaal zit, beschadigt. Daarnaast wordt de naaldpunt bot, ook al zie je dat met het blote oog niet.

Injecteren in deze verdikte huidgebieden kan zorgen voor schommelingen in de bloedsuikerspiegel door ongelijkmatige opname van de insuline in het bloed. Ook kan injecteren in deze verdikkingen lastiger zijn.

Daarnaast is injecteren met een hergebruikte pennaal vaak pijnlijker dan met een nieuwe. Gebruik daarom bij elke injectie een nieuwe pennaal. De enige uitzondering hierop is eenmalig hergebruik wanneer je een insulinedosering in 2 giften toedient.

Verwijder de pennaal direct na gebruik van de insulinepen. Zo voorkom je dat er lucht of verontreinigingen in de pen komen of dat er insuline uit lekt. Gooi de pennaal daarna weg in een naaldencontainer.¹

6. Deel nooit een pen

Insulinepennen zijn altijd voor individueel gebruik. Door terugstroom kan bloed in de insulinepen terechtkomen. Gebruik je de pen bij een andere patiënt, dan bestaat het risico op besmetting en overdracht van bijvoorbeeld hiv of hepatitis. Zélf s als je een nieuwe naald gebruikt. Gebruik dus nooit een insulinepen voor meerdere patiënten^{1,2}.

7. Injecteer niet door kleding heen

Je ziet in de praktijk nog wel gebeuren dat insuline door kleding heen wordt geïnjecteerd. Toch wordt dit om verschillende redenen afgeraden:

- De pennaal is niet meer steriel.
- Het glijmiddel aan de buitenzijde van de pennaal kan verdwijnen. Hierdoor gaat de injectie stroever en is deze mogelijk pijnlijker.
- Bij injectie door de kleding kunnen pluisjes meekomen in de huid. Dit kan irritatie van de huid geven.
- De huid is niet zichtbaar, waardoor je niet kunt controleren of de huid schoon en onbeschadigd is.
- Mogelijk is de pennaal te kort, waardoor het onduidelijk is of je de insuline wel (juist) injecteert.

Injecteer daarom altijd direct in de huid en adviseer cliënten die zelf insuline injecteren om dit ook te doen.

Wil je meer weten over de verschillende insulines? Kijk dan op www.apotheek.nl.

*Marieke Bulsink is apotheker en adviseur bij Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Deze rubriek is geschreven op basis van de [Praktijkprikkel 2026/01](#) van VMI, onderdeel van IVM.

Bronnen

1. Richtlijn Het toedienen van insuline met de insulinepen. Utrecht: V&VN, 2017. Zie www.venvn.nl
2. Frid AH, Kreugel G, Grassi G, Halimi S et al. New Insulin Delivery Recommendations. Mayo Clin Proc. 2016;91(9):1231-1255.
3. Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 24 september 2026. Zie www.farmacotherapeutischkompas.nl

Heb jij ook een medicatie incident meegemaakt waar anderen van kunnen leren? Meld jouw medicatie incident dan [hier](#).

Lees hier meer over

3 misvattingen over diabetes, zoals wegsprengen van 2 IE insuline voor injectie

