

Samenvatting

Monitor Voorschrijven Huisartsen

Themarapportage Diabetes mellitus type 2 2025

Voor de behandeling van DM2 zijn diverse geneesmiddelen beschikbaar. De laatste jaren zijn er diverse wijzigingen geweest in de richtlijnen voor het voorschrijven van deze middelen.

De medicamenteuze behandeling van DM2 is o.a. afhankelijk van het risico op HVZ

Stappenplan niet-kwetsbare patiënten met zeer hoog risico op HVZ:

1. SGLT2-remmer
2. Metformine
3. GLP1-agonist

Stappenplan overige patiënten

1. Metformine
2. Gliclazide (eventueel SGLT2-remmer of GLP1-agonist)

THERAPIEKEUZE stap 1 van de behandeling

Meeste patiënten starten met
voorkeursmiddel volgens richtlijn:



Zonder zeer hoog risico:

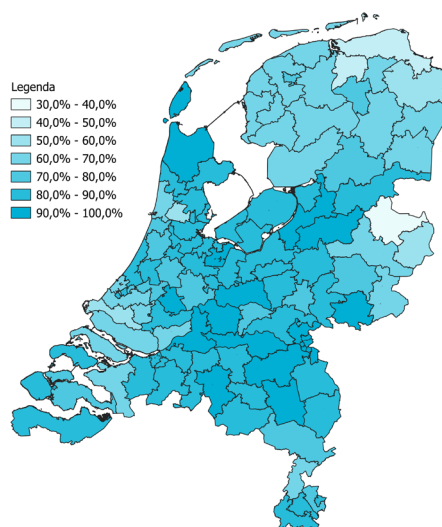
Metformine	77%	GLP1-agonist	7%
SGLT2-remmer	12%	Overig	4%



Met zeer hoog risico:

Metformine	34%	GLP1-agonist	4%
SGLT2-remmer	57%	Overig	5%

Variatie in insulinekeuze blijft groot

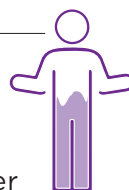


Gemiddeld start ruim driekwart van de patiënten die insuline gaan gebruiken met een voorkeursinsuline (NPH-insuline of insuline glargine 100 E/ml).

De variatie blijft met 34-96% erg groot.

Noodzaak tot monitoren voorkeursmiddel blijft door terugtrekking handelsproducten NPH-insuline en insuline detemir.

Gebruik SGLT2-remmers door patiënten met zeer hoog risico



- Ruim 60% van de patiënten met zeer hoog risico gebruikt een SGLT2-remmer.
- Dit is voor het tweede jaar op rij een stijging van 10%.

Aanbevelingen

- Maak afspraken over de middelen van voorkeur bij patiënten met en zonder zeer hoog risico op HVZ. Schrijf SGLT2-remmers en GLP1-agonisten alleen voor aan de patiëntengroepen die hier op grond van hun risicoprofiel voor in aanmerking komen.
- Maak afspraken over de insulinekeuze bij het van de markt gaan van NPH-insuline en insuline detemir. Start bij deze patiënten bij voorkeur met insuline glargine 100 E/ml.