

Gesprekken

Een goede glykemieregeling alleen volstaat niet om de complicaties van diabetes af te remmen. Dit moet kaderen in een multifactoriële aanpak, met correctie van andere cardiovasculaire risicofactoren (hypertensie, roken, hypercholesterolemie, obesitas en sedentarisme) en vroegtijdige detectie en behandeling van complicaties. Daarom is de farmaceutische zorg van het grootste belang. Als apotheker hebt u een belangrijke rol om o.a.:

- ✓ De huisarts te contacteren en de patiënt door te verwijzen indien problemen opduiken met medicatie of controle van de bloedsuikerspiegel.
- ✓ Het optimaal gebruik van de hypoglykemiërende medicatie te bevorderen.
- ✓ Levensstijlaanpassingen te ondersteunen en stimuleren, zoals bijvoorbeeld gewichtsverlies, rookstop en stimuleren tot meer lichaamsbeweging.
- ✓ Geneesmiddeleninteracties op te sporen met andere medicatie.

3.1. Eerste uitgifte en opvolgesprekken

EERSTE UITGIFTE

- ✓ **Check voorschrift** (posologie, interacties, contra-indicaties). Bekijk ook de datum van het voorschrijven om zo eventuele twijfel bij de patiënt te benoemen. Evalueer het goed gebruik van de andere gebruikte antidiabetica.
- ✓ *“Wat heeft uw dokter u reeds verteld over de medicatie?”*
 - Informeer de patiënt over het doel van de medicatie (**indicatie**). Vermeld ook de indicatie op het doosje.
 - Benadruk het belang van **therapietrouw**: Wat zijn de complicaties? Waarom moet de medicatie strikt genomen worden?

Bv. “Dit geneesmiddel zal het suikergehalte van je bloed doen dalen. Je zal nu wellicht nog niet veel merken van de ziekte, maar het is wel erg belangrijk dat je dit geneesmiddel elke dag inneemt want zo vermijd je dat je later problemen ter hoogte van ogen, hart, nieren en voeten krijgt.”

- ✓ Herhaal nog eens de **niet-medicamenteuze adviezen** i.v.m. lichaamsbeweging, voeding, rookstop en afvallen indien overgewicht. Raad ook eventueel de griep- en pneumokokkenvaccinatie aan. Ook het adviseren van een bezoek aan een diëtist kan zinvol zijn (ev. i.k.v. zorgtraject).
- ✓ Geef de patiënt **gebruikinstructies** over de medicatie. Noteer de posologie en de indicatie op de medicatie:
 - **Posologie**
 - **Innametijdstip** (voor, bij of na de maaltijd)
 - Voornaamste **bijwerkingen**
Bv. glitazonen: oedeem
Vermeld niet teveel bijwerkingen om geen ongerustheid te veroorzaken, bij een volgende uitgifte kan wel gevraagd worden of de patiënt bijwerkingen ondervindt.
Bespreek de mogelijkheid van eventuele gewichtstoename door de medicatie (om onnodige frustratie bij de patiënt te voorkomen).
 - Wat bij **vergeten dosis?**

- ✓ Herinner patiënt eraan om steeds druivensuiker op zak te hebben en vraag na of de arts hem uitgelegd heeft hoe hij een **hypo** kan herkennen en wat hij moet doen wanneer een hypo voorvalt.
- ✓ Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een **aangepast rijbewijs** aan te vragen.
- ✓ Voor **polyfarmaciepatiënten**: stel een medicatieschema op en adviseer zo nodig pillendoos/IMV of een therapietrouwapp.
- ✓ Vraag feedback ("**Is alles duidelijk voor u?**") en nodig uit tot vragen.
- ✓ Rond het gesprek af en motiveer de patiënt nogmaals tot trouwe medicatie – inname en benadruk dat de patiënt in geval van vragen steeds bij u terecht kan. Raad de patiënt ook aan om regelmatig op controle te gaan bij de huisarts, oftalmoloog, educator, diëtist, podoloog en eventueel cardioloog.
- ✓ Geef, indien gewenst, **informatiefolders en een aangepast medicatieschema** mee.
- ✓ **Registreer** de verstrekte GGG en de meegegeven patiëntenfolders in het patiëntendossier.

OPVOLGGESPREK

- ✓ **Check het voorschrift** met de medicatiehistoriek. Vermeld en noteer posologiewijzigingen in de patiëntenhistoriek en in het medicatieschema.
- ✓ Vraag aan de patiënt **hoe** hij zijn geneesmiddel inneemt ('s morgens/'s middags/'s avonds en voor/met/na eten). Bevestig het goed gebruik en posologie.
- ✓ Informeer of de patiënt **nog vragen** heeft over zijn aandoening.
- ✓ Vraag of het lukt om de medicatie dagelijks in te nemen zoals voorgeschreven en volg dit ook op via de medicatiehistoriek. Gebruik eventueel de MARS-test.
Indien de patiënt niet **therapietrouw** is, tracht de reden te achterhalen: "*Waarom lukt het u niet altijd om de medicatie dagelijks in te nemen?*" en probeer een hulpmiddel/oplossing aan te bieden. Benadruk het belang van therapietrouw.
- ✓ Vraag hoe de patiënt zich voelt bij zijn behandeling. Wees hierbij attent voor mogelijke **bijwerkingen** en **complicaties** (bv. voetwonden, slechte wondheling, tintelingen, gevoelloosheid of 'slapend' gevoel t.h.v. voeten en handen, gezichtsstoornissen). Zoek eventueel een oplossing om bijwerkingen te vermijden.
- ✓ Herhaal nog eens de **niet-medicamenteuze adviezen** i.v.m. lichaamsbeweging, voeding (ev. diëtist), rookstop, afvallen bij overgewicht en de griep- en pneumokokkenvaccinatie. Licht toe dat een gezonde levensstijl even belangrijk is als het dagelijks innemen van de medicatie. We spreken hier over een gedragsverandering wat het moeilijkste deel van de therapie is. Begin dus voorzichtig en probeer om de patiënt zelf de voordelen van gedragsverandering te laten inzien. Zet de positieve effecten van de verandering in de verf en niet de negatieve gevolgen van niet-veranderen. Stel een concreet doel op bv. enkele kilo's vermageren en moedig kleine successen aan.
- ✓ Geef, indien gewenst, **informatiefolders**.
- ✓ Vraag feedback ("**Is alles duidelijk voor u?**") en nodig uit tot vragen.
- ✓ Rond het gesprek af en motiveer de patiënt nogmaals tot trouwe medicatie – inname en benadruk dat de patiënt in geval van vragen steeds bij u terecht kan.
- ✓ Registreer de verstrekte GGG en de meegegeven patiëntenfolders in het patiëntendossier.

Communicatietips








- ✓ Gebruik eenvoudige, voor de patiënt begrijpbare taal (**geen vakjargon**).
- ✓ Toon **empathie**: heb aandacht voor de patiënt zelf i.p.v. louter de focus te leggen op het geneesmiddel. Toon dat je de patiënt begrijpt (bv. *“Ik begrijp dat...”*, *“Inderdaad...”*).
- ✓ **Schriftelijke info** over het geneesmiddel meegeven is belangrijk, zo kan de patiënt thuis alles nog eens rustig nalezen.
- ✓ Patiënten die net van bij de arts komen waar ze gediagnosticeerd werden met diabetes zijn vaak “overdonderd”. Indien nodig moet de apotheker de **patiënt geruststellen** zonder de aandoening echter te bagatelliseren.
- ✓ Houd rekening met **de privacy** van de patiënt (maak zo nodig gebruik van de “intieme hoek”).
- ✓ Laat patiënten die veel informatie nodig hebben (bv. patiënten bij wie meerdere nieuwe geneesmiddelen worden opgestart) eventueel op **afspraak** komen.
- ✓ Let op uw **houding**. Door een licht naar de patiënt toegebogen houding maakt u duidelijk dat u luistert. Maak wisselend oogcontact en laat merken dat u luistert (bv. via hoofdknikjes, *“Ja”*, *“OK”*, *“Ik begrijp het”*). Laat de patiënt uitspreken (onderbreek hem niet) en help hem ook niet zoeken naar woorden.

3.2. Rijbewijs.

Diabetes kan een invloed hebben op de rijvaardigheid bv. door een hypoglykemie of complicaties aan de ogen. Daarom moet, zodra diabetes wordt vastgesteld, een **aangepast rijbewijs** aangevraagd worden (binnen de 4 dagen). De patiënt heeft hiervoor een rijgeschiktheidsattest nodig en hierbij wordt het onderscheid gemaakt tussen een privé-rijbewijs en een professioneel rijbewijs.

- ✓ Voor privé-rijbewijs: groep 1 – rijbewijs AM, A1, A2, A, B, B+E, G

Rijbewijs Groep 1 (privaat vervoer) omvat:

	De bromfietsen van klasse A, die naar bouw en motorvermogen, op een horizontale weg, niet sneller kunnen rijden dan 25 km per uur, zijn niet onderworpen aan het behalen van een rijbewijs.	AM
	Max. 125cc en 11 kW met een vermogens/gewichtsverhouding van minder dan 0,1 kW per kg en driewielers tot maximum 15 kW	A1
	Max. 35 kW met een vermogens/gewichtsverhouding van minder dan 0,2kW/kg. OPGELET: dit mag niet afgeleid zijn van voertuigen met meer dan het dubbele vermogen.	A2
	Motorfietsen met of zonder zijspan met een vermogen van meer dan 35 kW en driewielers met motor met een vermogen van meer dan 15 kW.	A
	De bestuurders van voertuigen, waarvan de maximaal toegelaten massa niet meer dan 3.500 kg bedraagt, bestemd voor het vervoer van personen en ingericht voor ten hoogste acht zitplaatsen, de plaats van de bestuurder niet meegerekend, of bestemd voor het vervoer van goederen. Motorvoertuigen met drie en vier wielen maken ook deel uit van deze categorie. Aan de voertuigen van de categorie B kunnen aanhangwagens gekoppeld worden waarvan de maximaal toegelaten massa (M. T. M.) 750 kg niet overschrijden. Indien de M. T. M. van de aanhangwagen 750 kg overschrijdt, is het rijbewijs van categorie B ook geldig, op voorwaarde dat de M. T. M. van het geheel niet meer bedraagt dan 3.500 kg.	B
	Trekkend voertuig van de categorie B en een aanhangwagen of oplegger waarvan de M.T.M. groter is dan 750 kg en niet groter is dan 3.500 kg, op voorwaarde dat de M.T.M. van het geheel groter is dan 4.250 kg	B + E
	Kan enkel gebruikt worden bij voertuigen: <ul style="list-style-type: none">• ingeschreven als landbouw- of bosbouwvoertuig EN• die gebruikt worden voor landbouw- of bosbouwdoeleinden.	G


http://lmn-zwv.be/sites/default/files/uploads/lmn/untitled%20folder/Brochure_Rijbewijs_Diabetesliga.pdf

- Bij behandeling met leefstijlaanpassingen en/of bloedsuikerverlagende medicatie (uitgezonderd 3 of meer insuline-inspuitingen of insulinepomp): via huisarts.
- Bij behandeling met ≥ 3 insuline inspuitingen/dag of behandeling met insulinepomp: via endocrinoloog.
- Bij persoon met verhoogd risico op ernstige hypoglykemie of na een ernstige hypoglykemie: via endocrinoloog.
- Bij persoon met jaarlijks meer dan 1 ernstige hypoglykemie, waarbij hulp van derden nodig is, en na wachttijd van ten minste drie maanden met intrekking rijbewijs: via endocrinoloog

- ✓ Voor professioneel rijbewijs: groep 2 – rijbewijs C en D

Rijbewijs Groep 2 (professioneel vervoer) omvat:

Elke categorie bezoldigd of gelijkgesteld vervoer: zoals taxi, ambulance, bus, verhuurdiensten met chauffeur, bezoldigd leerlingenvervoer, instructeurs van de rijsschool die het praktische onderricht verstrekken.

	Voertuigen met een MTM* van meer dan 3.500 kg en ten hoogste 7.500 kg en die zijn ontworpen en gebouwd voor het vervoer van ten hoogste 8 passagiers, de bestuurder niet meegerekend. Aan deze auto's mag een aanhangwagen worden gekoppeld met een MTM* van ten hoogste 750 kg.	C1
	Voertuigen met een MTM* van meer dan 7.500 kg en die zijn ontworpen en gebouwd voor het vervoer van ten hoogste 8 passagiers, de bestuurder niet meegerekend. Aan deze auto's mag een aanhangwagen worden gekoppeld met een MTM* van ten hoogste 750 kg.	C
	Een trekkend voertuig van de categorie C en een aanhangwagen of oplegger waarvan de MTM* meer bedraagt dan 750 kg.	C + E
	Een samenstel** bestaande uit een trekkend voertuig van de categorie C1 en een aanhangwagen of oplegger met een MTM* van meer dan 750 kg, op voorwaarde dat de MTM* van het samenstel** ten hoogste 12.000 kg bedraagt. Een samenstel** bestaande uit een trekkend voertuig van de categorie B en een aanhangwagen of oplegger met een MTM* van meer dan 3.500 kg, op voorwaarde dat de MTM* van het samenstel** ten hoogste 12.000 kg bedraagt.	C1 + E
	Een auto die is ontworpen en gebouwd voor het vervoer van meer dan 16 passagiers, de bestuurder niet meegerekend. Aan deze auto's mag een aanhangwagen worden gekoppeld met een MTM* van ten hoogste 750 kg.	D1
	Een auto die is ontworpen en gebouwd voor het vervoer van meer dan 16 passagiers, de bestuurder niet meegerekend. Aan deze auto's mag een aanhangwagen worden gekoppeld met een MTM* van ten hoogste 750 kg.	D
	Een samenstel** bestaande uit een trekkend voertuig van de categorie D en een aanhangwagen met een MTM* van meer dan 750 kg.	D + E
	Een samenstel** bestaande uit een trekkend voertuig van de categorie D1 en een aanhangwagen waarvan de MTM* meer bedraagt dan 750 kg.	D1 + E

http://lmn-zwv.be/sites/default/files/uploads/lmn/untitled%20folder/Brochure_Rijbewijs_Diabetesliga.pdf

- Bij behandeling met leefstijlaanpassingen en/of bloedsuikerverlagende medicatie die geen hypoglykemie kan veroorzaken: via arbeidsgeneesheer op basis van advies van (huis)arts en uitslag oogonderzoek.
- Bij behandeling met bloedsuikerverlagende medicatie die hypoglykemie kan veroorzaken: via arbeidsgeneesheer op basis van advies van endocrinoloog en uitslag oogonderzoek.
- Bij persoon met jaarlijks meer dan 1 ernstige hypoglykemie, waarbij hulp van derden nodig is, en na wachttijd van ten minste drie maanden met intrekking rijbewijs: op basis van rijgeschiktheidsadvies van de endocrinoloog

De patiënt bezorgt het ingevulde attest aan de Dienst Burgerzaken van het gemeentehuis en bezorgt een kopie aan zijn verzekeringsmaatschappij. Pas dan heeft de patiënt een geldig rijbewijs. Dit is maximum 5 jaar geldig, een professioneel rijbewijs maximum 3 jaar.

Over het algemeen wordt de patiënt rijgeschikt verklaard op voorwaarde dat:

- hij geen ernstige complicaties vertoont (bv. neurologische, cardiovasculaire of oftalmologische complicaties die de rijvaardigheid beïnvloeden)
- de diabetes stabiel is (bv. geen ernstige hypo's, geen frequente hypo's)
- hij het risico en de symptomen van hypoglykemie kent en herkent

Bovendien moeten patiënten die geneesmiddelen nemen die de kans op hypoglykemie verhogen altijd snelle suikers bij zich in het voertuig te hebben.

Informeer als apotheker dan ook uw patiënten:

- om steeds snelle suikers bij zich in de auto te hebben
- om regelmatig glykemie te meten tijdens lange ritten (om de 90 minuten), ook beroepschauffeurs
- geen kortwerkende insuline te injecteren net voor ze achter het stuur plaatsnemen
- over de symptomen van hypoglykemie
- over de te nemen maatregelen in geval van hypoglykemie:
 - de auto aan de kant zetten en snelle suikers innemen.
 - minstens een half uur wachten alvorens te rijden.
- Geef de folder 'Veilig verkeer met diabetes' mee.

3.3. Doorverwijscriteria

- ✓ Huisarts/endocrinoloog contacteren bij o.a.:
 - Interacties:
 - vb. Sulfonylureum + niet-selectieve β -blokker
 - Combinatie van 2 orale antidiabetica met zelfde werkingsmechanisme:
 - 2 orale antidiabetica uit dezelfde klasse
 - Sulfonylureum + glinide
 - Blijvend lage therapietrouw ondanks herhaaldelijke aansporingen vb. door last van bijwerkingen.
- ✓ Doorverwijzen naar huisarts/endocrinoloog indien o.a.:
 - Bijwerkingen ondanks goed gebruik van de geneesmiddelen
 - Sterk ontregelde glykemiewaarden
 - Voetklachten
 - Tekenen van perifere neuropathie: pijscheuten in de benen, tintelingen in handen en voeten, 'slapende' extremiteiten, nachtelijke krampen, spierzwakte
 - Slechte wondheling, geïnfecteerde wonden, (ernstige) voetwonden
 - Visusstoornissen
 - Zwangerschap of zwangerschapswens
 - Patiënt wenst op dieet te gaan (Ramadan) of ongewone, intensieve fysieke inspanningen wenst te doen
- ✓ Verwijs ook door naar een oogarts (jaarlijkse controle), podoloog (bij verhoogd risico voetproblemen), diëtist en tandarts.