



**Met dank aan
Sanofi Aventis**

Nascholing najaar 2011

Kwaliteit en
deskundigheidsbevordering diabeteszorg

Programma

Programmagedeelte	Tijd	Spreker / monitor
Plenaire opening	18.00 uur – 18.05 uur	Ida Spelt
Plenaire presentatie ELZHA <ul style="list-style-type: none">• organisatie bureau• zorgprogramma	18.05 uur – 18.15 uur	Ida Spelt
Workshop naar keuze: Insuline, Triviant, Voetonderzoek, Nierinsufficiëntie	18.20 uur – 19.15 uur	Internisten, Kaderarts, Diabetesverpleegkundigen Podotherapeut
Workshop : Aan de slag met uw verbeterplan van voorjaar 2011	19.20 uur – 19.40 uur	Coaches per groep
Pauze	19.40 uur – 19.55 uur	
Plenaire presentatie Diabetes Vereniging: patiëntenperspectief	19.55 uur – 20.15 uur	Diabetes Vereniging Nederland Mevr E Uiterwijk, Hr H Kamp
Workshop naar keuze:	20.20 uur – 21.15 uur	
Plenaire afsluiting	21.15 uur	Ida Spelt

Goede zorg

Voor de zorg voor mensen met diabetes hebben zorgverleners en mensen met diabetes afspraken gemaakt. Die afspraken zijn onder andere vastgelegd in de NDF Zorgstandaard diabetes type 2.



Checklists

Dit uitneembare katern bevat checklists over controles die bij goede zorg horen; tips voor communicatie met uw zorgverlener, een overzicht met streefwaarden en een checklist voor uw persoonlijke zorgplan.

Binnen drie maanden na diagnose

Wat

Wat gebeurt er?

Ogen

Foto van ogen (fundusfoto)



- 1 patiënt
- 2 huisarts, internist, praktijkondersteuner, diabetisverpleegkundige en diëtist
- 3 apotheker, fysiotherapeut, maatschappelijk werker, pedicure met aantekening diabetische voet en psycholoog
- 4 cardioloog, nefroloog, neuroloog, oogarts, podotherapeut en vaatchirurg

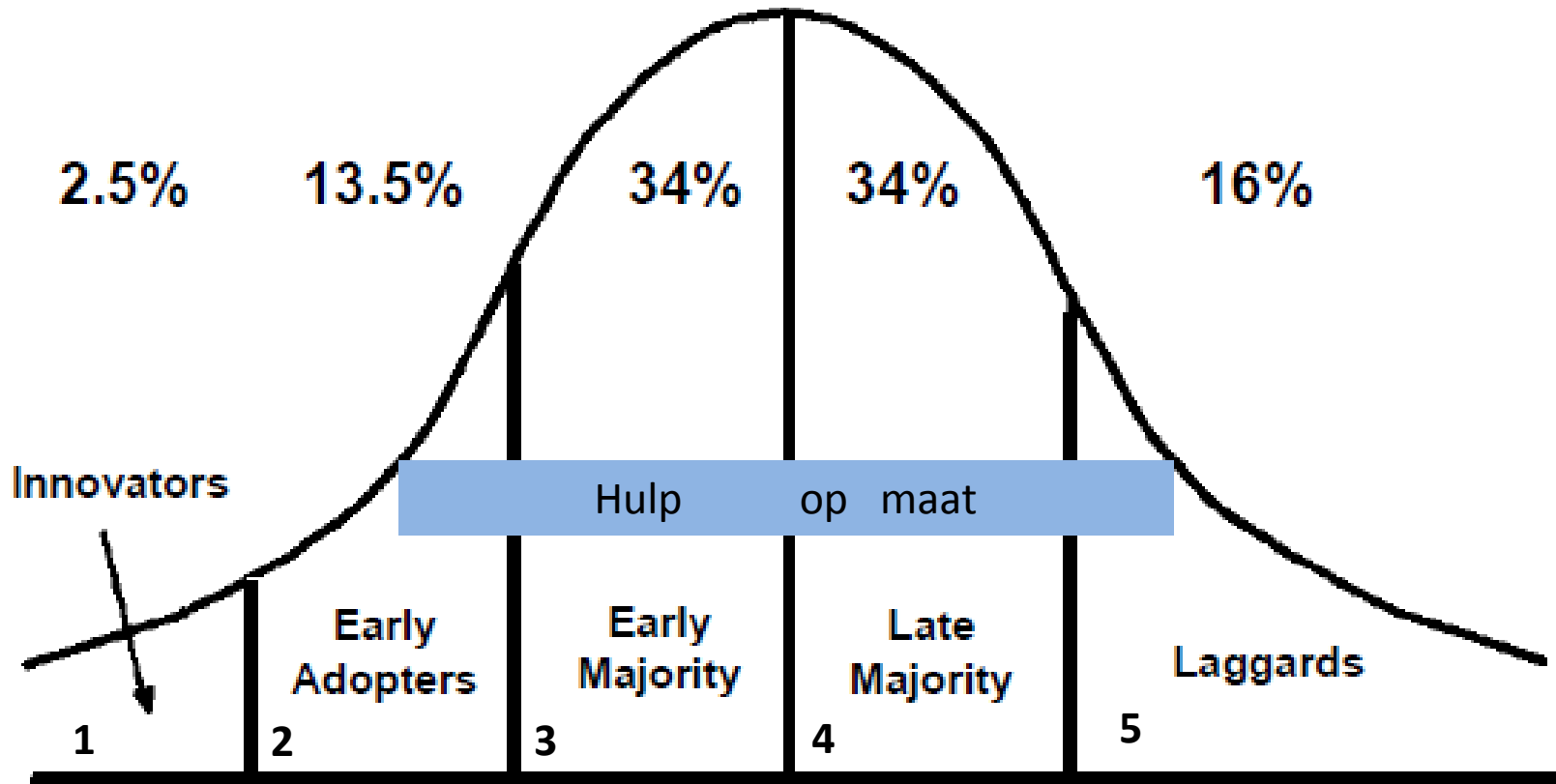


**Diabetesvereniging
Nederland**



nederlandse
diabetes
federatie

Veranderingsbereid ?



- 1 Innovators proberen nieuwe ideeën uit
- 2 Early adopters opinionleaders in de beroepsgroep
- 3 Early majority aanvaarden innovatie net voor het gemiddelde groepslid
- 4 Late majority aanvaarden innovatie net na het gemiddelde
- 5 Laggards accepteren als laatste de verandering

Source: Rogers

Partners in DBC Diabetes

2011

- Huisarts en POH
- Diëtist
- Fundusfoto
- Internist korte consultatie

2012

- Huisarts en POH
- Diëtist
- Fundusfoto
- Internist korte consultatie
- Podotherapeut

Kwaliteit
van diabeteszorg



Zorgverzekeraar verplicht EZLHA tot bindende contractuele afspraken met 2^e lijn mbt terugverwijzing

Partners in DBC Diabetes

2011

- Huisarts en POH
- Diëtist
- Fundusfoto
- Internist korte consultatie

Verwijzing 4 modules:

1. Nieuwe diagnose T2DM
2. Vervolg na 1^e jaar
3. Nieuw op insuline
4. Vervolg beleid insuline

Format verwijsbrief (modules en uitslagen)

Afspraken over zorgminuten per module



Partners in DBC Diabetes

2011

- Huisarts en POH
- Diëtist
- Fundusfoto
- Internist korte consultatie

Korte consultatie

- Huisarts blijft hoofdbehandelaar
- Beperkte problematiek binnen 3 maanden af te ronden in 2^e lijn
- Instellen GLP-1 analogen (hoe 2^e helft 2012 ?)
- Haga heeft al geregeld, andere ZH volgen

Kwaliteit
van diabeteszorg



Zorgverzekeraar verplicht EZLHA tot bindende contractuele afspraken met 2^e lijn mbt terugverwijzing

Goede zorg , kan het beter ?



Goede zorg

Voor de zorg voor mensen met diabetes hebben zorgverleners en mensen met diabetes afspraken gemaakt. Die afspraken zijn onder andere vastgelegd in de NDF Zorgstandaard diabetes type 2.

nr	Omschrijving indicator (tot 1 juli 2011)	Waarde zorggroep (%)		
	Voetonderzoek (onderzoek in afgelopen 12 mnden)			
29	DM-patiënten met een voetonderzoek	9764	43,5%	
30	DM-patiënten met diabetische voetafwijkingen bij laatste controle	2664	11,9%	27,3%
	Fundusonderzoek (controle in afgelopen 24 mnden)			
31	DM-patiënten met een funduscontrole	11770	52,4%	
32	DM-patiënten met diabetische retinopathie	475	2,1%	4,0%

Partners in DBC Diabetes



2011

- Huisarts en POH
- Diëtist
- Fundusfoto
- Internist korte consultatie

2012

- Samenwerking : Telefundusfoto met oa gebruik van oproepsysteem

Belangrijke taak voor POH :

is er fundusfoto gemaakt en ook geregistreerd in HIS als meetwaarde ?

Nieuw in Voorschoten

Optiek ter Horst voor de fundusfoto



Binnen drie maanden na diagnose

Wat

Ogen

Wat gebeurt er?

Foto van ogen (fundusfoto)

- 1 patiënt
- 2 huisarts, internist, praktijkondersteuner, diabetisverpleegkundige en diëtist
- 3 apotheker, fysiotherapeut, maatschappelijk werker, pedicure met aantekening diabetische voet en psycholoog

Nascholing 2012 met WDH

E-learning

- Modules digitaal voor huisarts, POH en assistente
- Kosten hele cursus € 35 pp
- ELZHA betaalt voor de POH

Insuline diploma van ELZHA

- Verdiepingsmodule

HIS-cursus

- ADEPT registreren

Haaglanden Academie

- Verdere uitwerking met 1^e lijns disciplines en verkenning 2^e lijn

Verbeteren ... hoe?

Verleden	Heden	Toekomst
Welke indicatoren geven blijk van succesvolle activiteiten met goede score in het afgelopen jaar ?	Weergave huidige situatie	Op welke taken willen we ons het komende jaar focussen en op welke niet ? Welke doelen stellen wij onszelf?
Successen	De onderstaande reflectievragen kunnen behulpzaam zijn bij de analyse. Wat wilde je bereiken? Had je succes? Hoe weet je dat? Heb je een verklaring voor je succes/falen? Wat ging goed? Wat hou je vast? Wat doe je een volgende keer anders?	Wat
Afspraken maken		Wanneer voltooid
Maak afspraken over de acties die opgepakt gaan worden om de doelen te bereiken.		Noteer per afspraak wanneer deze voltooid zal zijn of per wanneer het doel bereikt moet zijn.
Hoe		Wanneer voltooid

Demming cirkel = borgen van de kwaliteitsafspraken

Heel belangrijk!!!!!!

Transitie ELZHA
naar
Coöperatie!!!



Wij rekenen op uw
komst in verband met
vereiste quorum voor
stemming



15 november

Algemene Vergadering
Bronovo Ziekenhuis Auditorium
20.00 uur

Verhinderd ?

- Laat u vertegenwoordigen en geef een machtiging
- Machtigings formulier invullen

Data en locaties

- Maandag 24 oktober 2011
- Dinsdag 1 november 2011
- Donderdag 3 november 2011
- Donderdag 10 november 2011

Indeling workshops (1^e sessie tot 19.15 uur)

Tram 1210

Nierinsufficiëntie

Yvo Sijpkens

Tram 1165

Voetonderzoek

Femke Theelen

Tram 2101

Insuline therapie

Annemiek Wubben

Plenaire Zaal

Diabetes en Steroïden

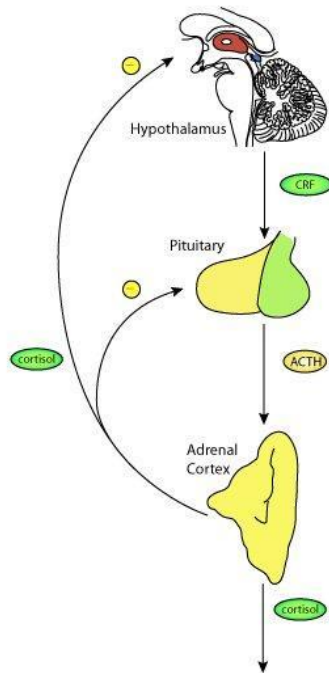
Judith van Niel

Tramhal (tafels)

Diabetes Triviant

Egbert Jan Zweers

Diabetes en glucocorticoïdtherapie



Een lastige combinatie ! ! !

Judith van Niel
Nurse practitioner diabeteszorg
MCHaaglanden Westeinde
j.krijgsman@mchaaglanden.nl

Programma

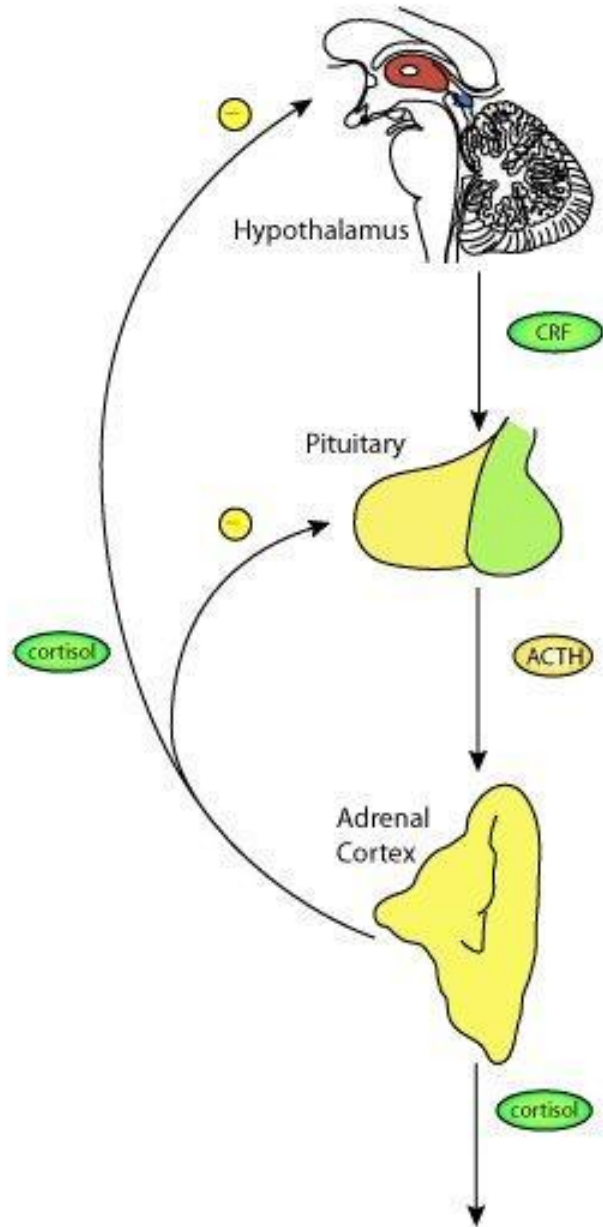
- Fysiologie (werking en productie) van glucocorticoiden
- De praktijk/casuïstiek
- Richtlijnen
- Conclusie
- Vragen

De werking van glucocorticoiden

- Cortisol reguleert glucosemetabolisme (contra-insuline)
- Beïnvloedt regulering van eiwit-en vetstofwisseling
- Beschermt tegen hypoglycaemie in nuchtere toestand
- Het beschermt het lichaam tegen de gevolgen van ziekte, verwonding of spanningen

Productie en stofwisseling van glucocorticoïden (1)


- Geproduceerd in de bijnierschors (cholesterol is de grondstof) en aangestuurd vanuit de hypofyse
- ACTH (adrenocorticotroop hormoon) geproduceerd in hypofyse voorkwab
- Vergroot de capaciteit van opneming van cholesterol in de bijnierschors
- Regelt afgifte van glucocorticoïden
- De hypothalamus heeft een stimulerend effect op de secretie van ACTH



Productie en stofwisseling van glucocorticoïden (3)

- De bijnierschors produceert cortisol naar behoefte
- ⇒ bij ziekte of spannende situaties is er meer cortisol nodig
- ⇒ daarnaast heeft het een dag/nachtritme (hoge waardes in de namiddag en vroege ochtend en lage waardes in de avond en 1^e uren van de nacht)

Productie en stofwisseling van glucocorticoiden (4)

- In de lever **reversibele** omzetting van cortisol in het inactieve cortison
- Dit gebeurt onder invloed van het schildklierhormoon
- Productie van cortisol :
 - bij **hyper**thyreoïdie 
 - bij **hypo**thyreoïdie 

Cortisol verhoogt de bloedglucose door:

- Toename van glycolyse door de lever
- Afname van de insulinegevoeligheid van de spier
- Bevordering van de proteolyse in de spier = vrijkomen van aminozuren = substraat voor gluconeogenese in de lever

Ziektes waar corticosteroiden een rol spelen in de behandeling

- Rheuma, gewrichtsontstekingen, artritis temporalis
- SLE
- Darmaandoeningen als ziekte van Crohn en Colitis ulcerosa
- Longaandoeningen als COPD(in ernstige gevallen), Astma, Besnier Boeck
- Huidafwijkingen
- Zwangere vrouwen met dreigende vroeggeboorte i.v.m. longrijping van de baby
- Bij de behandeling van kanker (o.a. tijdens chemokuren en bij hersentumoren)
- Na transplantatie
- Te weinig eigen productie van glucocorticoiden (b.v. bij bijnierschorsinsufficiëntie)

Verschillen in synthetische glucocorticoïden (1)

- **Hydrocortison** : fysiologisch
- **Prednison**: 3,5-4 maal sterker dan hydrocortison
- **Dexamethason**: 30 maal sterker dan hydrocortison
- **Intra-articulaire injecties** kan ontregeling geven. Effect kan 3 tot 10 dagen aanhouden.

Verschillen in synthetische glucocorticoïden (2)

- **Inhalatie steroïden** zelfs bij hoge doseringen (>2000 microgram) weinig effect
- **Sterke, lokaal toegediende corticosteroiden** in de dermatologie geven wel bijwerkingen, soms al na 3-4 dagen onderdrukking van de HPA-as

De duur van de steroïd geïnduceerde hyperglycaemie is gerelateerd aan de eigenschappen van het gebruikte medicament

Andere bijwerkingen glucocorticoïd gebruik

- Verstoring vocht en elektrolyten evenwicht
- Afwijkingen aan bewegingsapparaat (o.a. spierzwakte, botbreuken door osteoporose)
- Afwijkingen maagdarmsstelsel (o.a. maagulcus met verhoogde bloedingneiging)
- Huidafwijkingen (o.a. dunne huid en vertraagde wondgenezing)
- Neurologische effecten (o.a. convulsies en hoofdpijn)
- Psychische stoornissen (o.a. stemmingsstoornissen en slapeloosheid)
- Toename van de eetlust
- Stofwisselingsstoornissen (o.a. vetzucht gelaat/romp), toename gewicht
- **Verhoogd risico op infecties en kanker**

Prednison

- Werkt ongeveer 20 uur
- Onderdrukking van de HPA-as **na 10-14 dagen** (bij superfysiologische doseringen)
- Ernst onderdrukking is evenredig met de dosis
- Stoppen na langdurig gebruik => kan lang duren voor HPA-as weer op gang komt

Prednison 1 x daags 's morgens

- Onderdrukking van de HPA-as =>
 - Suppressie van eigen cortisol aanmaak tussen 4 uur en 10 uur 's morgens =>
 - Kans op hypoglycaemie door ineffectieve gluconeogenese
- Insulineresistentie tijdens werkingsduur =>
 - Kans op hyperglycaemie post-prandiaal m.n. in middag

Aanpassen/ toevoegen van diabetesmedicatie

Rekening houden met:

- Duur van de glucocorticoïd therapie
- Reeds gebruikte diabetesmedicatie
- Fysiologie van de glucocorticoïd werking
- Leeftijd van de patiënt
- Streefwaardes bloedglucose (klachten vrij of scherpe regulatie)

Casus 1

Man 50 jaar, BMI 31 en niet bekend met diabetes

Start 1x daags met 20 mg Prednison wegens arthrititis

- Loopt deze man risico op het ontwikkelen van diabetes?
- Zo ja, wanneer ga je de bls testen?
- Op welk moment van de dag verwacht je de hoogste en de laagste bls indien de prednison in de ochtend wordt gegeven ?
- Indien er verhoogde bls zijn, met welke medicatie zou je dan starten?

Casus 1

Na 2 weken heeft hij een niet nuchtere glucose van 12,4 mmol

Start medicatie ja/nee?

Mogelijkheden medicatie:

- Metformine
- Su-derivaat
- langwerkend insuline
- mix insuline 2 dd
- kortwerkend insuline bij de maaltijden
- 4 dd insuline kort + langwerkend

Uitwerking van de casus in de praktijk

- Er wordt gestart met 1x daags 5 mg glibenclamide

Bloedglucose waarden

's Morgens

Voor avondeten

6,9 mmol

18,6 mmol

9,9 mmol

22,6 mmol

7,0 mmol

19,9 mmol

7,6 mmol

26,2 mmol

Aanpassing van de medicatie

- Glibenclamide wordt opgehoogd
- 1x daags 10 mg
- Later 2x daags 10 mg- 5 mg
- Goede bloedglucose regulatie lukt niet => verwijzing naar internist

Bloedglucosewaarden

's Morgens

Voor avondeten

3,7 mmol

14,2 mmol

3,1 mmol

16,0 mmol

4,6 mmol

12,4 mmol

2,8 mmol

15,7 mmol

Casus 1

- Ondanks maximale dosering Su-derivaat geen effectieve instelling
- Hypoglycaemie 's morgens
- Hyperglycaemie voor het avondeten

- **WAT NU ???**

Start insulinetherapie

- Er wordt gestart met insuline
- 16 E mixtard 30/70 's morgens
- De volgende dagcurve ontstaat:

Dagcurve

<u>Nuchter</u>	<u>VL</u>	<u>VA</u>	<u>VS</u>
5,6	7,0	15,8	7,5
4,1	6,1	18,3	9,5
3,3	5,4	17,6	9,1
2,9	4,1	21,9	8,8

Prednison gesplitst in 2 dd 10 mg

<u>Nuchter</u>	<u>VL</u>	<u>VA</u>	<u>VS</u>
3,6	5,1	5,5	6,3
5,5	4,9	6,6	6,5
4,9	5,5	6,2	7,2
5,5	5,5	5,1	6,0
4,3	4,7	5,0	5,5

Casus 2

72 jarige man, al langer bekend met longproblemen

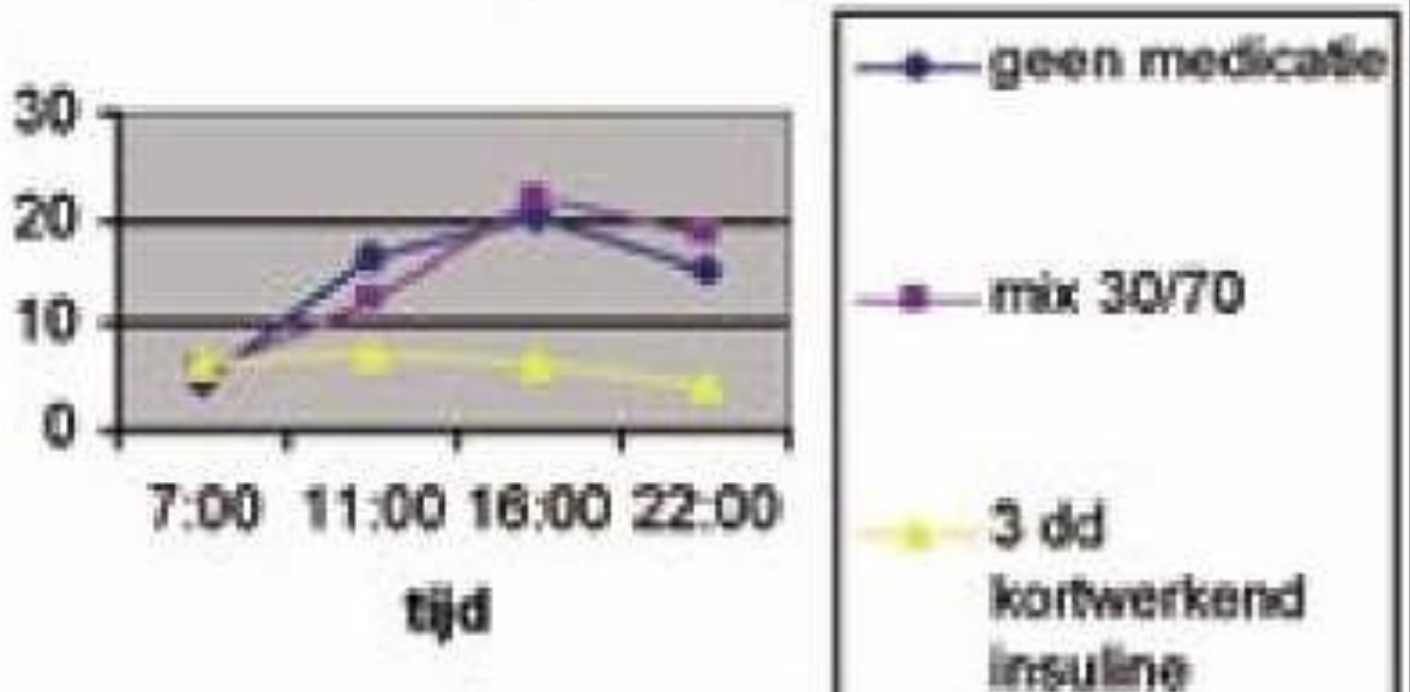
- Sinds 10 wkn DM 2 behandeld met dieet
- Opname i.v.m. motorongeluk, waarbij tijdens opname exacerbatie COPD
- Consult longarts => deze schrijft 1dd 30 mg prednison p.o. voor

Casus 2

- Bls ontregelen waarbij een kenmerkende glucosedagcurve ontstaat
- Er wordt gestart met 2 dd mix 30/70, maar in het lukt niet de bls in de namiddag onder controle te krijgen
- Overstap naar 3 dd therapie geeft goed resultaat

Casus 2

glucose dagcurve patient B



Casus 3

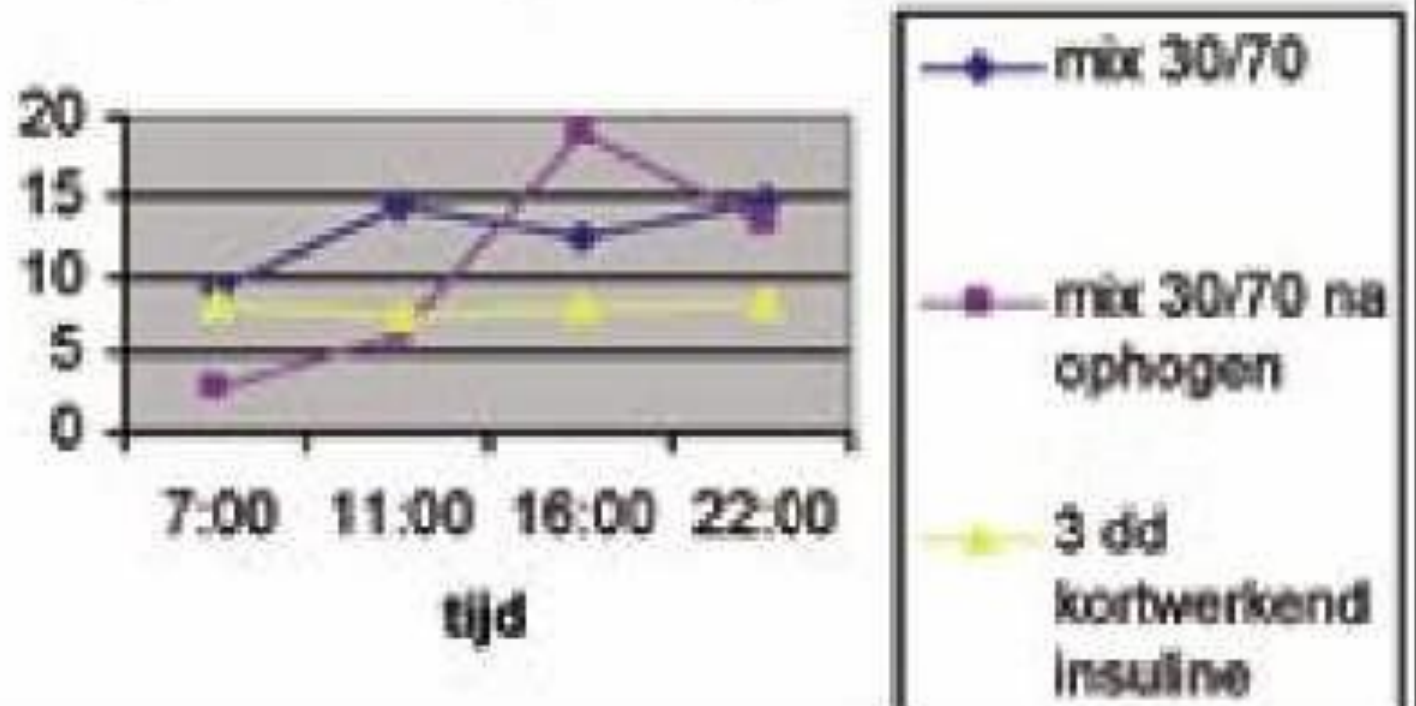
- Vrouw 64 jr, sinds 10 jaar bekend met COPD
- Sinds 5 jr bekend met type DM 2, behandeld met 2 dd insulinetherapie mix 30/70
- Opgenomen ivm exacerbatie van haar COPD
- => longarts schrijft corticosteroidtherapie voor
- 3 dgn prenisolon I.V, daarna 1 dd 30 mg per os

Casus 3

- Bls veroorzaken een klassieke DM ontregeling met hypoglycaemieën in de vroege ochtend en hyperglycamieën in de middag
- Mix 30/70 wordt vervangen voor ultrakortwerkend insuline, waarmee een goede regulatie wordt bereikt

Casus 3

glucose dagcurve patiente A

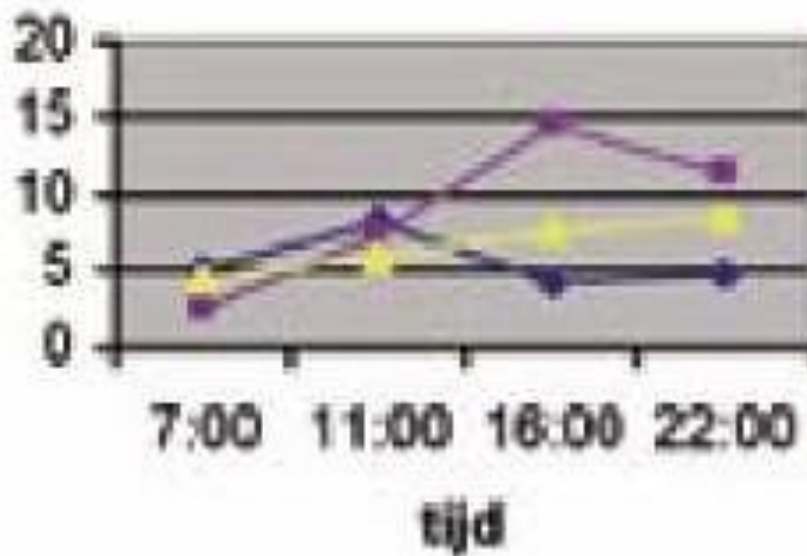


Casus 4

- Vrouw 59 jaar, opgenomen i.v.m. algehele malaise, spierpijn en BSE
- ↑
- Bij opname reeds bekend met DM 2, welke behandeld wordt met dieet en 2 dd glibenclamide waarmee tot op heden een goede glucoseregulatie werd bereikt
- Tijdens opname wordt de diagnose polymyalgia rheumatica gesteld en gestart 60 mg prednison
- => ontregeling van DM
- Splitsen prednison in 2 dd 30 mg en handhaven glibenclamide gaf goede glucose regulatie

Casus 4

glucose dagcurve patiente C



- alleen glibenclamide
- glibenclamide en prednison
- glibenclamide en gesplitst prednison

Screening i.v.m. mogelijke ontwikkeling van een steroid geïndiceerde diabetes

- Monitoring voor hyperglycaemie bij behandeling met steroiden
- Geen of minimale verhoging nuchtere glucose
- Ernstige postprandiale hyperglycaemie (m.n. in de middag)
- Screening: **niet nuchtere glucose**

- **6 tot 25 % van de mensen die glucocorticoiden gebruiken krijgen diabetes**

(Ontstaat m.n. in de 1^e 6 weken van de behandeling)

Weinig onderzoek naar gedaan

Wel of geen behandeling van een steroid geïnduceerde hyperglycaemie?

Afhankelijk van:

- Hoogte van de bloedglucose
- Leeftijd
- Ziekteproces
- Duur van de corticosteroid therapie

Welke behandeling heeft de voorkeur?

Richtlijnen bij steroid geïndiceerde Diabetes Mellitus

- Glucose > 11 mmol = insulinothérapie
- Om hypoglycémie te voorkomen = splitsing van prednison + kortwerkende insuline bij de maaltijd
- Oppassen met langwerkende insuline 's avonds i.v.m verhoogd risico op nachtelijke hypoglycémie
- Bij 10/15 IE per dag = overweeg orale therapie

Insuline afhankelijke diabetes

*De insuline behoefte kan met
50 % toenemen ! ! ! !*

Insuline afhankelijke Diabetes Mellitus

- Frequente dagcurve
- Prednison splitsen (indien mogelijk)
- Insulinedosering aanpassen op geleide van de dagcurve
- Eventueel tijdelijk over op ander regiem met kortwerkend insuline bij de maaltijd
- Pas op met langwerkend insuline voor de nacht

Afbouwen glucocorticoïdtherapie

- Dagcurves maken
- Op geleide van de bloedglucose de insuline met 10-20 % verlagen

Let op:

- Na stoppen van dexamethason niet direct stoppen met insuline, t 1/2 : 36 uur
- Na langdurig gebruik van glucocorticoïden kan de HPA-as nog lange tijd geremd zijn

Conclusie

- Kennis van de fysiologie van glucocorticoïd-therapie is van belang voor artsen en verpleegkundigen
- De diabetesbehandeling moet aangepast worden aan glucocorticoïd-therapie
- Voorkeur gaat uit naar kortwerkend insuline bij de maaltijd
- Zelfcontrole is onontbeerlijk !!!




VRAGEN ???

- **Literatuur**

- 1. Hirsch IB, Paauw DS. Diabetes management in special situations. *Endocrinol Metabol Clin North Am* 1997;26:638-40.
- 2. Volgi JR, Baldwin D. Glucocorticoid therapy and diabetes management. *Nursing Clin North Am* 2001;36:333-9.
- 3. Schacke H, Docke WD, Asadullah K. Mechanisms involved in the side effects of glucocorticoids. *Pharmacol Ther* 2002;96: 23-43.
- 4. Andrews RC, Herlihy O, Livingstone DEW, Andrew R, Walker BR. Abnormal cortisol metabolism and tissue sensitivity to cortisol in patients with glucose intolerance. *J Clin Endocrinol Metab* 2002;87:5587-93.
- 5. Gurwitz JH., Bohn RL, Glynn RJ, Monane M, Mogun H, Avorn J. Glucocorticoids and the risk for initiation of hypoglycemic therapy. *Arch Intern Med* 1994;154:97-101.
- 6. Hoogwerf B, Danes RD. Drug selection and the management of corticosteroid-related diabetes mellitus. *Rheum Dis Clin North Am* 1999;25:489-505.
- 7. Barnes PJ. Inhaled glucocorticoids for asthma. *N Engl J Med* 1995;332:868-875.
- 8. Faul JL, Tormey W, Tormey V, Burke C. High dose inhaled corticosteroids and dose dependent loss of diabetic control. *Br Med J* 1998;317:1491.
- 9. Nilsson JE, Gip LJ. Systemic effects of local treatment with high doses of potent corticosteroids in psoriatics. *Acta Derm Venereol* 1979;59:245-8.
- 10. Braithwaite SS, Barr WG, Rahman A, Quddusi S. Managing diabetes during glucocorticoid therapy; how to avoid metabolic emergencies. *Postgrad Med* 1998;104: 163-166,171,175- 176
- 11. Fujibayashi K, Nagasaka S, Itabashi N, et al. Troglitazone efficacy in a subject with glucocorticoid-induced diabetes. *Diabetes Care* 1999;22:2088-9.
- 12. Morita H, Oki Y, Ito T, Oshishi H, Suzuki S, Nakamura H. Administration of troglitazone, but not pioglitazone, reduces insulin resistance by shortterm dexamethasone (DXM) treatment by accelerating the metabolism of DXM. *Diab Care* 2001;24:788-9.
- Henneman G Prof, Nederlands leerboek der endocrinologie

Aan de slag met uw verbeterplan

19.20-19.40 uur

Verleden	Heden	Toekomst
Welke indicatoren geven blijk van succesvolle activiteiten met goede score in het afgelopen jaar ?	Weergave huidige situatie	Op welke taken willen we ons het komende jaar focussen en op welke niet ? Welke doelen stellen wij onszelf?
Successen	De onderstaande reflectievragen kunnen behulpzaam zijn bij de analyse. Wat wilde je bereiken? Had je succes? Hoe weet je dat? Heb je een verklaring voor je succes/falen? Wat ging goed? Wat hou je vast? Wat doe je een volgende keer anders?	Wat
Afspraken maken		Wanneer voltooid
Maak afspraken over de acties die opgepakt gaan worden om de doelen te bereiken.		Noteer per afspraak wanneer deze voltooid zal zijn of per wanneer het doel bereikt moet zijn.
Hoe		Wanneer voltooid

Demming cirkel = borgen van de kwaliteitsafspraken 58



Pauze tot 19.55



Pauze tot 19.55

**Met dank aan
Sanofi Aventis**



19.55 uur – 20.15 uur



Diabetesvereniging Nederland

Regio Haaglanden

Voorstellen

- Naam: Erni Uiterwijk
- Diabetes ontdekt: 1996
- Type diabetes: type 2
- Behandeling: insulinepomp

Voorstellen

- Naam: Hans Kamp
- Diabetes sinds: 1981
- Type diabetes: type 1
- Behandeling: insulinepomp

Casus 1

Mevrouw 68 jaar

- Heeft al jaren diabetes type 2
- Maar weet er niets van
- Heeft overgewicht
- 3x daags metformine 1000mg
- 2x daags tolbutamide

Nuchtere waarden: advies

Tijd/ dag	NU	2 u N.O.	V.L.	2 u N.L.	V.A.	2 u N.A.	V.S.	Opmerkingen
	15.6							
	16.2							

Dagcurve: advies

Tijd/ dag	NU	2 u N.O.	V.L.	2 u N.L.	V.A.	2 u N.A.	V.S.	Opmerkingen
			14.2	15.3				
					16.1	18.9	14.1	
	15.6	17.3						
	16.2							

Casus 2

Meneer 73 jaar

- Overgewicht, maar slaagt er niet in om af te vallen
- Wel gemotiveerd
- Neemt trouw zijn tussendoortjes
- 3x daags Metformine 1000 mg

Nuchtere waarden: advies

Tijd/ dag	NU	2 u N.O.	V.L.	2 u N.L.	V.A.	2 u N.A.	V.S.	Opmerkingen
	8.2							
	9.1							

Dagcurve: advies

Tijd/ dag	NU	2 u N.O.	V.L.	2 u N.L.	V.A.	2 u N.A.	V.S.	Opmerkingen
			9.1	13.7				
					10.1	14.6	11.4	
	8.2	12.6						
	9.1							

Casus 3

Mevrouw 71 jaar

- Geen overgewicht
- 2x daags metformine 850 mg
- 1x daags amaryl 2 mg
- HbA1c - 41 mmol/mol (5,9%)
- Heeft zich op advies van de huisarts aangesloten bij een wandelclub, maar is 's morgens vaak moe

Nuchtere waarden: advies

Tijd/ dag	NU	2 u N.O.	V.L.	2 u N.L.	V.A.	2 u N.A.	V.S.	Opmerkingen
	9.2							
	10.1							

Dagcurve: advies

Tijd/ dag	NU	2 u N.O.	V.L.	2 u N.L.	V.A.	2 u N.A.	V.S.	Opmerkingen
			4.4	5.6				
					5.3	8.1	5.2	
	9.2	11.3						
	10.1							

DVN Regio Haaglanden

- Ruim 3800 leden
- Voorlichting
- Educatie
- Diabetes ervaringsdeskundigen (lotgenotencontact)
 - geven geen medische adviezen
- Prikacties
- Werkgroep Ouders-Kinderen
- Jaarlijkse bustocht senioren

Tot slot





Diabetesvereniging
Nederland

Data en locaties

- Maandag 24 oktober 2011
- Dinsdag 1 november 2011
- Donderdag 3 november 2011
- Donderdag 10 november 2011

Indeling workshops (2^e sessie tot 21.15 uur)

Tram 1210	Nierinsufficiëntie	Yvo Sijpkens
Tram 1165	Voetonderzoek	Femke Theelen
Tram 2101	Insuline therapie	Annemiek Wubben
Plenaire Zaal	Diabetes en Steroïden	Judith van Niel
Tramhal (tafels)	Diabetes Triviant	Egbert Jan Zweers

Na afloop voor plenaire afsluiting , mededeling bestuur en drankje naar grote zaal

Heel belangrijk!!!!!!

Transitie ELZHA
naar
Coöperatie!!!



Wij rekenen op uw
komst in verband met
vereiste quorum voor
stemming



15 november

Algemene Vergadering
Bronovo Ziekenhuis Auditorium
20.00 uur

Verhinderd ?

- Laat u vertegenwoordigen en geef een machtiging
- Machtigings formulier invullen

Evaluatieformulier

omcirkelen wat voor u van toepassing is (1 is onvoldoende / 5 is zeer goed)

- | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 1. | Hoe beoordeelt u de locatie en faciliteiten? | | | | | | | | | |
| | 1 | - | 2 | - | 3 | - | 4 | - | 5 | |
| 2. | Hoe beoordeelt u de opzet van de avond; plenair gedeelte en workshops? | | | | | | | | | |
| | 1 | - | 2 | - | 3 | - | 4 | - | 5 | |
| 3. | Hoe beoordeelt u opzet van de workshop Kwaliteitsverbetering? | | | | | | | | | |
| | 1 | - | 2 | - | 3 | - | 4 | - | 5 | |
| 4. | Hoe beoordeelt u de workshop Insuline*? | | | | | | | | | |
| | 1 | - | 2 | - | 3 | - | 4 | - | 5 | |
| 5. | Hoe beoordeelt u de workshop Diabetes Triviant? | | | | | | | | | |
| | 1 | - | 2 | - | 3 | - | 4 | - | 5 | |
| 6. | Hoe beoordeelt u de workshop Nierinsufficiëntie? | | | | | | | | | |
| | 1 | - | 2 | - | 3 | - | 4 | - | 5 | |
| 7. | Hoe beoordeelt u de workshop Diabetes en Steroïden? | | | | | | | | | |
| | 1 | - | 2 | - | 3 | - | 4 | - | 5 | |

(*vraag 4 tot en met 8 invullen voor de workshops die u gevolgd heeft)





Met dank aan
Sanofi Aventis