

Belangrijkste veranderingen standaard DMT2 versie december 2024

1. Patiënten **zonder** zeer hoog risico op hart-vaatziekten:
 - Overweeg bij stap 2 in het medicatieplan
 - bij een BMI \geq 30 een GLP1 agonist (bij voorkeur semaglutide sc) te starten
 - bij \geq 4 risicofactoren op hart-vaatziekten met een SGLT2 remmer te starten
 - Overweeg bij stap 3 in het medicatieplan
 - Kijken naar wens HbA1c daling en extra risicofactoren om keuze te maken tussen de verschillende middelen (DPP4, GLP1, SGLT2 of insuline)
2. Patiënten **met** zeer hoog risico op hart-vaatziekten
 - Alle vormen van hartfalen, ongeacht de injectiefractie, behoren tot de zeer hoog risico groep
 - Bij een HbA1c \leq 53 mmol/mol is het advies om een SGLT2 remmer te starten. Als al medicatie gegeven wordt kan de su-derivaat of insuline afgebouwd of gestopt worden.
3. Diabetes T2 in remissie staat nu uitgebreid beschreven.
4. Glucagon nasaal kan gebruikt worden bij hypo's maar is wel fors duurder dan de sc/im vorm.
5. Start medicatie op moment van diagnose:
 - Nuchter glucose 15-20: start met metformine 1dd 500 mg (geeft langzame daling) + SU (bij voorkeur gliclazide (1dd 80 mg of 1dd 30mg, geeft snelle daling)
 - Nuchter glucose \geq 20: start met (middel)langwerkend insuline (NPH of glargine) en evt. later weer afbouwen/stoppen
 - Bij twijfel over diagnose DMT2 overleg met kaderarts
6. Personaliseer de behandeling en biedt zorg op maat.
7. **Tip:** Luister de podcast die je in 45 minuten meeneemt in de vernieuwingen.

[Herziene NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 - Huisarts en Wetenschap Podcast | Podcast on Spotify](#)