

Ontwikkeling keuzehulp voor patiënten met diabetes type 2

De keuze in diabetes type 2 medicatie is in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Sinds 2018 zijn DDP4-remmers en GLP1 agonisten opgenomen in de keuzetabel van de NHG-richtlijnen. Daarnaast zijn SGLT2 remmers opgenomen als optie voor eerste- en tweedelijns behandeling. De keuzetabel in de NHG-richtlijn is gebaseerd op de klinische waardes van een patiënt.

De American Diabetes Association (ADA) en European Association for the Study of Diabetes (EASD) raden een patiëntgerichte benadering aan bij het maken van een medicatiekeuze voor patiënten met diabetes type 2¹. De voorkeur en behoeften van een patiënt moeten worden meegenomen in het maken van een medicatiekeuze. Dit kan worden gedaan aan de hand van een proces dat gedeelde besluitvorming wordt genoemd. Een keuzehulp kan helpen bij het bevorderen van een gedeelde medicatiekeuze tussen patiënt en de zorgverlener. Uit eerder onderzoek is gebleken dat een keuzehulp de communicatie tussen de patiënt en zorgverlener verbeterd, de discussie over de medicatiekeuze tussen de patiënt en zorgverlener wordt gepromoot en de gezamenlijke besluitvorming over de medicatie wordt bevorderd². In samenwerking met het MUMC, is de Universiteit Maastricht (UM) daarom een onderzoek gestart met als doel het ontwikkelen van een keuzehulp voor patiënten met diabetes type 2. Deze keuzehulp kan worden gebruikt als aanvulling op het formularium ontwikkeld door ZIO.

Vanuit het MUMC is dr. Martijn Brouwers (internist) betrokken en vanuit de UM is prof. dr. Dirk Ruwaard (afdelingshoofd Health Services Research) eindverantwoordelijke. Het onderzoek duurt 2 jaar en bestaat uit drie verschillende fases die hieronder worden toegelicht.

Gedurende fase 1 en 2 zullen onderwerpen worden geïdentificeerd die patiënten met diabetes type 2 belangrijk vinden om te bespreken met hun zorgverlener bij het maken van een keuze voor glucose verlagende medicatie. Er zullen twee methodes worden toegepast: kwalitatief onderzoek aan de hand van focusgroepen met patiënten met diabetes type 2 en kwantitatief onderzoek middels een 'best-worst scaling' vragenlijst³. Met deze resultaten zal een lijst worden gemaakt die bestaat uit 5 tot 10 belangrijke onderwerpen die diabetes type 2 patiënten willen bespreken met hun zorgverlener bij het maken van een medicatiekeuze. In fase 3 zullen, op basis van de resultaten van fase 1 en 2, meerdere keuzehulp concepten ontwikkeld worden. Deze concepten zullen gepresenteerd worden aan patiënten met diabetes type 2 en zorgverleners om de gebruikersvriendelijkheid te testen. De feedback van patiënten met diabetes type 2 en zorgverleners zal meegenomen worden in de uiteindelijke ontwikkeling van een concept keuzehulp.

Klankbordgroep

Met een klankbordgroep willen wij alle betrokken partijen de mogelijkheid geven om input te leveren voor de ontwikkeling van de keuzehulp. De betrokken partijen zullen zijn: huisarts, apotheker, praktijkondersteuner (POH), diabetesverpleegkundige, internist, diëtist en patiënt met diabetes type

¹ Davies, M., D'Alessio, D., Fradkin, J., Kernan, W., Mathieu, C., Mingrone, G., Rossing, P., Tsapas, A., Wexler, D. and Buse, J., 2018. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, 41(12), pp.2669-2701.

² Stacey D, Légaré F, Col NF, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;28(1). doi:10.1002/14651858.CD001431.pub4.

³ Cheung KL, Wijnen BF, Hollin IL, Janssen EM, Bridges JF, Evers SM, et al. Using Best-Worst Scaling to Investigate Preferences in Health Care. *Pharmacoeconomics*. 2016;34(12):1195209

2. Gedurende een aantal bijeenkomsten zal de vooruitgang van het onderzoek worden besproken en kan kennis en inzicht worden gedeeld. Door het in een vroeg stadium van het onderzoek betrekken van bovengenoemde partijen, verwachten wij de wetenschappelijke kwaliteit te verhogen en een keuzehulp te ontwikkelen die goed aansluit bij de wensen en behoeften van zowel de patiënten met diabetes type 2 als de zorgverleners.