



Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (Mo1)

Versie 5.4
mei 2021

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijontwikkeling en Wetenschap



Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Belangenverstrengeling	5
2.10 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Voorbereidingsfase	6
Knelpuntenanalyse	6
Opstellen van uitgangsvragen	6
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	6
Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	6
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	6
Van bewijs naar aanbeveling	7
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	8
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	8
Patiëntenperspectief	8
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	8
3.5 Procedure voor herziening	9
BIJLAGEN	10
Bijlage 1 Samenvattende tabel KNAW-belangenverklaringen	11
Bijlage 3 Zoekstrategieën	18
Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	21
Bijlage 5 Risk of bias-tabellen	24
Bijlage 6 Forest plots	25

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid	Affiliatie/instelling
Eglatine Barents	Beleidsadviseur Diabetesvereniging Nederland (tot maart 2020)
Prof. dr. Henk Bilo	Hoogleraar inwendige geneeskunde Universitair Medisch Centrum Groningen
Marloes Dankers	Apotheker/adviseur bij het Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dr. Bertien (H.E.) Hart	Huisarts, consultant en kwaliteitscoördinator, Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra; Lid Medische Ethische Toetsingscommissie UMCU; Coördinator NHG Kaderopleiding Diabetes (8 uur/week); Assistent-professor/docent Julius Centrum UMCU
Dr. Bas (S.T.) Houweling	Huisarts, Sleeuwijk; Voorzitter Stichting Langerhans
Dr. Richard IJzerman	Internist-endocrinoloog, Amsterdam UMC; klinisch beoordelaar College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), Utrecht
Dr. Paul Janssen	Huisarts, Baambrugge; huisarts-docent, VUmc Amsterdam
Dr. Anneloes Kerksen	Huisarts, duopraktijk Kerksen&Van der Wal, Den Haag; Docent Stichting Langerhans
Matthijs Oud	Wetenschappelijk medewerker NHG, methodoloog
Jan Palmen	Huisarts, Aarveld Medisch Centrum, Heerlen; Adviseur Zorggroep HOZL; Docent Langerhans; Gastdocent huisartsenopleiding UM
Angela de Rooij	Beleidsadviseur Diabetesvereniging Nederland; Docent POH, Breederode Hogeschool (vanaf maart 2020)
Dr. Tjerk Wiersma	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.

De werkgroep werd ondersteund door de volgende medewerkers van het NHG:

- Lian Hielkema, medisch informatiespecialist
- Carla Sloof, medisch informatiespecialist
- Vroon Pigmans, huisarts n.p., senior wetenschappelijk medewerker, cluster Praktijk, Kwaliteit & Innovatie (PKI)
- Miesje Nijs, wetenschappelijk medewerker, cluster Praktijk, Kwaliteit & Innovatie (PKI)
- Léonie Langerak, secretaresse

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

De NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 geeft richtlijnen voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met diabetes mellitus type 2 binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

De NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 geeft richtlijnen voor de diagnostiek, behandeling en verwijzing van volwassen patiënten met diabetes mellitus type 2 binnen de huisartsenpraktijk. Deze update betreft de module 'Niet-medicamenteuze adviezen'.

2.3 Werkwijze

Versie 5.4

De herziening van de module 'Niet-medicamenteuze adviezen' is gestart in 2019. In 5 werkgroepbijeenkomsten heeft de werkgroep een nieuwe versie van deze paragraaf opgesteld. Tjerk Wiersma en Matthijs Oud begeleidden de werkgroep en schreven conceptteksten. Verder was Tjerk Wiersma voorzitter van de werkgroepbijeenkomsten. Matthijs Oud verzorgde de methodologische ondersteuning voor het systematisch samenvatten van het bewijs.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

In de werkgroep zaten prof. dr. Henk Bilo en dr. Richard IJzerman namens de Nederlandse Internisten Vereniging en Marloes Dankers namens het Instituut Verantwoord Medicijngebruik. Bertien Hart had namens de DiHAG zitting in de werkgroep. Eglantine Barents en Angela de Rooij zatten namens Diabetesvereniging Nederland (DVN) in de werkgroep.

De Wageningen University & Research (WUR) heeft in opdracht van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) een voedingsrichtlijn ontwikkeld. Voor de onderbouwing van de adviezen over dieetinterventies (intermitterend vasten, koolhydraatbeperkt, mediterraan, paleo en vetbeperkt) is gebruik gemaakt van de [details van de WUR](#). Afstemming heeft plaatsgevonden met de voorzitter van de werkgroep, prof. dr. Edith Feskens (WUR) en drs. Iris van Damme (onderzoeker WUR).

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale modulaire presentatie met als doel toekomstige gedeeltelijke herzieningen te vereenvoudigen.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Bij deze richtlijn hoort een [disclaimer](#).

2.9 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 1** voor een samenvattend overzicht. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Kenniscentrum van het NHG (kenniscentrum@nhg.org).

2.10 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd, met aanvullende financiering van ZonMw.

3 Methoden

Deze standaard is ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen*. De verkorte versie hiervan is te vinden op [Totstandkoming NHG-Standaarden / NHG-Richtlijnen](#).

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse

Voor de start van het traject zijn knelpunten geïnventariseerd door de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS), Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Nederlandse Internisten Vereniging, Bijwerkingencentrum Lareb, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), Zorginstituut Nederland (ZN) en De Hart&Vaatgroep. Er is daarnaast een enquête uitgezet onder huisartsen (via HAweb) en onder (praktiserende) NHG-werknemers om factoren voor acceptatie en invoering van de vorige standaard te achterhalen die mogelijk een belemmerende rol spelen bij de implementatie van de herziene standaard.

Opstellen van uitgangsvragen

De werkgroep heeft aan het begin van het traject besloten welke uitgangsvragen met de GRADE-methodiek beantwoord worden. Dit betreft vooral de onderdelen diagnostische en therapeutische interventies. Deze uitgangsvragen zijn geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Aan het begin van het traject heeft de werkgroep per uitgangsvraag de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Deze uitkomstmaten zijn vervolgens geprioriteerd: ze werden gelabeld als cruciaal, belangrijk en niet-belangrijk aan de hand van een scoresysteem. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de geprioriteerde uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 2**.

3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Zie **bijlage 3** voor de zoekstrategieën per uitgangsvraag. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie **bijlage 4**.

In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen; daarna werd naar individuele onderzoeken gekeken, waarbij werd gefilterd op methodologie (bijvoorbeeld RCT's bij interventievragen). De kwaliteit van de SR's of van de evidence-samenvattingen die deel uitmaakten van een richtlijn werd beoordeeld met de [AMSTAR-criteria](#); alleen SR's die aan enkele minimale eisen voldeden (componenten PICO beschreven; PICO aansluitend bij uitgangsvraag; systematische search uitgevoerd; geïnccludeerde artikelen beschreven; recente zoekdatum) werden gebruikt. Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, zijn aanvullend individuele onderzoeken van na de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR gescreend.

Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs

Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, werd de samenvatting van het wetenschappelijk bewijs uit deze SR gebruikt. Anders werden de resultaten van individuele primaire onderzoeken samengevat. Voor enkele uitgangsvragen heeft de epidemioloog de resultaten van individuele onderzoeken gepoold met behulp van Review Manager. De beoordeling van het risico op vertekening van deze onderzoeken is weergegeven in **bijlage 5**, de forest plots (gepoolde resultaten) zijn weergegeven in **bijlage 6**.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft plaatsgevonden met de GRADE-methode. GRADE beoordeelt de zogenoemde *body of evidence*: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De

onderverdeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus: hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte en het werkelijke effect dicht bij elkaar liggen. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, neemt de onzekerheid daarover toe (zie **tabel 1**).

Tabel 1. Definitie kwaliteit van bewijs

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijke effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Redelijk	Het werkelijke effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	We zijn onzeker over het werkelijke effect.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Daarvoor wordt bij voorkeur gelet op absolute verschillen (indien deze gegevens beschikbaar zijn). De NHG-werkgroep heeft per uitkomstmaat bepaald wat de grens voor een klinisch relevant verschil (voor- of nadeel) is.

- Sterfte (door alle oorzaken of door specifieke oorzaken): relatief risicoverschil van 10% (dus $RR < 0,9$ of $RR > 1,1$).
- Overige dichotome uitkomstmaten: relatief risicoverschil van 25% (dus $RR < 0,75$ of $RR > 1,25$) (aangesloten bij NICE-richtlijn; dit is ook de door GRADE voorgestelde standaardgrens).
- HbA1c: 0,5% of 5 mmol/mol (conform NICE-richtlijn en NIV-richtlijn).
- Gewicht: de volgende 2 situaties worden onderscheiden (aangesloten bij NIV-richtlijn):
 - Bij beide behandelgroepen is sprake van gewichtstoename: een grens voor een klinisch relevant verschil van 5% (4 tot 5 kg bij een gemiddeld lichaamsgewicht tussen 80 en 100 kg).
 - In 1 behandelgroep is sprake van gewichtstoename en bij de andere groep blijft het gewicht stabiel of neemt het af: een grens voor een klinisch relevant verschil van 2,5% (2 tot 2,5 kg bij een gemiddeld lichaamsgewicht tussen 80 en 100 kg).
- Overige continue uitkomstmaten: elk statistisch significant verschil.
- Continue uitkomstmaten gerapporteerd als standardized mean difference (SMD): 0,5 (conform de door GRADE voorgestelde standaardgrens).

Van bewijs naar aanbeveling

Na de samenvatting en beoordeling van het wetenschappelijk bewijs volgt de vertaling van de resultaten naar aanbevelingen voor de praktijk, ofwel de zogenoemde vertaalslag 'Van bewijs naar aanbeveling'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om tot goed toepasbare aanbevelingen te komen. De volgende 6 factoren komen hierbij aan de orde:

- Voor- en nadelen
- Kwaliteit van bewijs
- Waarden en voorkeuren van patiënten
- Kosten (NB De werkgroep heeft geen formele kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan)
- Aanvaardbaarheid
- Haalbaarheid

GRADE maakt een onderverdeling in sterke en voorwaardelijke (zwakke) aanbevelingen. Het NHG brengt dit tot uitdrukking door de formulering van de aanbeveling (zie **tabel 2**). De hierboven genoemde factoren bepalen of

een aanbeveling sterk of zwak wordt geformuleerd.

Tabel 2. Voorkeursformuleringen aanbevelingen op basis van GRADE

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] aan.
ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
NEUTRAAL	...	
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] niet aan.

Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De epidemioloog uit de werkgroep heeft de literatuur samengevat en beoordeeld; vervolgens werd in samenwerking met een inhoudelijk deskundig werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die de werkgroep uit de literatuur trok, vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoordelijke werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker deed daarvoor een voorzet, die tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.3 Ontwikkelingsfase – overig

Patiëntenperspectief

Tijdens het ontwikkel traject hebben 2 beleidsmedewerkers van Diabetesvereniging Nederland plaatsgenomen in de werkgroep.

Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staan teksten die ontleend zijn aan de standaard en bedoeld zijn als de patiëntversie van de standaard.

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

In augustus 2021 is de commentaarrronde gestart. De conceptstandaard werd ter commentaar verzonden naar de volgende verenigingen:

- Keerdiabetes2om
- Voedingscentrum
- Koninklijk nederlands genootschap voor fysiotherapie (KNGF)
- Hartstichting
- NHG Adviesraad Standaarden (NAS)
- Vereniging van Oefentherapeuten (VvOCM)
- Beroepsorganisatie en belangenbehartiger voor praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen en praktijkmanagers (NVvPO)
- Diabetesvereniging Nederland (DVN)
- Vereniging Arts en Leefstijl
- Voedingleeft

- Diabetes Huisartsen Advies Groep (DiHAG)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)

Vermelding van deze organisaties betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) heeft de standaard beoordeeld. De NHG-Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 3 februari 2021 geautoriseerd.

3.5 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2023 bepaalt het NHG of deze module nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Samenvattende tabel KNAW-belangenverklaringen

Werk-Groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen*	Getekend op	Actie
E. Barents (t/m maart 2020)	Beleidsadviseur Diabetes Vereniging Nederland	Bestuurslid Bidon/DPARD (onbetaald)	Nee	17-09-2019	Geen
H.J.G. Bilo	Hoogleraar inwendige geneeskunde Universitair Medisch Centrum Groningen met als taakopdracht de transmurale zorg, in het bijzonder de diabeteszorg.	Directeur Kenniscentrum voor Ketenzorg, Zwolle – betaald Directeur onderzoekscentrum voor chronische ziekten, Zwolle – onbetaald	Geen persoonlijke financiële belangen Op dit moment betrokken bij een project, waarbij door een combinatie van Maastricht (prof. dr. D. Ruwaard, dr. A. Elissen), het RIVM (dr. J. Struijs) en Zwolle/Groningen (ik) van Vektis-data over diabetes mellitus gebruik wordt gemaakt. Eén van de hierbij betrokken promovendi is aangesteld in Maastricht en wordt deels gefinancierd met gelden ter beschikking gesteld door AstraZeneca en Novo Nordisk. Afhankelijk van vraagstelling en overeenkomst worden vragen beantwoord binnen het Onderzoekscentrum (al dan niet in samenwerking met anderen) met subsidies van: - ZonMw - Diabetesfonds - Nierstichting - Novo Nordisk Alle toegekende subsidies en (beantwoorde) onderzoeksvragen kunnen uiteraard ter beschikking worden gesteld. Er is een intensieve betrokkenheid bij de activiteiten van de Bas van de Goor Foundation, waar ik hoofd van het medische team ben. In het kader daarvan intensief betrokken bij de Nationale Diabetes Challenge. Met een kleine groep wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuw model implanteerbare insulinepomp, waarbij leningen en subsidies van veel partijen. Eén van de meer dan 20 bijdragende partijen is Medtronic. Een andere partij die bij de besprekingen bij VWS over dit onderwerp betrokken is, is Sanofi Aventis. De kans dat een implanteerbare insulinepomp onderdeel wordt van het eerstelijns arsenaal aan behandel mogelijkheden lijkt met niet groot.	08-04-2021	Geen

M. Dankers	Apotheker/adviseur bij het Instituut Verantwoord Medicijngebruik	Redacteur bij medisch-farmaceutisch nascholingstijdschrift 'Praktijkgerichte farmacotherapie in de eerste lijn (PiL)'. Voor verrichte werkzaamheden ontvang ik jaarlijks een onkostenvergoeding.	Binnen het IVM werkzaam aan project 'MedicijnBalans', gefinancierd door het ministerie van VWS. Project is gericht op geven van objectieve informatie over nieuwe geneesmiddelen en het bevorderen van de discussie hierover.	08-04-2021	Geen
H.E. Hart	Huisarts Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (18 uur/ week) Consulent diabetes Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (9 uur/ week) Lid Medische Ethische Toetsingscommissie UMCU (4 uur/week) Coördinator NHG Kaderopleiding Diabetes (8 uur/week) Assistent professor/docent Julius Centrum UMCU (2 uur/week)	Voorzitter Diabetes Huisartsen Adviesgroep (DiHAG) (vacatiegelden) Vicevoorzitter Stichting Langerhans (vacatiegelden)		08-04-2021	Geen
S.T. Houweling	Huisarts in Sleeuwijk Kaderhuisarts Diabetes Voorzitter Stichting Langerhans	Voorzitter Stichting Langerhans (betaalde functie)	Stichting Langerhans geeft het boek <i>Protocolaire diabeteszorg</i> uit (samen met het NHG) en geeft onderwijs over diabetes. Deze zaken zijn gebaseerd op de NHG-Standaard DM2.	22-04-2021	Geen
R. IJzerman	Internist-endocrinoloog, Amsterdam UMC, locatie VUmc, 0,8 fte, waarvan 0,33 fte gedetacheerd als kliniek beoordelaar bij het College ter Beroordeling van Geneesmiddelen (CBG), Utrecht		In 2014 was ik hoofdonderzoeker van 2 mechanistische onderzoeken naar de acute en chronische effecten van GLP-1 (receptoragonisten) op de hersenen waarvoor het VU medisch centrum subsidie ontving (AstraZeneca en gedeeltelijk Novo Nordisk). Sinds januari 2016 ben ik lokaal onderzoeker van een internationaal observationeel onderzoek naar de veiligheid van verschillende insulines tijdens de zwangerschap. Dit is een 'Post-Authorisation Safety Study' op verzoek van de 'European Medicines Agency' (Novo Nordisk). Sinds mei 2017 ben ik hoofdonderzoeker van een mechanistisch onderzoek naar de effecten van dapagliflozin en exenatide op de hersenen, waarvoor het VU Umedisch centrum subsidie ontvangt (AstraZeneca). Vanaf april 2016 ben ik 1 van de onderzoekers van een groot Europees onderzoek naar ondervoeding bij ouderen (PROMISS-onderzoek, gesubsidieerd door het 'EU Research and Innovation	08-04-2021	Geen

			programm Horizon 2020'). Ik ben hoofdonderzoeker van 2 epidemiologische onderzoeken waarvoor het VU medisch centrum subsidie ontvangt van de 'European Foundation for the Study of Diabetes' en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Beide onderzoeken zijn afgerond. Van 2011 tot 2013 was ik betrokken bij onderzoek naar de effecten van insuline detemir en insuline NPH op de hersenen, waarvoor het VU medisch centrum subsidie ontving (Novo Nordisk).		
P.G.H. Janssen	Huisarts, Huisartsenpraktijk Baambrugge (0,6 fte) Huisarts-docent (0,4 fte) Afd. Huisartsengeneeskunde, VUmc Amsterdam	Werkgroeplid NIV-richtlijn 'Behandeling diabetes type 2 in de tweede lijn' (vacatiegeld) Lid DiHAG (onbetaald) SCEN-arts (betaling indien SCEN consultatie wordt verricht) Voorzitter Kwaliteitscommissie Diabetes, Amstelland Zorggroep (vacatiegeld)	Geen lid van een adviescommissie. Geen directe noch indirecte financiële belangen in een bedrijf.	09-04-2021	
A.Kerssen	Huisarts (duopraktijk Kerssen & van der Wal in Den Haag)	Kaderhuisarts Diabetes, betaald werk voor zorggroepen, Stichting Langerhans, veelal onderwijs.		14-04-2021	
J. Palmen	Praktijkhoudend Huisarts Aarveld Medisch Centrum, Heerlen 4 dg/wk Adviseur Zorggroep HOZL 4 u/pw Docent Langerhans, op afroepbasis Gastdocent UM, huisartsenopleiding 3 dagdelen per kwartaal	Ad 1. Huisartsengeneeskunde betaald Ad 2. Advieswerk en scholing voor Zorggroep betaald Ad 3. Onderwijs betaald Ad 4. Onderwijs betaald		12-04-2021	
A.de Rooij - Peek (vanaf april 2020)	Beleidsmedewerker/belangenb eartiger: Diabetesvereniging Nederland Docent opleiding POH: module persoonsgerichte zorg: Breederode Hogeschool	Beleidsmedewerker: deelname aan diabetesgerelateerde richtlijnen en standaard werkgroepen/commissies (vacatiegelden aan DVN) vanuit patiëntperspectief lid van verschillende diabetesgerelateerde onderzoeken, nationaal en internationaal (vacatiegelden aan DVN) Docent: les geven aan praktijkondersteuners in opleiding. Module		21-04-2021	

		persoonsgerichte zorg (vergoeding aan DVN)			
NHG	Functie	Nevenfuncties/- werkzaamheden	(Mogelijke) belangen*	Getekend op	Actie
T. Wiersma	Senior wetenschappelijk medewerker afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap NHG	n.v.t.		21-04-2021	Geen
M. Oud	Methodoloog en wetenschappelijk medewerker afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap NHG	Medewerker Trimbos- instituut en leraar Avans+ Hogenschool.		21-04-2021	Geen

* Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW-belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Bijlage 2 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag (PICO)		Uitkomstmaten (O)
1.	Is toevoeging van een beweeginterventie aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2 die tevens een energiebeperkt dieet krijgen voorgeschreven?	Cruciaal - Sterfte - HVZ - BMI en/of gewicht - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - Cholesterolparameters (LDL HDL, Triglycerides, total cholesterol) - Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa - Medicatiegebruik
2.	Is het geven van intensieve begeleiding bij het aanbrengen van verbeteringen in de leefstijl aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?	Cruciaal - Sterfte - HVZ - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - BMI en/of gewicht - Cholesterolparameters (LDL HDL, Triglycerides, total cholesterol) - Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa - Medicatiegebruik
3.	Is een beweeginterventie aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?	Cruciaal - Sterfte - HVZ - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - BMI en/of gewicht - Cholesterolparameters (LDL HDL, Triglycerides, total cholesterol) - Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa - Medicatiegebruik

Uitgangsvragen uitgevoerd door de WUR

Uitgangsvraag (PICO)		Uitkomstmaten (O)
4.	Is intermitterend vasten als voedingspatroon aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?	Cruciaal - Sterfte - HVZ - BMI en/of gewicht - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - Lipidenparameters (LDL- en HDL-cholesterol, triglyceriden, totaal cholesterol) - Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa
5.	Is een koolhydraatbeperkt voedingspatroon aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?	Cruciaal - Sterfte - HVZ - BMI en/of gewicht - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - Lipidenparameters (triglyceriden, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol en totaal cholesterol) - Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa
6.	Is een mediterraan voedingspatroon aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?	Cruciaal - Sterfte - HVZ - BMI en/of gewicht - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - Lipidenparameters (LDL- en HDL-cholesterol, triglyceriden, totaal cholesterol) - Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa
7.	Is intermitterend vasten als voedingspatroon aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?	Cruciaal - Sterfte - HVZ - BMI en/of gewicht - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - Lipidenparameters (LDL- en HDL-cholesterol, triglyceriden, totaal cholesterol)

Uitgangsvraag (PICO)		Uitkomstmaten (O)
		- Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa
8.	Is een voedingspatroon met veel ongeraffineerde voedingsmiddelenonbewerkte producten aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?	Cruciaal - Sterfte - HVZ - BMI en/of gewicht - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - Lipidenparameters (LDL- en HDL-cholesterol, triglyceriden, totaal cholesterol) - Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa
9.	Is een vetbeperkt voedingspatroon aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?	Cruciaal - Sterfte (aanvullende suggestie Henk) - HVZ - BMI en/of gewicht - Kwaliteit van leven Belangrijk - HbA1c - Lipidenparameters (LDL- en HDL-cholesterol, triglyceriden, totaal cholesterol) - Bloeddruk - Hypoglykemie - Spiermassa

Bijlage 3 Zoekstrategieën

1. Is toevoeging van een beweeginterventie aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2 die tevens een energiebeperkt dieet krijgen voorgeschreven?

Search op 26-9-2020 234 hits, na eerste selectie bleven er 25 artikelen over voor de full tekst selectie.

("diabetes mellitus, type 2/diet therapy"[MAJR] OR type-2 diabetes[tiab]) AND ("diet, carbohydrate-restricted"[MeSH Terms] OR diet[tiab]) AND (physical activity[tiab] OR exercise[tiab]) AND (combined[tiab] OR combination[tiab] OR added[tiab]) AND (systematic review[pt] OR systematic review[tiab] OR meta-analysis[pt] OR (meta analyses[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analisadas[tiab] OR meta analyse[tiab] OR meta analisis[tiab] OR meta analysys[tiab] OR meta analitic[tiab] OR meta analiyze[tiab] OR meta analogs[tiab] OR meta analogue[tiab] OR meta analogues[tiab] OR meta ansalsis[tiab] OR meta ansalsysis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysisis[tiab] OR meta analysisis[tiab] OR meta analysable[tiab] OR meta analysas[tiab] OR meta analyse[tiab] OR meta analysed[tiab] OR meta analysei[tiab] OR meta analysen[tiab] OR meta analyser[tiab] OR meta analysers[tiab] OR meta analyses[tiab] OR meta analysescohort[tiab] OR meta analysespublication[tiab] OR meta analysestype[tiab] OR meta analyseswere[tiab] OR meta analysi[tiab] OR meta analysia[tiab] OR meta analysisic[tiab] OR meta analysing[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis's[tiab] OR meta analysis,[tiab] OR meta analysis2[tiab] OR meta analysis3[tiab] OR meta analysisas[tiab] OR meta analysisassociation[tiab] OR meta analysisbone[tiab] OR meta analysisc[tiab] OR meta analysisdagger[tiab] OR meta analysisdesrespeito[tiab] OR meta analyses[tiab] OR meta analysevaluating[tiab] OR meta analysisif[tiab] OR meta analysisindicated[tiab] OR meta analysisintroduction[tiab] OR meta analysisis[tiab] OR meta analysisjr[tiab] OR meta analysism[tiab] OR meta analysismethods[tiab] OR meta analysismoderate[tiab] OR meta analysisof[tiab] OR meta analysispeptido[tiab] OR meta analysisprevalencia[tiab] OR meta analysistrade[tiab] OR meta analysisv[tiab] OR meta analysiswas[tiab] OR meta analysisxs[tiab] OR meta analyzed[tiab] OR meta analyst[tiab] OR meta analyticians[tiab] OR meta analysts[tiab] OR meta analysys[tiab] OR meta analytic[tiab] OR meta analytical[tiab] OR meta analytically[tiab] OR meta analytics[tiab] OR meta analyzability[tiab] OR meta analyzable[tiab] OR meta analyze[tiab] OR meta analyzed[tiab] OR meta analyzes[tiab] OR meta analyzing[tiab]) OR (randomi[tiab] OR randomiazed[tiab] OR randomic[tiab] OR randomically[tiab] OR randomicaly[tiab] OR randomiced[tiab] OR randomicity[tiab] OR randomico[tiab] OR randomided[tiab] OR randomied[tiab] OR randomifzed[tiab] OR randomil[tiab] OR randomily[tiab] OR randomin[tiab] OR randomined[tiab] OR randomingly[tiab] OR randominization[tiab] OR randominzed[tiab] OR randomirrespective[tiab] OR randomis[tiab] OR randomisable[tiab] OR randomisaion[tiab] OR randomisation[tiab] OR randomisation'[tiab] OR randomisations[tiab] OR randomisationsecondary[tiab] OR randomisaton[tiab] OR randomisd[tiab] OR randomise[tiab] OR randomised[tiab] OR randomised'[tiab] OR randomisedbhc[tiab] OR randomisedclinical[tiab] OR randomisedcontrolled[tiab] OR randomisedrandomised[tiab] OR randomisee[tiab] OR randomisees[tiab] OR randomisely[tiab] OR randomisert[tiab] OR randomiserte[tiab] OR randomises[tiab] OR randomisiert[tiab] OR randomisierte[tiab] OR randomisierten[tiab] OR randomisiierter[tiab] OR randomisierung[tiab] OR randomising[tiab] OR randomised[tiab] OR randomisly[tiab] OR randomised[tiab] OR randomiz[tiab] OR randomizability[tiab] OR randomizable[tiab] OR randomizacao[tiab] OR randomizad[tiab] OR randomizadas[tiab] OR randomizadely[tiab] OR randomizado[tiab] OR randomizados[tiab] OR randomizaion[tiab] OR randomization[tiab] OR randomization'[tiab] OR randomization's[tiab] OR randomizationin[tiab] OR randomizations[tiab] OR randomizations'[tiab] OR randomizationstudies[tiab] OR randomizd[tiab] OR randomize[tiab] OR randomize'[tiab] OR randomized[tiab] OR randomized'[tiab] OR randomized1[tiab] OR randomized150[tiab] OR randomizedcontrolled[tiab] OR randomizedcontrolledclinicaltrialstif20[tiab] OR randomizedcontrolledtrial[tiab] OR randomizedcontrolledtrials[tiab] OR randomizedcontroltrials[tiab] OR randomizedcrossover[tiab] OR randomizedd[tiab] OR randomizeddouble[tiab] OR randomizedduring[tiab] OR randomizedinto[tiab] OR randomizedly[tiab] OR randomizedphase[tiab] OR randomizedrandomised[tiab] OR randomizedsequence[tiab] OR randomizedstudies[tiab] OR randomizedto[tiab] OR randomizedtrial[tiab] OR randomizely[tiab] OR randomizer[tiab] OR randomizer'[tiab] OR randomizers[tiab] OR randomizes[tiab] OR randomizied[tiab] OR randomizing[tiab] OR randomizing'[tiab] OR randomizingly[tiab] OR

randomizowanych[tiab] OR randomised[tiab] OR randomizzati[tiab] OR randomizzato[tiab]) OR randomly[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR RCT[tiab]) NOT (("animals"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]) OR rats[tiab]) AND (hasabstract[text] AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

2. Is het geven van intensieve begeleiding bij het aanbrengen van verbeteringen in de leefstijl aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?

Search op 26-9-2020 55 hits, na eerste selectie bleven er 18 artikelen over voor de full tekst selectie.

("diabetes mellitus, type 2"[MeSH Major Topic] OR type-2 diabetes[tiab]) AND ((lifestyle[tiab] AND (coach[tiab] OR coach'[tiab] OR coach's[tiab] OR coach2move[tiab] OR coach2move'[tiab] OR coach2quit[tiab] OR coachability[tiab] OR coachable[tiab] OR coachai[tiab] OR coachathlete[tiab] OR coachdelivered[tiab] OR coache[tiab] OR coached[tiab] OR coached'[tiab] OR coachee[tiab] OR coachee's[tiab] OR coachees[tiab] OR coachees'[tiab] OR coachella[tiab] OR coachellae[tiab] OR coacher[tiab] OR coaches[tiab] OR coaches'[tiab] OR coachg[tiab] OR coachh[tiab] OR coaching[tiab] OR coaching'[tiab] OR coaching's[tiab] OR coachingintervention[tiab] OR coachings[tiab] OR coachingtrade[tiab] OR coachingxtime[tiab] OR coachmade[tiab] OR coachman[tiab] OR coachman'[tiab] OR coachmans[tiab] OR coachmen[tiab] OR coacholesterol[tiab] OR coachptbs[tiab] OR coachptbs'[tiab] OR coachred[tiab] OR coachrom[tiab] OR coaches[tiab] OR coachtext[tiab] OR coachtrade[tiab] OR coachwhip[tiab] OR coachwhips[tiab] OR coachwood[tiab] OR coachwork[tiab])) OR (lifestyle[tiab] AND intensive[tiab] AND counseling[tiab])) AND (systematic review[pt] OR systematic review[tiab] OR meta-analysis[pt] OR (meta analyses[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analisadas[tiab] OR meta analyse[tiab] OR meta analisis[tiab] OR meta analisis[tiab] OR meta analitic[tiab] OR meta analyze[tiab] OR meta analogs[tiab] OR meta analogue[tiab] OR meta analogues[tiab] OR meta analis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysable[tiab] OR meta analysas[tiab] OR meta analyse[tiab] OR meta analysed[tiab] OR meta analysei[tiab] OR meta analysen[tiab] OR meta analyser[tiab] OR meta analysers[tiab] OR meta analyses[tiab] OR meta analysescohort[tiab] OR meta analysespublication[tiab] OR meta analysestype[tiab] OR meta analyseswere[tiab] OR meta analysi[tiab] OR meta analysia[tiab] OR meta analysisic[tiab] OR meta analysing[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis's[tiab] OR meta analysis,[tiab] OR meta analysis2[tiab] OR meta analysis3[tiab] OR meta analysisas[tiab] OR meta analysisassociation[tiab] OR meta analysisbone[tiab] OR meta analysisc[tiab] OR meta analysisdagger[tiab] OR meta analysisdesrespeito[tiab] OR meta analyses[tiab] OR meta analysisevaluating[tiab] OR meta analysisif[tiab] OR meta analysisindicated[tiab] OR meta analysisintroduction[tiab] OR meta analysisis[tiab] OR meta analysisjr[tiab] OR meta analysism[tiab] OR meta analysismethods[tiab] OR meta analysismoderate[tiab] OR meta analysisof[tiab] OR meta analysispeptido[tiab] OR meta analysisprevalencia[tiab] OR meta analysistrade[tiab] OR meta analysisv[tiab] OR meta analysiswas[tiab] OR meta analysisxs[tiab] OR meta analyzed[tiab] OR meta analyst[tiab] OR meta analysticians[tiab] OR meta analysts[tiab] OR meta analysys[tiab] OR meta analytic[tiab] OR meta analytical[tiab] OR meta analytically[tiab] OR meta analytics[tiab] OR meta analyzability[tiab] OR meta analyzable[tiab] OR meta analyze[tiab] OR meta analyzed[tiab] OR meta analyzes[tiab] OR meta analyzing[tiab]) OR (randomi[tiab] OR randomized[tiab] OR randomic[tiab] OR randomly[tiab] OR randomicaly[tiab] OR randomiced[tiab] OR randomness[tiab] OR randomico[tiab] OR randomided[tiab] OR randomied[tiab] OR randomifzed[tiab] OR randomil[tiab] OR randomily[tiab] OR randomin[tiab] OR randomined[tiab] OR randomingly[tiab] OR randominization[tiab] OR randominzed[tiab] OR randomirrespective[tiab] OR randomis[tiab] OR randomisable[tiab] OR randomisaion[tiab] OR randomisation[tiab] OR randomisation'[tiab] OR randomisations[tiab] OR randomisationsecondary[tiab] OR randomisaton[tiab] OR randomisd[tiab] OR randomise[tiab] OR randomised[tiab] OR randomised'[tiab] OR randomisedbhc[tiab] OR randomisedclinical[tiab] OR randomisedcontrolled[tiab] OR randomisedrandomised[tiab] OR randomisee[tiab] OR randomisees[tiab] OR randomisely[tiab] OR randomisert[tiab] OR randomiserte[tiab] OR randomises[tiab] OR randomisiert[tiab] OR randomisierte[tiab] OR randomisierten[tiab] OR randomisierter[tiab] OR randomisierung[tiab] OR randomising[tiab] OR randomised[tiab] OR randomisly[tiab] OR randomised[tiab] OR randomiz[tiab] OR randomizability[tiab] OR randomizable[tiab] OR randomizacao[tiab] OR randomizad[tiab] OR randomizadas[tiab]

OR randomizadely[tiab] OR randomizado[tiab] OR randomizados[tiab] OR randomizaion[tiab] OR randomization[tiab] OR randomization'[tiab] OR randomization's[tiab] OR randomizationin[tiab] OR randomizations[tiab] OR randomizations'[tiab] OR randomizationstudies[tiab] OR randomizd[tiab] OR randomize[tiab] OR randomize'[tiab] OR randomized[tiab] OR randomized'[tiab] OR randomized1[tiab] OR randomized150[tiab] OR randomizedcontrolled[tiab] OR randomizedcontrolledclinicaltrialstif20[tiab] OR randomizedcontrolledtrial[tiab] OR randomizedcontrolledtrials[tiab] OR randomizedcontroltrials[tiab] OR randomizedcrossover[tiab] OR randomizedd[tiab] OR randomizeddouble[tiab] OR randomizedduring[tiab] OR randomizedinto[tiab] OR randomizedly[tiab] OR randomizedphase[tiab] OR randomizedrandomised[tiab] OR randomizedsequence[tiab] OR randomizedstudies[tiab] OR randomizedto[tiab] OR randomizedtrial[tiab] OR randomizely[tiab] OR randomizer[tiab] OR randomizer'[tiab] OR randomizers[tiab] OR randomizes[tiab] OR randomizied[tiab] OR randomizing[tiab] OR randomizing'[tiab] OR randomizingly[tiab] OR randomizowanych[tiab] OR randomizzed[tiab] OR randomizzati[tiab] OR randomizzato[tiab]) OR randomly[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR RCT[tiab]) NOT (("animals"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms]) OR rats[tiab]) AND (hasabstract[text] AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

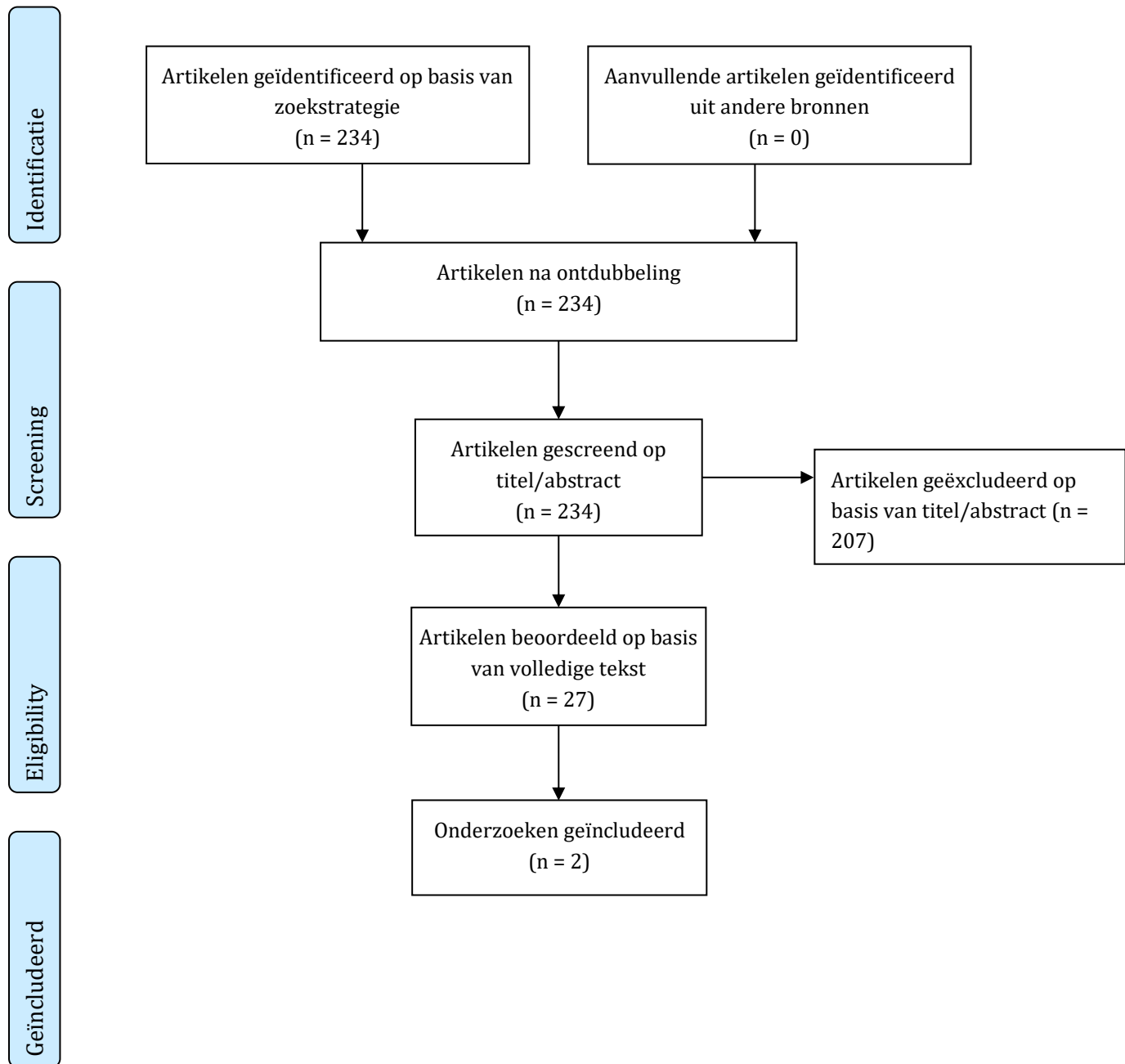
3. Is een beweeginterventie aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?

19 november 2019 search in pubmed en embase naar Systematic reviews. 226 artikelen

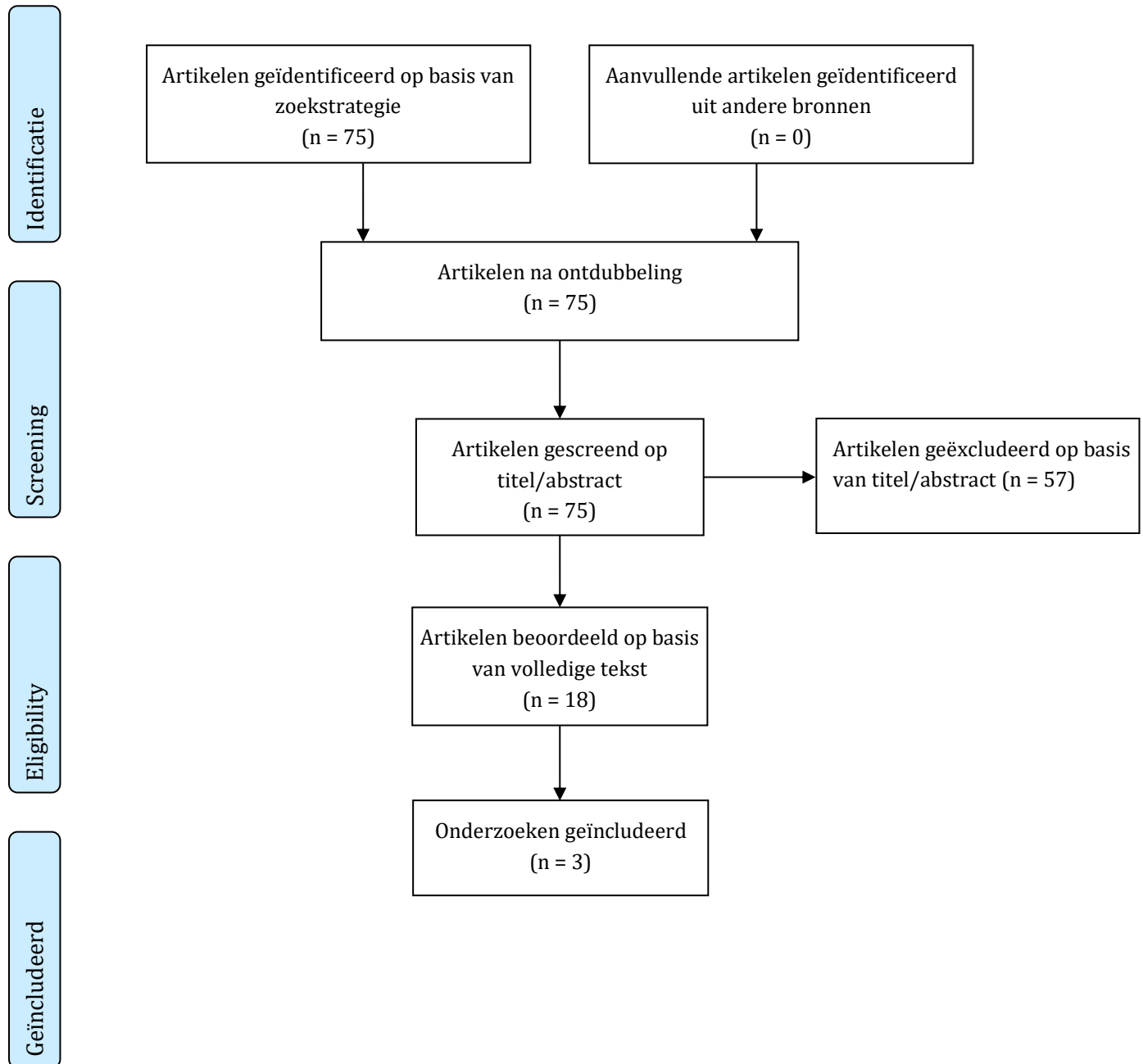
("diabetes mellitus, type 2/therapy"[MAJR] OR type-2 diabetes[tiab]) AND (exercise[tiab] OR physical activity[tiab]) AND (systematic review[pt] OR systematic review[tiab] OR meta-analysis[pt] OR (meta analyses[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analisadas[tiab] OR meta analise[tiab] OR meta analisis[tiab] OR meta analisys[tiab] OR meta analitic[tiab] OR meta analyze[tiab] OR meta analogs[tiab] OR meta analogue[tiab] OR meta analogues[tiab] OR meta analsis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysable[tiab] OR meta analysas[tiab] OR meta analyse[tiab] OR meta analysed[tiab] OR meta analysei[tiab] OR meta analysen[tiab] OR meta analyser[tiab] OR meta analysers[tiab] OR meta analyses[tiab] OR meta analysescohort[tiab] OR meta analysespublication[tiab] OR meta analysestype[tiab] OR meta analyseswere[tiab] OR meta analysi[tiab] OR meta analysia[tiab] OR meta analysisic[tiab] OR meta analysing[tiab] OR meta analysis[tiab] OR meta analysis's[tiab] OR meta analysis,[tiab] OR meta analysis2[tiab] OR meta analysis3[tiab] OR meta analysisas[tiab] OR meta analysisassociation[tiab] OR meta analysisbone[tiab] OR meta analysisc[tiab] OR meta analysisdagger[tiab] OR meta analysisdesrespeito[tiab] OR meta analyses[tiab] OR meta analysisevaluating[tiab] OR meta analysisif[tiab] OR meta analysisindicated[tiab] OR meta analysisintroduction[tiab] OR meta analysisis[tiab] OR meta analysisjr[tiab] OR meta analysism[tiab] OR meta analysismethods[tiab] OR meta analysismoderate[tiab] OR meta analysisof[tiab] OR meta analysispeptido[tiab] OR meta analysisprevalencia[tiab] OR meta analysistrade[tiab] OR meta analysists[tiab] OR meta analysisv[tiab] OR meta analysiswas[tiab] OR meta analysisxs[tiab] OR meta analyzed[tiab] OR meta analyst[tiab] OR meta analysticians[tiab] OR meta analysts[tiab] OR meta analysys[tiab] OR meta analytic[tiab] OR meta analytical[tiab] OR meta analytically[tiab] OR meta analytics[tiab] OR meta analyzability[tiab] OR meta analyzable[tiab] OR meta analyze[tiab] OR meta analyzed[tiab] OR meta analyzes[tiab] OR meta analyzing[tiab])) AND (effect[ti] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2012/01/01"[PDAT] : "3000/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

Uitgangsvraag 1: Is toevoeging van een beweeginterventie aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2 die tevens een energiebeperkt dieet krijgen voorgeschreven

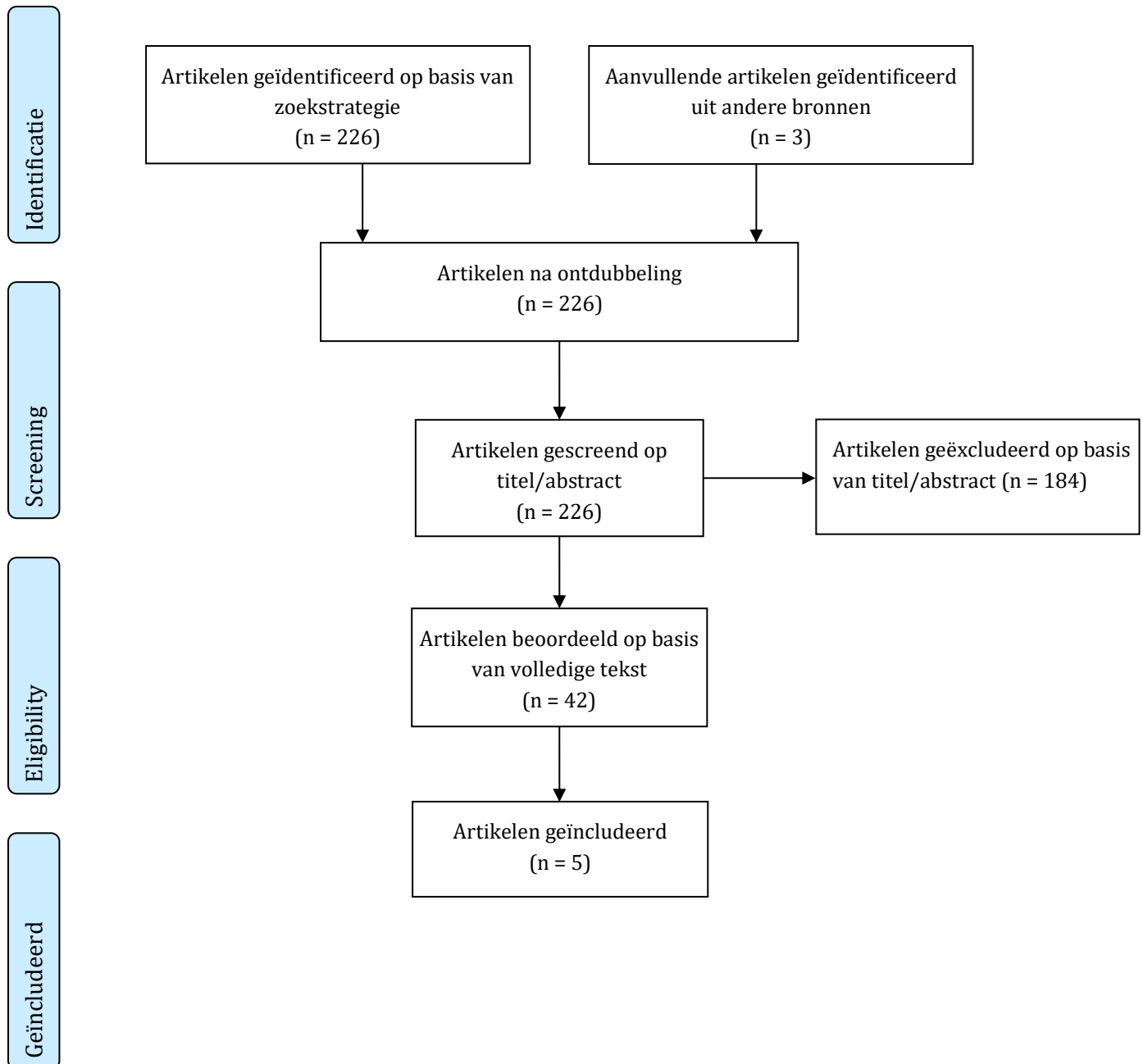


Uitgangsvraag 2: bls het geven van intensieve begeleiding bij het aanbrengen van verbeteringen in de leefstijl aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?



Uit: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097.

Uitgangsvraag 3 Is een beweeginterventie aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?



Uit: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097.

Bijlage 5 Risk of bias-tabellen

1. Is toevoeging van een beweeginterventie aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2 die tevens een energiebeperkt dieet krijgen voorgeschreven?

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Giannopoulou2005	?	?	+	?	+	+	+
Wycherley2010 CON	+	?	+	?	+	+	+
Wycherley2010 HP	+	?	+	?	+	+	+

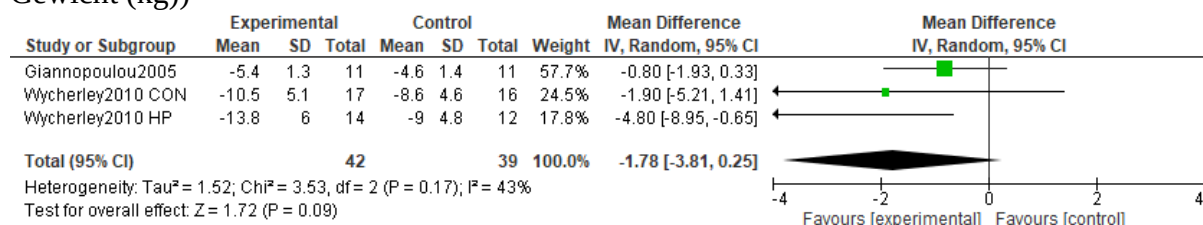
2. Is het geven van intensieve begeleiding bij het aanbrengen van verbeteringen in de leefstijl aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Crasto2011	?	?	+	+	+	+	+
Look AHEAD Research Group2006	+	?	+	?	+	+	+
Moncriet2016	+	+	+	+	+	+	+

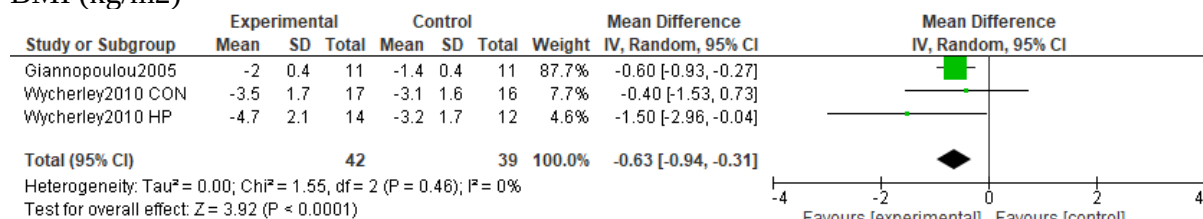
Bijlage 6 Forest plots

1. Is toevoeging van een beweeginterventie aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2 die tevens een energiebeperkt dieet krijgen voorgeschreven?

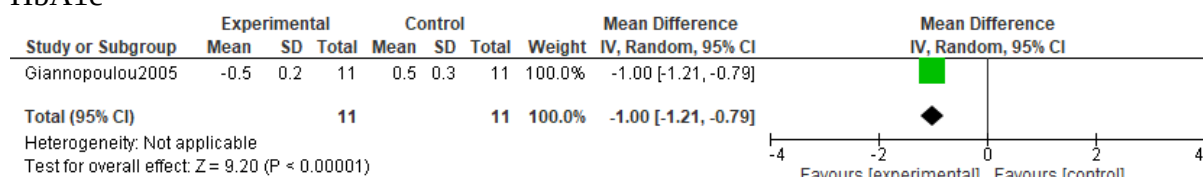
Gewicht (kg)



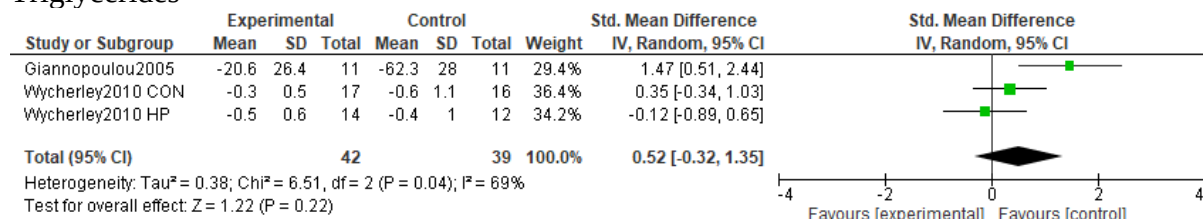
BMI (kg/m²)



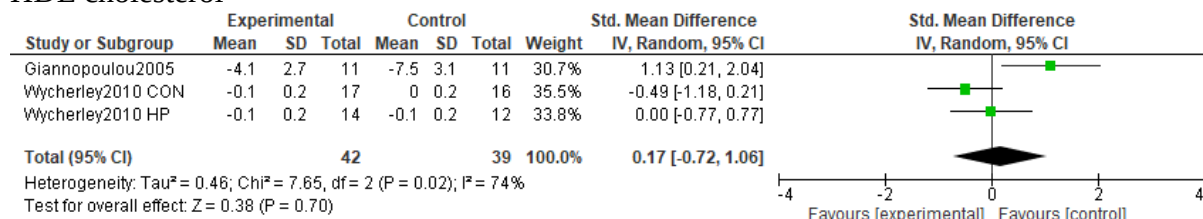
HbA1c



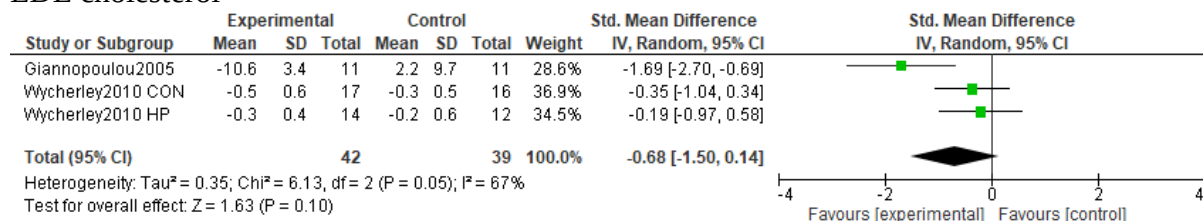
Triglycerides



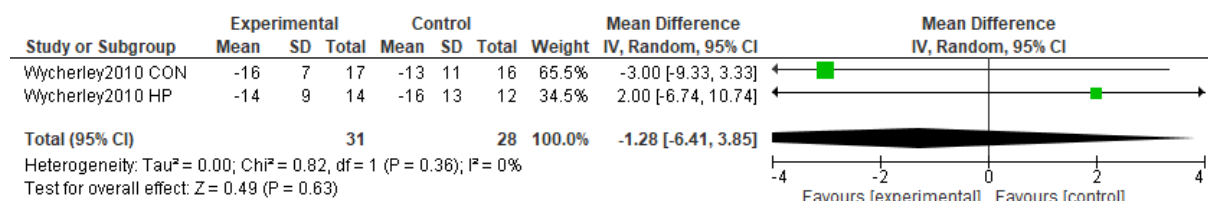
HDL cholesterol



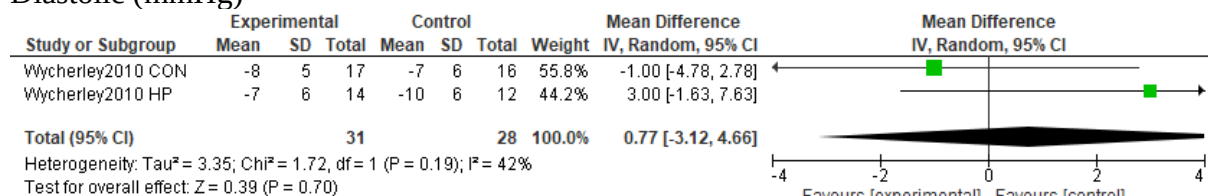
LDL cholesterol



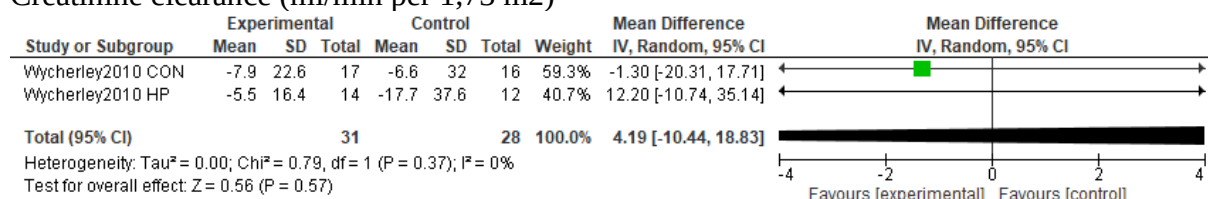
Systolic (mmHg)



Diastolic (mmHg)

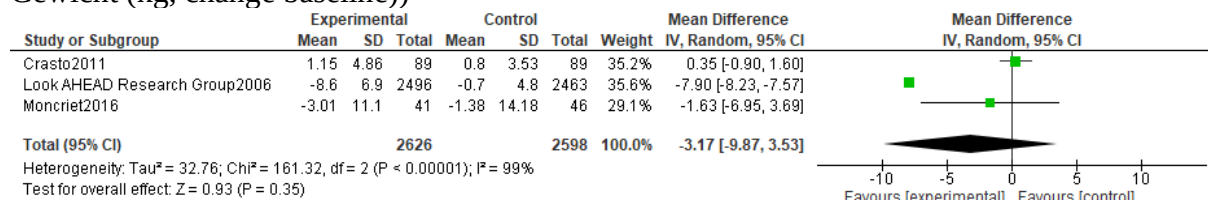


Creatinine clearance (ml/min per 1,73 m2)

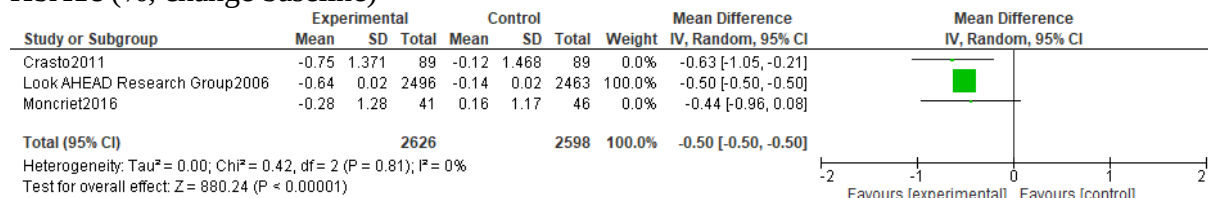


- Is het geven van intensieve begeleiding bij het aanbrengen van verbeteringen in de leefstijl aan te bevelen bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2?

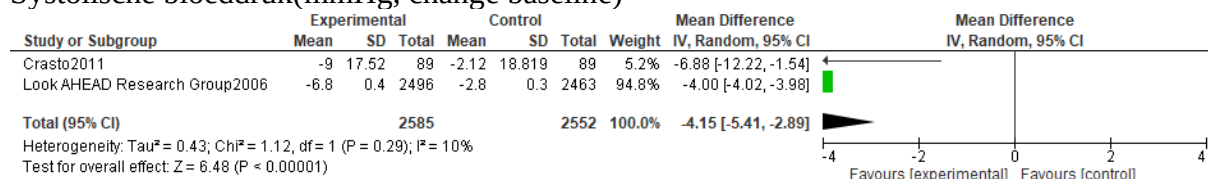
Gewicht (kg, change baseline))



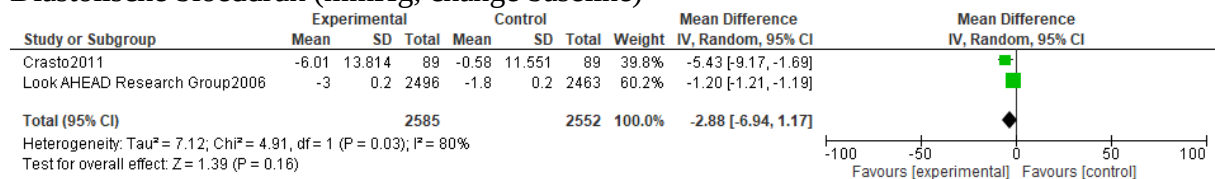
HbA1c (% change baseline)



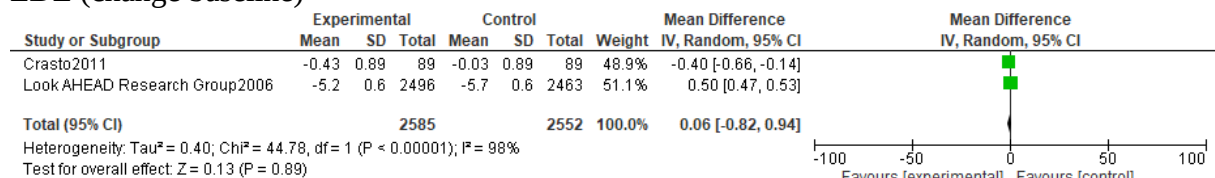
Systolische bloeddruk(mmHg, change baseline)



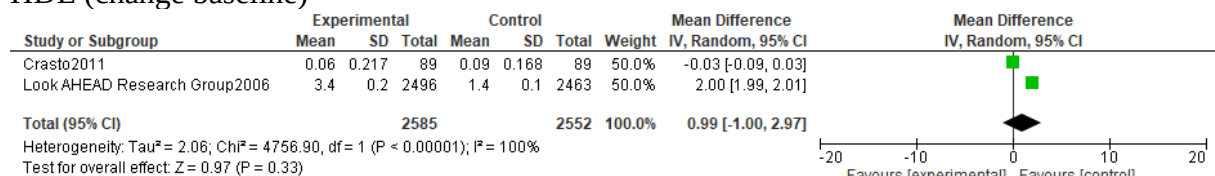
Diastolische bloeddruk (mmHg, change baseline)



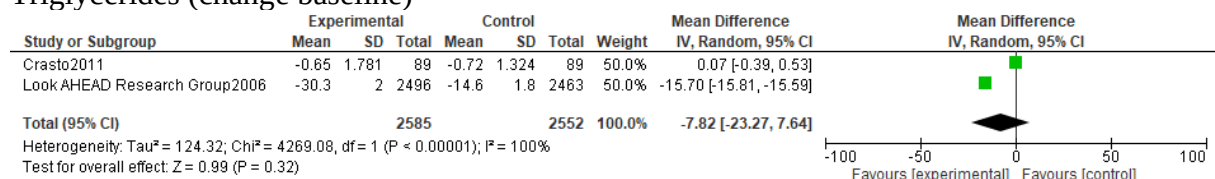
LDL (change baseline)



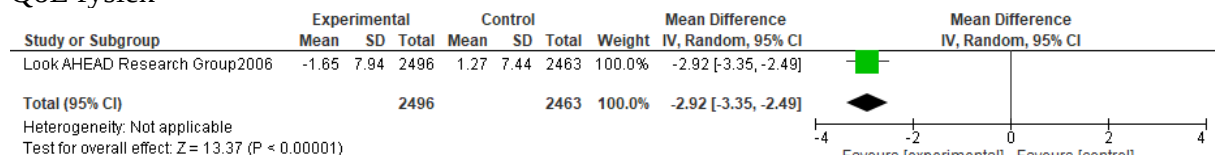
HDL (change baseline)



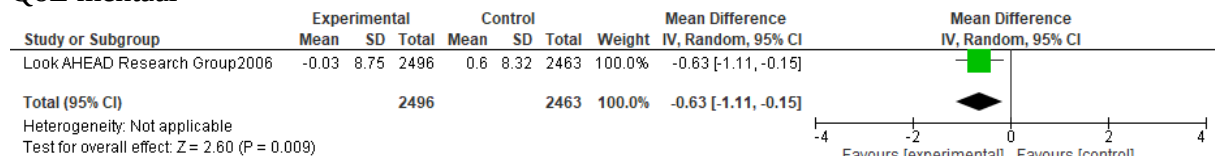
Triglycerides (change baseline)



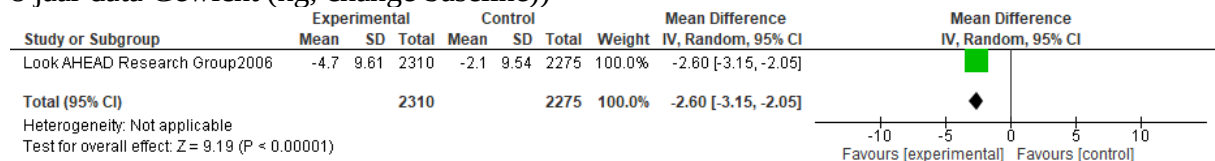
QoL fysiek



QoL mentaal



8 jaar data Gewicht (kg, change baseline)



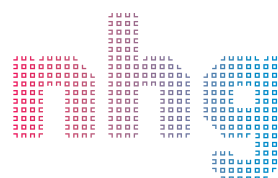


Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (Mo1)

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

088 - 506 55 00
info@nhg.org
www.nhg.org



Nederlands
Huisartsen
Genootschap