

## INHOUDSOPGAVE

Werkers in de diabeteszorg binnen de praktijk van de Jouster huisartsen en hun taken.	3
Kwaliteit	4
Uitvoering	5
Samenvatting	9
Bijlagen	10

### Werkgroep PO

Bernardien Roze, huisarts  
Enne Bouma, huisarts  
Nienke Roukema, praktijkondersteuner  
Annelies van Zwol, praktijkondersteuner  
Joke Koevoets, praktijkondersteuner  
Hermen Ten Wolde, praktijkondersteuner

## Inleiding

Suikerziekte komt steeds vaker voor, daarom wordt de vraag naar diabeteszorg groter. Bovendien is een groot deel van de mensen met diabetes nog niet bekend. De toename van Diabetes Mellitus type 2 wordt veroorzaakt door verschillende factoren zoals toenemende vergrijzing, verkeerde leefstijl en overgewicht.

Ook de overheid stelt eisen aan goede diabeteszorg<sup>1</sup>.

Doel van de behandeling is voorkómen en behandelen van klachten en complicaties zoals (toename van) hart- en vaatziekten, nefro- retino- en neuropathie.<sup>2</sup>

Praktijkvoeringsaspecten.

Diabeteszorg door de huisarts volgens de richtlijnen van de NHG standaard is alleen mogelijk als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- protocollaire opzet van de zorg;
- sluitend registratie-, afspraak- en oproepsysteem;
- structurele samenwerking met praktijkondersteuner, wijk- of diabetesverpleegkundige, dietist en internist;
- afstemming van de zorg met andere hulpverleners, zoals podotherapeut en internist;
- periodieke evaluatie van bovengenoemde aspecten.

Deze notitie omschrijft hoe de diabeteszorg binnen de praktijk van de Jouster huisartsen is vormgegeven.

Uitgangspunt voor deze notitie is de visie die de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) hanteert in het realiseren van goede diabeteszorg:

*“De mens met diabetes centraal”, is essentieel in goede diabeteszorg.  
Ieder mens met diabetes moet in staat worden gesteld,  
Medeverantwoordelijk te zijn voor zijn diabeteszorg en zijn kwaliteit van leven.*

Drie voorwaarden zijn daarnaast bij vraaggestuurde zorg essentieel:

1. *‘Medeverantwoordelijkheid’* vereist de mogelijkheid van individuele keuzes. Naast een actieve rol van de mens met diabetes moet goede op de persoon afgestemde zorg ook mogelijk zijn voor hen die, om welke reden dan ook, niet in staat zijn om zelf grote medeverantwoordelijkheid te dragen indien de last van diabetes en/of andere ziekten te groot is en eerst hulp en ondersteuning noodzakelijk is.
2. *‘In staat worden gesteld’* betekent dat geen belemmeringen worden gecreëerd door de directe omgeving, behandelaars, overheid, verzekeraars, etc. Het betekent ook een verzekerde toegang tot alle noodzakelijke genees- en hulpmiddelen, een volwaardige voorlichting en educatie, en zonder discriminatie en vooroordelen in het maatschappelijk verkeer.
3. *‘Kwaliteit van leven’* vereist de mogelijkheid van individuele keuzes.

---

<sup>1</sup> Bron: Nederlandse Diabetes Federatie; Beleidsplan 2001 - 2006

<sup>2</sup> NHG standaard, maart 2006

## **Werkers in de diabeteszorg binnen de praktijk van de Jouster huisartsen en hun taken.**

Met diabeteszorg wordt bedoeld: de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2.

De werkers zijn:

- 8 Huisartsen.
- 4 Praktijkondersteuners.
- 12 Doktersassistentes.

De **huisartsen** delegeren de zorg voor diabetespatiënten aan hun praktijkondersteuners. Door middel van zeer geregelde overlegmomenten houden zij supervisie over het beleid t.a.v. de diabeteszorg inclusief het medicatiebeleid.

De **praktijkondersteuners** voeren de diabeteszorg in de volle breedte uit.

De **doktersassistentes** zijn het eerste aanspreekpunt en hebben een ondersteunende rol in de diabeteszorg. Dit houdt in: het prikken van bloedsuikers en het agendabeheer (maken van afspraken). Ook wordt de verwerking van uitslagen van laboratorium, specialisten en andere disciplines, evenals informatieverstrekking, door de doktersassistentes gedaan.

## Kwaliteit

Na de aanstelling van, in eerste instantie 2 praktijkondersteuners, is in 2003 een protocol gerealiseerd voor de diabeteszorg binnen de praktijk van de Jouster huisartsen. Dit protocol is gebaseerd op de NHG standaard<sup>1</sup> Diabetes Mellitus type II en op de kwaliteitscriteria zoals die door de Nederlandse Diabetes Federatie<sup>2</sup> zijn geformuleerd.

1. Tijdige herkenning en diagnosestelling van diabetes.
2. Vaststellen cardiovasculair risicoprofiel.
3. Multidisciplinaire behandeling met waarborging van de continuïteit van goede diabeteszorg, waarbij de mens met diabetes (waar mogelijk) zelf keuzes maakt en medeverantwoording draagt voor de behandeling en kwaliteit van leven. Gestreefd wordt naar één behandelaar die als coördinator fungeert.
4. Verzekerde toegang tot noodzakelijke zorg (inclusief educatie en voorlichting) en genees -en hulpmiddelen.
5. De voor de individuele zorgverlening noodzakelijke functies dienen alle op regionaal niveau beschikbaar te zijn.
6. De diabeteszorg voldoet aan richtlijnen. Behandelaars werken aan de hand van deze (mede) door de Federatie en/of beroepsorganisaties vastgestelde en geaccordeerde richtlijnen, standaarden en protocollen, waarbij het in organisatorische zin belangrijker is dát bepaalde zaken gebeuren dan door wie ze uitgevoerd worden.
7. De mens met diabetes draagt, door goede educatie en met hulp van de Diabetespas, bij aan de realisering van de kwaliteit van zijn behandeling (bijvoorbeeld periodieke controles).
8. Aan de hand van de richtlijnen kan een afgesproken kwaliteit worden vastgesteld.
9. Deze afgesproken kwaliteitsnorm wordt gemeten (monitoring / benchmarking) en zo nodig aangepast of geborgd. De geaggregeerde gegevens van diabeteszorg maken monitoring, evaluatie en certificatie mogelijk. Daarmee wordt diabeteszorg transparant.
10. De zorgvrager en zorgverlener beschikken op individueel niveau over gegevens van de behandeling (diabetespas) op basis waarvan de behandeling kan worden geëvalueerd en zonodig aangepast.

---

<sup>1</sup> NHG standaard, 2006

<sup>2</sup> Bron: Nederlandse Diabetes Federatie; Beleidsplan 2001 - 2006

## **Uitvoering**

De kwaliteitscriteria worden binnen de praktijk van de Jouster huisartsen als volgt uitgewerkt:

### Ad. 1. Tijdige herkenning en diagnosestelling<sup>1</sup>.

Aanbevolen wordt het glucosegehalte te bepalen bij mensen met klachten en aandoeningen die het gevolg kunnen zijn van Diabetes Mellitus, zoals dorst, polyurie, vermagering, pruritus vulvae op oudere leeftijd, mononeuropathie, neurogene pijn en sensibiliteitsstoornissen.

Daarnaast adviseert de NHG-Standaard om diabetes op te sporen door tijdens spreekuurbezoeken driejaarlijks het glucosegehalte te bepalen bij personen met een verhoogd risico op diabetes. Dat zijn personen ouder dan 45 jaar met:

- Diabetes Mellitus type II bij ouders, broers of zussen;
- Hypertensie;
- Manifeste hart- of vaatziekten; vetstofwisselingsstoornissen;
- Etnische belasting zoals onder anderen Hindoestanen;
- Obesitas (Quetelet-index hoger dan 27 kg/m<sup>2</sup>);
- Zwangerschapsdiabetes in het verleden of vrouwen die kinderen gebaard hebben met een geboortegewicht van meer dan 4000 gram.

Binnen de praktijk worden patiënten met bovengenoemde klachten gescreend op Diabetes Mellitus.

Tevens wordt de groep patiënten van 45 jaar en ouder actief benaderd om de risicofactoren in beeld te krijgen en zo “verborgen diabetes” op te sporen. Dit gebeurt door middel van een kort vragenlijstje, wat wordt aangeboden aan patiënten van 45 jaar en ouder, die op het spreekuur van de huisarts komen. Wanneer blijkt dat de patiënt tot een van de risicogroepen behoort, wordt driejaarlijks de bloedglucosewaarde bepaald.

### Ad 2. Vaststellen cardiovasculair risicoprofiel.

Wanneer bij een patiënt diabetes mellitus type 2 is gediagnosticeerd, wordt door de praktijkondersteuner het cardiovasculaire risicoprofiel vastgesteld. Dit risicoprofiel geeft inzicht in mogelijke klachten en complicaties, zodat voorlichting en behandeling gericht kunnen worden ingezet.

### Ad 3. Multidisciplinaire behandeling .

Binnen de praktijk wordt gewerkt in een multidisciplinaire setting, waarbij de huisarts de supervisie heeft over de diabeteszorg, maar die zorg grotendeels heeft gedelegeerd naar de praktijkondersteuners, die in deze opzet als coördinator fungeren. De praktijkassistente heeft hierin een

---

<sup>1</sup> NHG standaard, 2006

ondersteunende taak, zij besteedt veel aandacht aan het geven van informatie m.b.t. de gang van zaken rondom de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus.

De patiënt heeft in dit geheel een eigen verantwoordelijkheid, welke wordt bevorderd en gestimuleerd door goede voorlichting en educatie. Een hulpmiddel, dat gebruikt wordt in de praktijk, is de Diabetespas. Hierin kan de patiënt zelf belangrijke gegevens m.b.t. diabetes noteren en laboratoriumuitslagen bijhouden.

#### Doelstellingen educatie<sup>1</sup>:

Door het inzichtelijk maken van factoren die van belang zijn voor een goede gezondheid en om risico's voortvloeiend uit de diabetes zo veel mogelijk te beperken is het belangrijk deze informatie aan de patiënt kenbaar te maken.

De patiënt is op de hoogte van:

- de achtergronden van de ziekte, therapie en controlebeleid;
- factoren die de prognose bepalen;
- de richtlijnen voor gezonde voeding en het nut van lichaamsbeweging;
- de streefwaarden voor de glycemische parameters, lipiden en bloeddruk;
- waarop te letten bij inspectie van de voeten en de betekenis van goed passend schoeisel;
- het belang van regelmatige oogheelkundige controle;
- de signalen van een hyper- en een hypoglycemie en hoe te reageren;
- het handelen bij ziekte, koorts, braken en verre reizen;
- de mogelijkheden tot zelfcontrole en zelfregulatie;
- de rol van de patiëntenvereniging.

Educatie begint al in de intakefase, waarbij een aantal vaste aspecten zoals achtergrond van de ziekte, en behandeling, streefwaarden e.d. aan de orde komen. Van groot belang daarbij is dat de educatie door de patiënt wordt begrepen.

Binnen de praktijk wordt de voorlichting en educatie volgens de standaard<sup>2</sup> uitgevoerd door de praktijkondersteuners. Dit gebeurt tijdens spreekuren, die door de praktijkondersteuner zelfstandig worden gevoerd.

Ad 4. Verzekerde toegang tot de noodzakelijke zorg.

24-uurs zorg is gegarandeerd, volgens de organisatie van de normale huisartsenzorg.

De verstrekking van genees- en hulpmiddelen is geregeld binnen de organisatie van de apotheken.

Educatie en voorlichting zijn een logisch en belangrijk onderdeel van de taken van de praktijkondersteuner, zoals omschreven in het protocol diabeteszorg.

---

<sup>1</sup> NHG standaard, 2006

<sup>2</sup> NHG standaard, 2006

Ad 5. Beschikbaarheid regionale functies t.b.v. individuele zorgverlening. De zorgverlening wordt in principe dicht bij huis (1<sup>e</sup> lijn) geleverd. Samenwerking vindt plaats met het huisartsenlaboratorium, de apotheek, diëtisten, transmuraal diabetesverpleegkundigen, podotherapeuten, oogartsen en de thuiszorg. Wanneer verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn noodzakelijk is, is dit binnen de regio goed te realiseren. Binnen de regio zijn twee ziekenhuizen gesitueerd: Antoniusziekenhuis te Sneek en Ziekenhuis De Tjongerschans te Heerenveen. Door de wijze waarop diabeteszorg binnen de praktijk is georganiseerd, is het mogelijk patiënten terug te verwijzen van de 2<sup>e</sup> naar de 1<sup>e</sup> lijn.

Ad 6. Diabeteszorg voldoet aan richtlijnen. In de praktijk wordt gewerkt volgens de normen en standaarden/ richtlijnen van de NDF en het NHG.

Ad 7. Eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Door goede voorlichting en educatie door de praktijkondersteuners, worden de patiënten in staat gesteld, bij te dragen aan de realisering van de kwaliteit van diens behandeling. Leefstijladviezen, zoals goede voeding en beweging, zijn de basis van de therapie. De patiënt is zelf verantwoordelijk voor naleving van deze adviezen en het maken en nakomen van afspraken. Binnen het registratie systeem wat door de praktijken wordt gebruikt (Medicom) is wel inzichtelijk welke patiënten op de spreekuren van de praktijkondersteuner zijn verschenen.

Ad 8. Afspraken betreffende kwaliteitsnormen. Binnen de praktijk wordt volledig gewerkt volgens de NHG standaard en de richtlijnen van de NDF. Deze standaarden en richtlijnen zijn verwerkt in een werkprotocol Diabetes Mellitus (bijlage: protocol.) Inzage in protocol op de internetsite: [www.](http://www.)

Ad 9. Meting van kwaliteit van zorg. Alle relevante gegevens worden zodanig geregistreerd, dat er eenvoudig overzichten van gemaakt kunnen worden t.b.v. jaaroverzichten e.d. Relevante gegevens zijn:

- a. Het aantal bekende diabeten.
- b. Het aantal nieuwe gevallen met Diabetes Mellitus
- c. Het aantal consulten per diabetespatiënt.
- d. Het aantal consulten uitgewerkt binnen het protocol.
- e. Het aantal verwijzingen naar oogartsen, diëtiste, podotherapeuten, internisten e.d.
- f. Welke van deze multidisciplinaire functies er beschikbaar zijn.
- g. Aan alle diabetespatiënten wordt een diabetespas uitgereikt, daardoor heeft de patiënt te allen tijde inzicht in zijn eigen meetwaarden.
- h. Het gebruik van de diabetespas.
- i. Inzicht in aantal ingevulde diabetespassen

- j. Inzicht in concrete meetwaarden: QI (Quetelet Index), rookgewoonten, aantal en verloop HbA1C-waarde, Cholesterol/HDL ratio, kreatinine en albumine, bloeddruk.

Ad 10. Beschikbaarheid van patiëntengegevens.

De patiënt beschikt over een diabetespas en NHG patiëntenbrieven.

De zorgverlener beschikt over gegevens door invulling van het huisartsen informatiesysteem (HIS) volgens genoemde protocollen.

Alle behandelaars hebben toegang tot dit HIS, waarbij de privacy van de patiënt is gewaarborgd.

## **Samenvatting**

Diabetes Mellitus type II komt steeds vaker voor.

Factoren m.b.t. leefstijlen en vergrijzing hebben grote invloed op deze ontwikkeling.

Door de overheid worden eisen gesteld aan goede diabeteszorg.

De Maatschap Jouster Huisartsen verleent deze diabeteszorg en werkt volgens normen en richtlijnen, welke door het NHG en NDF zijn opgesteld. Goede behandeling, begeleiding en educatie van diabetespatiënten leiden tot meetbare resultaten.

Mede door een goede registratie worden aantallen patiënten, resultaten en zorg inzichtelijk.

## **Bijlagen**

- Protocol Diabetes Mellitus Type 2
- Werkprotocol (Medicom)
- Diabetespas
- Formulieren/affiche m.b.t. opsporing van nieuwe gevallen van Diabetes Mellitus.