



**Let op: een gedrukte versie is beschikbaar  
bij uw regio-secretariaat**

## DiabeteszorgBeter

Kwaliteitsimpuls door implementatie van een  
samenhangend transmuraal diabeteszorgprogramma en  
gebruik van spiegelinformatie

Informatie  
voor huisarts  
en praktijkondersteuner

## Inleiding

Deze brochure heeft als doel huisartsen en praktijkondersteuners te informeren over het project DiabeteszorgBeter. Uitleg wordt gegeven over de inhoud en organisatie van het project en over de verschillende zorgvormen. Daarnaast komen de voorwaarden aan bod, waaraan een huisarts moet voldoen om deel te kunnen nemen aan dit programma. Als laatste worden de vergoedingen toegelicht.

## Project DiabeteszorgBeter

Vanaf april 2006 is gestart met het project DiabeteszorgBeter. Dit project is voortgekomen uit de werkmethode Transmurale Diabeteszorg die in regio Zwolle gehanteerd wordt. Het Medisch Coördinatie Centrum Klik (MCC Klik) in Zwolle is als centrale organisatie en onafhankelijk meetpunt betrokken bij dit project.

Kernpunten uit het project DiabeteszorgBeter zijn:

- ondersteuning aan huisartsen d.m.v. transmuraal werkende diabetes-verpleegkundigen.
- individueel advies van een internist over de jaarcontroles (afhankelijk van de gekozen zorgvorm)
- systematische verzameling van de meetbare zorg aan DM2 patiënten.
- systematische vergelijking van deze gegevens tussen huisartsen in de vorm van een benchmark.

Onderzoek heeft aangetoond dat de werkwijze een positief effect heeft op de kwaliteit van de diabeteszorg en het welzijn van de patiënten<sup>1</sup>. Derhalve is ervoor gekozen deze werkwijze, onder de naam DiabeteszorgBeter, eveneens in te voeren in de regio Hoogeveen e.o., waartoe vanaf september 2006 voorbereidende stappen zijn ondernomen. In de regio Hoogeveen werken bijna alle praktijken met een praktijkondersteuner en een protocol. Aansluiting op de Zwolse werkwijze biedt de kans deze goede ontwikkelingen verder aan te scherpen en te verbeteren.

## Regionale ontwikkelingen in de diabeteszorg

Het project DiabeteszorgBeter kan niet los gezien worden van de ontwikkeling van een transmuraal protocol en de ontwikkeling van een diabetescentrum in Hoogeveen. Het transmuraal protocol, dat ontwikkeld wordt door alle betrokken zorgverleners rond de diabetes, sluit aan op de ontwikkeling van een keten-diabetescentrum (DBC). Het diabetescentrum in Hoogeveen kan een rol gaan spelen bij het verzamelen van de indicatoren, wanneer alle hulpverleners toegang hebben tot een Electronisch patiëntendossier (EPD), en bij consultering en nascholing. Het is niet uitgesloten dat de in deze brochure beschreven zorgvormen in de toekomst worden aangepast aan de ontwikkelingen in regio Hoogeveen.

## Wie zijn er werkzaam?

Binnen DiabeteszorgBeter kunnen verschillende verpleegkundige functionarissen werkzaam zijn:

- Een transmuraal werkende diabetesverpleegkundige (verpleegkundige gespecialiseerd in de diabeteszorg). Zij doet voornamelijk de consulten op verzoek en verzorgt coaching en ondersteuning aan de praktijk- ondersteuner(POH).
- Een wijkverpleegkundige met aandachtsgebied diabetes, een praktijkverpleegkundige of POH met aandachtsgebied diabetes. Zij voeren jaarcontroles uit en verzorgen educatie aan de diabetespatiënt.

Daarnaast hebben in het transmurale diabeteszorgprogramma verschillende andere professionele hulpverleners hun inbreng, zoals een diëtist, oogarts, podotherapeut, enz.

## Zorgvormen

Uitgangspunten in het project DiabeteszorgBeter zijn:

- De huisarts blijft hoofdbehandelaar,
- De zorg wordt geleverd volgens landelijk ontwikkelde richtlijnen (NHG, NDF).
- Tijdens de jaarcontrole komen de volgende aspecten aan bod:
  - Inventarisatie voorgeschiedenis en medicatie
  - Meten van lengte, gewicht, bloeddruk en hartslag
  - Een uitgebreid voetonderzoek
  - Algemene voorlichting over diabetes type 2, zoals ziektebeeld, hypo- en hyperglycemie, voetverzorging, complicaties en risicofactoren
  - Protocollair en op indicatie wordt doorverwezen naar een oogarts, diëtist, pedicure of podotherapeut
  - Bespreken van de uitkomsten van het bloedonderzoek
  - Oogheelkundige screening (oogarts of fundusfoto)

Er kan gekozen worden uit de volgende zorgvormen:

### Zorgvorm A ('extern' personeel + advies internist + benchmark)

Deze jaarcontrole wordt uitgevoerd door een diabetesverpleegkundige of een wijkverpleegkundige met aandachtsgebied diabetes ('extern personeel'). De internist beoordeelt de jaarcontrole en geeft advies. De huisarts ontvangt een schriftelijke rapportage met bevindingen en adviezen van de verpleegkundige en van de internist en bespreekt deze bevindingen met de patiënt. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de driemaandelijkse controles.

### Zorgvorm B ('eigen' personeel + benchmark, geen advies internist)

De uitvoering van de jaarcontrole blijft onder verantwoordelijkheid van de huisartspraktijk. De huisarts/praktijkondersteuner organiseert de jaarcontrole en voert uit conform de NHG-standaard ('eigen personeel'). Gegevens ten behoeve van de benchmark worden vanuit de praktijk aangeleverd aan MCC Klik.

<sup>1</sup> Type 2 Diabetes Mellitus in a Dutch Region, Ubink-Veltmaat, 2004

### Zorgvorm B+ ('eigen' personeel + advies internist + benchmark)

De uitvoering van de jaarcontrole blijft onder verantwoordelijkheid van de huisartspraktijk. De huisarts/praktijkondersteuner organiseert de jaarcontrole en voert uit conform de NHG-standaard ('eigen personeel'), maar ontvangt op basis van de aangeleverde gegevens wel advies van een internist. Gegevens ten behoeve van de benchmark worden vanuit de praktijk aangeleverd aan MCC Klik.

Onafhankelijk van de gekozen zorgvorm biedt het programma DiabeteszorgBeter een aantal extra mogelijkheden. Deze worden hieronder beschreven.

### Consult op verzoek (patiënt blijft in de eerste lijn)

Indien gewenst kan de huisarts de patiënt doorsturen voor een consult op verzoek bij de diabetesverpleegkundige. Reden hiertoe kan zijn:

- Educatie geven aan een patiënt met recent ontdekte diabetes.
- Een patiënt zelfcontrole aanleren.
- Een patiënt overschakelen van orale medicatie op insulinetherapie: de verpleegkundige geeft educatie en instructie, **de huisarts bepaalt** het insulinebeleid.
- Een patiënt overschakelen, zoals hierboven, waarbij **de verpleegkundige het insulinebeleid bepaalt** dit onder supervisie van de internist.
- Bijregelen, normaliseren van onregelde patiënten: de verpleegkundige brengt de patiënt volledig in kaart en behandelt zo nodig. Eventueel wordt de patiënt besproken met de internist.
- Na bezoek aan de diabetesverpleegkundige krijgt de huisarts een schriftelijke rapportage. Dit is een samenvatting van de consulten van de diabetesverpleegkundige en het eventuele advies van de internist.

### Coaching en ondersteuning van de POH

Indien gewenst kan de diabetesverpleegkundige de praktijkondersteuner coachen in de diabeteszorg. De coaching/ondersteuning kan op de specifieke situatie worden aangepast. Hierin bestaan verschillende mogelijkheden, bijvoorbeeld:

- De praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige lopen mee met elkaars spreekuren, waarbij de diabetesverpleegkundige een coachende rol vervult.
- De diabetesverpleegkundige ondersteunt de POH bij het uitvoeren van de jaarcontroles.
- Casusoverleg tussen POH en diabetesverpleegkundige.
- Telefonische consultatie of consultatie per email (éénmalig advies per patiënt).

### Feedback en Benchmark

Deelnemende huisartsen en POH aan het project DiabeteszorgBeter, ontvangen jaarlijks spiegelinformatie over hun populatie diabetespatiënten in de vorm van een spiegelrapport. Deze rapportages worden besproken tijdens feedbackbijeenkomsten. Bij de bijeenkomsten met huisartsen en POH zijn een internist en diabetesverpleegkundige aanwezig.

### Het spiegelrapport

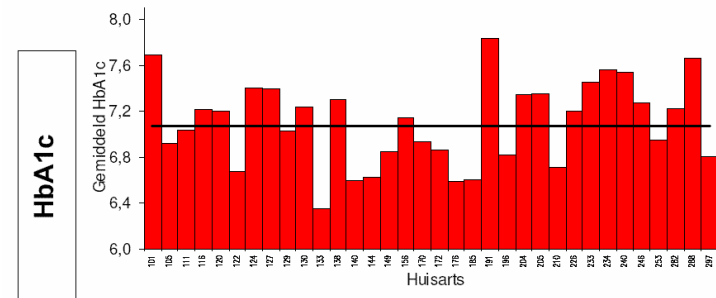
In het rapport worden algemene gegevens van de praktijk vergeleken met de hele populatie. Daarnaast wordt per item in grafieken weergegeven hoe de huisartsen onderling verschillen met betrekking tot de gemiddelden van deze waarden en hoe zij staan ten opzichte van het gemiddelde van de hele groep.

Dit gebeurt op de volgende items (voorbeeld hieronder):

- HbA1c
- Chol/HDL- ratio
- systolische bloeddruk
- diastolische bloeddruk
- Body Mass Index.

Na verloop van tijd kunt u de spiegelinformatie vergelijken met voorgaande jaren. De volledige lijst van parameters die in de benchmark wordt verzameld, is weergegeven op de volgende pagina.

Gemiddeld HbA1c per huisarts, met referentielijn voor gemiddeld HbA1c voor de hele groep.



Parameterlijst project DiabeteszorgBeter ('25 puntenlijst')

| Patiëntgegevens              |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|
| Nr                           | Parameter  | Procesindicator                        | Uitkomstindicator  |
| 01                           | Persoonsgegevens <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geboortedatum</li> <li>• Geslacht</li> <li>• etniciteit</li> </ul> | n.v.t.                                 | Statistische gegevens die de populatie beschrijven waarover wordt gerapporteerd  |
| 02                           | Jaar waarin diagnose gesteld   |  |  |
| 03                           | HVZ in familie anamnese  |  |  |
| Betrokkenheid van de patiënt |  |  |  |
| 04                           | Zelfcontrole door ptn niet op insuline   |  | % ptn niet op insuline dat eigen controles uitvoert  |
| 05                           | Zelfcontrole door ptn wel op insuline  | n.v.t.                                 | % ptn wel op insuline  |
| Behandeling en medicatie     |  |  |  |
| 06                           | Alleen lifestyle en dieet  |  | % ptn met alleen lifestyle en dieet  |
|                              | Lichaamsbeweging   |  | % ptn voldoende beweging<br>% ptn onvoldoende beweging   |
| 07                           | Orale medicatie  | n.v.t.                                 | % ptn met orale medicatie  |
| 08                           | Orale medicatie en insuline  |  | % ptn met combinatie therapie  |
| 09                           | Insuline   |  | % ptn met insuline   |
| 10                           | Bloeddruk  | % ptn bij wie RR is gemeten            | % ptn met NHG-goed<br>% ptn met NHG-matig/aanvaardbaar<br>% ptn met NHG-slecht   |
| 11                           | Ogen   | % ptn bij wie fundoscopie is verricht  | % ptn met retinopathie (background, maculopathie, proliferatieve retinopathie)   |
| 12                           | Voeten   | % ptn bij wie voeten zijn onderzocht   | % ptn met afwijkingen aan voet<br>% ptn met zelfstandige voetzorg<br>% ptn met pedicure<br>% ptn bij podotherapeut   |
| 13                           | BMI  | % ptn bij wie BMI is bepaald           | % ptn BMI < 25<br>% ptn BMI > 30   |
| 14                           | Roken  |  | % ptn dat rookt<br>% ptn dat roken heeft gestaakt  |
|                              | Alcohol  | n.v.t.                                 | % ptn dat alcohol gebruikt (>2 glazen per dag)   |
| 15                           | Anti-hypertensiva  |  | % ptn met anti-hypertensieve medicatie   |
| 16                           | Anti-hyperlipidemica   |  | % ptn met anti-hyperlipidemische medicatie   |
| Laboratorium                 |  |  |  |
| 17                           | Geglycosyleerd hemoglobine (in bloed)  | % ptn bij wie HbA1c is bepaald         | % ptn met HbA1c < 7,0 %<br>% ptn met HbA1c > 8,5 %   |
| 18                           | Lipiden (in bloed)   | % ptn bij wie lipidspectrum is bepaald | % ptn met afwijkend lipidspectrum <ul style="list-style-type: none"> <li>• totaal chol &lt; 5,0 mmol/l</li> <li>• LDL chol &lt; 2,6 mmol/l</li> <li>• HDL chol &gt; 1,0 mmol/l</li> <li>• Triglyceriden &lt; 3,0 mmol/l</li> </ul> |
| 19                           | Kreatinine (in bloed)  | % ptn bij wie kreatinine is bepaald    | % ptn met te hoog kreatinine (normaalwaarde afhankelijk van leeftijd)  |
| 20                           | Albumine (in urine)  | % ptn bij wie albumine is bepaald      | % ptn met microalbuminurie   |
| Complicaties cq eindpunten   |  |  |  |
| 21                           | Complicaties ogen  |  | % ptn met blindheid  |
| 22                           | Complicatie hart en bloedvaten   |  | % ptn met <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerebrovasculair accident</li> <li>• myocardinfarct</li> </ul>  |
| 23                           | Complicaties nieren  | n.v.t.                                 | % ptn met nierfunctievervangning (dialyse of niertransplantatie)   |
| 24                           | Complicaties voeten  |  | % ptn met amputatie boven de enkel   |
| 25                           | Dood   |  | % ptn overleden  |

## Vergoeding<sup>2</sup>

Voor deelname aan DiabeteszorgBeter zijn Achmea Zorg en de LHV Huisartsenkring Zwolle/Flevoland en Drenthe een vergoedingsregeling overeengekomen. Deze vergoeding zal jaarlijks achteraf uitgekeerd worden, wanneer aan de hieronder genoemde voorwaarden is voldaan en geldt voor alle gespiegelde diabetespatiënten die bij Achmea Zorg zijn verzekerd. Vergoedingen in het kader van dit project komen niet in plaats van de vergoedingen voor de reguliere zorg.

### Voorwaarden voor deelname

In alle zorgvormen levert de huisarts, volgens afspraak met MCC Klik danwel het regioteam Hoogeveen, een lijst aan met een overzicht van alle patiënten met diabetes type 2 in de praktijk, met daarbij aangegeven welke patiënten

- cerebraal onvermogen zijn
- een korte levensverwachting hebben
- onder behandeling zijn van de internist i.v.m. de diabetes.

### Zorgvorm A (€ \*\*,00 per patiënt)

Huisarts/POH/assistent voert 3 maandelijks controles uit volgens de NHG standaard. De jaarcontroles worden verricht door een extern werkende transmuraal diabetesverpleegkundige of wijkverpleegkundige met aandachtsgebied diabetes. De huisarts bespreekt de gegevens van deze jaarcontrole met de patiënt. De huisarts/POH woont jaarlijks een spiegelbijeenkomst bij die hiertoe wordt georganiseerd.

### Zorgvorm B / B+ (€ \*\*,00 per patiënt)

De huisarts/POH/assistent voert de 3 maandelijks controles uit volgens de NHG standaard. De huisarts/POH voert zelf de jaarcontroles uit en levert, volgens afspraak met MCC Klik, de volledige benchmarkgegevens aan.

De huisarts/POH woont jaarlijks een spiegelbijeenkomst bij die hiertoe wordt georganiseerd.

Bij zorgvorm B+ wordt gebruik gemaakt van een internistisch advies.

<sup>2</sup> Uitgaande van contract LHV Huisartsenkring – Achmea Zorg 2006

**Regioteam Hoogeveen e.o.**

Korenstraat 96  
7908 NN Hoogeveen

tel. 06-44562117

**Projectteam**

Joke Dijkema (projectcoördinator)

[joke.dijkema@planet.nl](mailto:joke.dijkema@planet.nl)

Jan-Willem Ek (huisartscoördinator)

[jawiek@hetnet.nl](mailto:jawiek@hetnet.nl)

Carla Pouleijn (verpleegkundig coördinator)

[c.pouleijn@bilderdijkplein.nl](mailto:c.pouleijn@bilderdijkplein.nl)

Karin Meppelink (secretaresse)

[info@karinmeppelink.nl](mailto:info@karinmeppelink.nl)

**Werkgroep**

Jolanda Groothuis (Icare)

[j.groothuis@icare.nl](mailto:j.groothuis@icare.nl)

Adriaan Kooij (internist)

[kooy.a@bethesda.nl](mailto:kooy.a@bethesda.nl)

Theja Pruijs (praktijkondersteuner)

[t.pruys@deweide.nl](mailto:t.pruys@deweide.nl)

Baukje Dijkema (diabetesverpleegkundige)

[dijkema.b@bethesda.nl](mailto:dijkema.b@bethesda.nl)

Alien ter Stege (transm. Diabetesvpk)

[a.terstege@icare.nl](mailto:a.terstege@icare.nl)

Gie Tjan (apotheker)

[t.g.tjan@apotheektjan.nl](mailto:t.g.tjan@apotheektjan.nl)

Joep Steenkamer (automatisering)

[steenkamer.j@bethesda.nl](mailto:steenkamer.j@bethesda.nl)

Hans Plantenga (transmuraal coördinator)

[plantenga.h@bethesda.nl](mailto:plantenga.h@bethesda.nl)

**MCC Klik**

Postbus 10500  
8000 GM Zwolle

tel. 038-4243990

fax 038-4243999

[www.diabeteszorgbeter.nl](http://www.diabeteszorgbeter.nl)