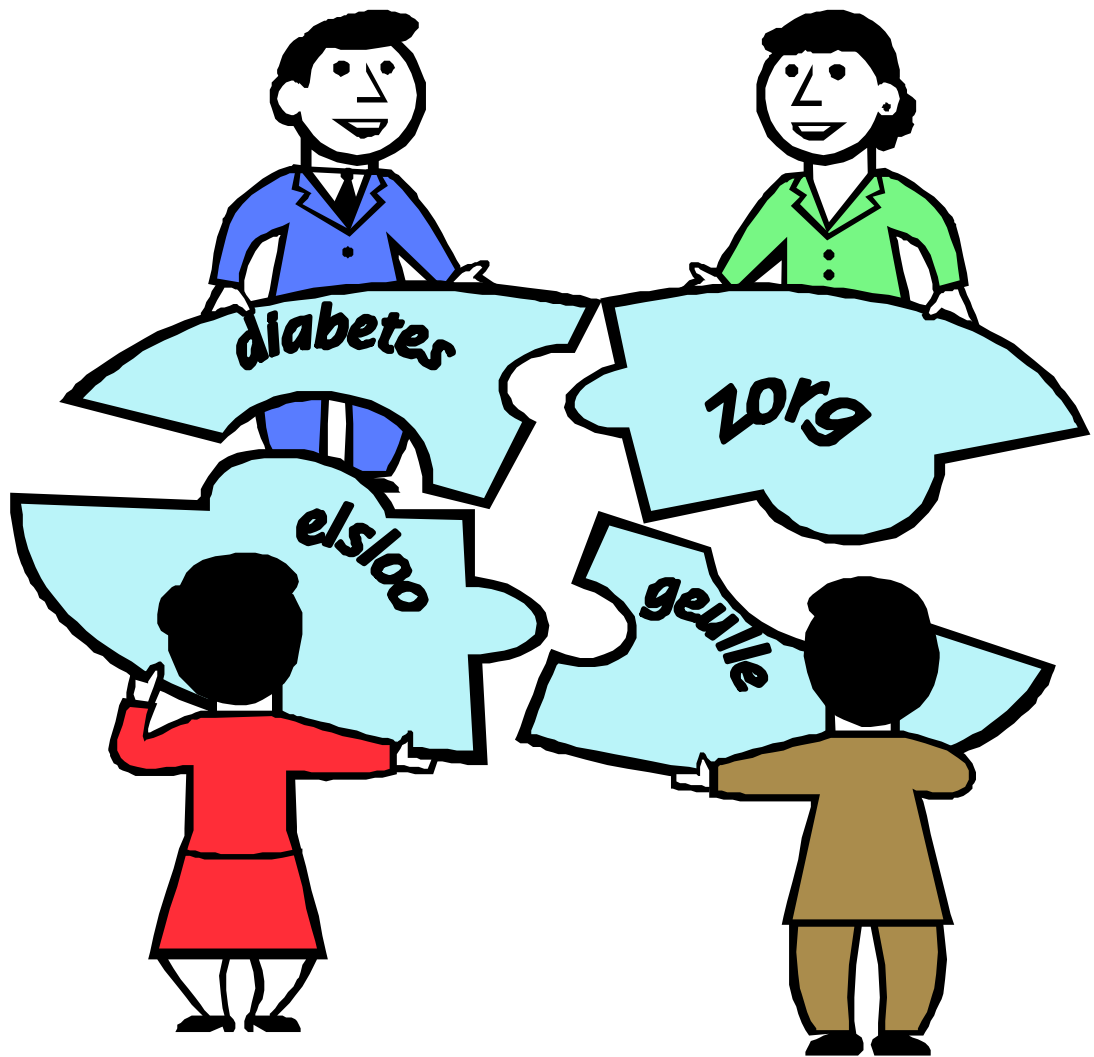


# Protocol Diabetes Mellitus Hagro Elsloo-Geulle



November 2004  
Paul Zwietering  
Myriam Nijsten

# **Protocol Diabetes Mellitus Hagro Elsloo-Geulle**

Dr Paul Zwietering, huisarts  
Myriam Nijsten, praktijkverpleegkundige

Samenwerkingsverband Elsloo-Geulle  
Dorine Verschureplein 10B  
6181 AS Elsloo  
tel: 046-4379755  
fax: 046-4261222  
e-mail: [Myriam.Nijsten@hag.unimaas.nl](mailto:Myriam.Nijsten@hag.unimaas.nl)

November 2004

Inhoudsopgave	Pagina
<b>1. Diagnose stelling diabetes mellitus</b>	4
1.1 Referentiewaarden	4
1.2 Protocol diagnostiek	5
1.3 Taken huisarts bij nieuwe diabetes	6
1.4 Risicoprofiel nieuwe diabetes	7
1.5 Handleiding risicoprofiel	8
<b>2. Periodieke controles huisarts</b>	9
2.1 Streefwaarden	9
2.2 Taken huisarts bij jaarcontrole	10
2.3 Risicoprofiel huisarts bij jaarcontrole	11
2.4 Neurologisch onderzoek huisarts	12
2.5 Oogheekundige controles	13
<b>3. Taken praktijkassistente</b>	14
3.1 Diagnosestelling	14
3.2 Tussentijdse controles (ontregeling en medicatiewijziging)	14
3.3 Driemaandelijke controles	14
3.4 Drie maanden vóór jaarcontrole	14
3.5 Jaarcontrole	14
3.6 Spreekuurplanning huisarts en praktijkverpleegkundige	15
3.7 Overige taken	15
3.8 Handleiding risicoprofiel	15
<b>4. Taken praktijkverpleegkundige</b>	17
4.1 Nieuwe diabetes	17
4.2 Tussentijdse contacten (ontregeling en medicatiewijziging)	17
4.3 Driemaandelijke controles	18
4.4 Jaarcontrole	18
4.5 Overige taken	18
4.6 Risicoprofiel	19
4.7 Voetcontrole	21
4.8 Educatie	22
<b>5. Bloedsuiker bepalingen</b>	23
5.1 Bloedafname	23
5.2 Frequentie bloedglucose bepaling	23
5.3 Dagcurves	24

	Pagina
5.3.1 Indicatie	24
5.3.2 Registratie	24
5.3.3 Interpretatie	25
5.4 Frequentie HbA1c bepaling	25
5.5 Hypoglycaemie	26
5.6 Hyperglycaemie	27
5.7 Glucosemeters	28
5.8 Handleiding Dex2	29
5.8.1. Bloedsuikertest	29
5.8.2. Installeren sensorschijf	30
5.9 Handleiding overige glucosemeters	31
5.9.1. Handleidng accu-check sensor	31
5.9.2. Handleidng accu-check compact	31
5.9.2. Handleidng one touch ultra	32
<b>6. Medicamenteuze behandeling</b>	<b>33</b>
6.1 Behandeling bij QI > 27 (protocol)	33
6.2 Behandeling bij QI < 27 (protocol)	34
6.3 Insulinetherapie	35
6.3.1 Keuze insulines	35
6.3.2 Instellen op insuline	37
6.3.3 Registratie insulinegebruik in MHIS	41
<b>7. Organisatie</b>	<b>43</b>
7.1 Richtlijnen overleg huisarts en PV	43
7.2 Richtlijnen verwijzingen	43
7.3 Verrichtingen in MHIS	45
7.4 Tijdsduur contacten	45
7.5 Afstemming apotheek	46
7.6 Niet-mobiele patiënten	48
7.7 Niet nagekomen afspraken	49
7.8 Vergoeding zelfcontrolemateriaal	50
7.9 Diëtiste	50
7.10 Pedicure en podotherapeut	51
<b>8. Literatuur</b>	<b>52</b>
<b>9. Bijlagen</b>	<b>53</b>
- Brief voor niet-mobiele patiënten	54
- Verwijsbrief diëtist	55

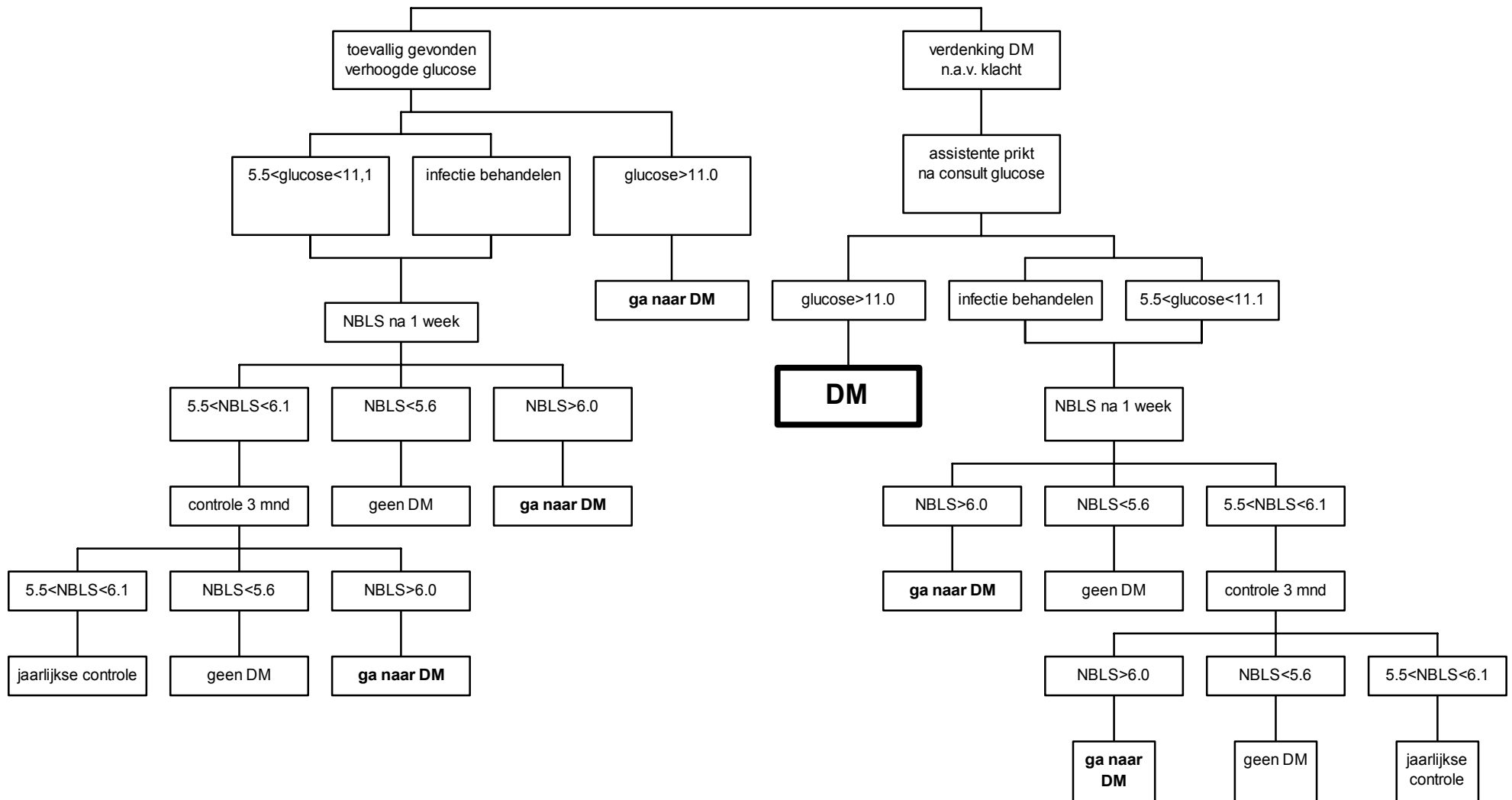
# 1. Diagnosestelling Diabetes mellitus

## 1.1 Referentiewaarden voor het stellen van de diagnose diabetes mellitus en gestoord nuchter glucose in mmol/l\*

	Capillair volbloed	Veneus plasma
Normaal		
- nuchter glucose	< 5,6	< 6,1
- niet nuchter	< 7,8	< 7,8
Gestoord nuchter glucose	$\geq 5,6$ en $\leq 6,0$	$\geq 6,1$ en $\leq 6,9$
Diabetes mellitus		
- nuchter glucose	> 6,0	> 6,9
- niet nuchter	> 11,0	> 11,0

De diagnose diabetes mellitus mag pas worden gesteld nadat het vermoeden daarop (ontstaan door het vinden van een verhoogde waarde) is bevestigd door een nuchtere bepaling enkele dagen later.

## 1.2 Protocol diagnostiek



### 1.3 Taken huisarts bij nieuwe diabetes

Taak huisarts bij diagnosestelling	
Nalopen bloedsuikers en overig lab	Vaststellen diagnose DM
Nalopen voorgeschiedenis aan de hand van journaal en PL	Hypertensie Perifeer vaatlijden Myocard infarct/coronairlijden/AP CVA/TIA Dyslipidemie Overgewicht/adipostas Roken Belaste familie-anamnese HVZ/DM
Registratie	Aanvullen PL en ruiters DM en GV (GS) i.o.m. patiënt
Anamnese	Klachten(spontaan gemeld) Welbevinden Dorst, polyurie Moeheid Vermagering Visusklachten Angina pectoris Claudicatio intermittens Klachten van hartfalen Pijn/tintelen benen Jeuk genitaal
Lichamelijk onderzoek	Bloeddruk Inspectie voeten Sensibiliteit voeten Palpatie a tibialis post/dors ped li + re Indien -: Palpatie a poplitea li + re Indien-: Palpatie a femoralis li + re Auscultatie a femoralis li + re Bij cardiovasculaire klachten/risicofactoren/bevindingen: Corfrequentie en regulariteit Souffles Ictus
Registratie	Invullen risicoprofiel-HA/aanvullen PL
Beleid	Uitleg aandoening Meegeven NHG-folder(s) 1t/m3 niet tegelijk meegeven Uitleg organisatie DM-zorg 1e globale dieetadvies Uitgebreid lab en urine regelen (via assistente) Instellen op anti-diabetica (zo nodig) Regulering RR Behandeling micro-albuminurie Stoppen met roken-advies Afspraak oogonderzoek/ oogarts Doppler bij verdenking PAV Verwijzing PV Verwijzing andere hulpverleners
Bespreking PV (binnen 1-2 wk na diagnose)	PL, medicatie, acceptatieproblemen en te verwachten problemen

## 1.4 Risicoprofiel bij nieuwe diabetes

### *voorgeschiedenis*

Hypertensie	ja/nee
Perifeer vaatlijden	ja/nee
Myocardinfarct	ja/nee
Coronairlijden	ja/nee
Angina pectoris	ja/nee
CVA	ja/nee
TIA	ja/nee
Dyslipidemie	ja/nee
Overgewicht	ja/nee
Adipostas	ja/nee
Roken	ja/nee
Belaste familieanamnese HVZ	ja/nee
Belaste familieanamnese DM	ja/nee

### *Anamnese*

Klachten	ja/nee zo ja...
Welbevinden	gb/klachten
Dorst	ja/nee
Polyurie	ja/nee
Moeheid	ja/nee
Vermagering	ja/nee
Visusklachten	ja/nee
Angina pectoris	ja/nee
Claudicatio intermittens	ja/nee
Klachten van hartfalen	ja/nee
Pijn/tintelen benen	ja/nee
Jeuk genitaal	ja/nee

### *Onderzoek*

Bloeddruk	xxx/xxx/nv
Afwijkingen voeten	ja/nee/nv zo ja.....
Sensibiliteit voeten	goed/matig/slecht/nv
a tibialis post li	+/-
a tibialis post re	+/-
a poplitea li	+/-/nv
a poplitea re	+/-/nv
a femoralis li	+/-/nv
a femoralis re	+/-/nv
souffle a femoralis li	+/-/nv
souffle a femoralis re	+/-/nv
E/A-index li	xxx %/nv
E/A-index re	xxx %/nv
Corfrequentie	xxx/nv
Regulair	ja/nee/nv
Souffles cor	ja/nee/nv
Ictus	<MCL/>MCL/np/nv

### *Beleid*

Aandoening uitgelegd	ja/nee/nv
NHG-folder(s) meegegeven	ja/nee/nv
Organisatie DM-zorg uitgelegd	ja/nee/nv
1e globale dieetadvies gegeven	ja/nee/nv

Op anti-diabetica ingesteld	ja/nee/nv/nvt
RR gereguleerd	ja/nee/nv/nvt
Micro-albuminurie behandeld	ja/nee/nv/nvt
Stoppen met roken-advies gegeven	ja/nee/nv/nvt
Afspraak oogonderzoek/ oogarts laten maken	ja/nee/nv/nvt
Verwijzing PV geregeld	ja/nee/nv
Verwijzing andere hulpverleners geregeld	ja/nee/nv/nvt
Ruiters toegevoegd	ja/nee
PL aangevuld	ja/nee

## 1.5 Handleiding risicoprofiel jaarcontrole

- Documenten
- Risicoprofielen
- Zoek
- Dm spreekuur HA
- Akkoord
- Invoeren
- Invullen
- Dubbelklik het laatste diabetesspreekuur aan
- Vul follow-up in (bijvoorbeeld 1j)
- Noteer bij het eerste item de datum van vandaag in en bij "meetwaarde" de bevindingen. Op dit blad komen dan vanzelf alle data op vandaag komen te staan.
- Druk op akkoord en ga naar het volgende blad
- Vul op de volgende pagina weer de juiste datum in
- Nadat alles is ingevuld kan worden afgesloten (akkoord)
  
- Indien per abuis is vergeten iets in te vullen in het risicoprofiel en is er al afgesloten dan kan het volgende worden gedaan:
  - Acties
  - Invullen risico
  - Dubbelklik op het laatste diabetesspreekuur aan

## 2. Periodieke controles huisarts

### 2.1 Streefwaarden

Parameter	Goed	Aanvaardbaar	Slecht
Bloedglucose mmol/l			
-nuchter	4-7	7-8	> 8
-postprandiaal	< 9	9-10	> 10
HbA1c %	< 7	7-8.5	> 8,5
Serumlipiden mmol/l *			
-totaal cholesterol	< 5	5-6,5	> 6,5
-HDL-cholesterol	> 1		< 1
-triglyceriden nuchter	< 2	2-4	> 4
-tot. Chol/HDLchol. Ratio	vanaf 50 jaar (roker) < 5 vanaf 50 jaar (niet-roker) < 6		>5 >6
Bloeddruk mmHg	≤ 150/85	160/95	> 160/95
Quetelet Index	< 25	25-27	> 27
Roken van sigaretten	Nee		Ja

De streefwaarden in de kolom goed, zijn tevens de behandeldoelen van elke diabeet.

Ad \* behandeling volgens de NHG standaard cholesterol

## 2.2 Taken huisarts bij jaarcontrole

<b>Taak huisarts bij jaarcontrole</b>	
Nalopen lab-uitslagen	Bloedsuikers en overig lab
Nalopen voorgeschiedenis aan de hand van journaal en PL	Hypertensie Perifeer vaatlijden Myocard infarct/coronairlijden/AP CVA/TIA Dyslipidemie Overgewicht/adipostas Roken Belaste familie-anamnese HVZ/DM
Registratie	Aanvullen PL
Anamnese	Klachten (spontaan gemeld) Welbevinden Nadere uitdieping anamnese op basis van bevindingen PV (risicoprofiel DM spreekuur PV)
Lichamelijk onderzoek	Palpatie a tibialis post/dors ped li + re Indien -: Palpatie a poplitea li + re Indien-: Palpatie a femoralis li + re Auscultatie a femoralis li + re Bij cardiovasculaire klachten/risicofactoren/bevindingen: Corfrequentie en regulariteit Souffles Ictus Doppler bij verdenking PAV Nadere onderzoek op basis van bevindingen PV (risicoprofiel-PV)
Registratie	Registratie in risicoprofiel "jaarcontrole HA"
Beleid	Bespreking bevindingen HA/PV met patiënt Medicatie aanpassen Medicatiegebruik in MHIS aanpassen Stoppen met roken-advies Regulering RR Behandeling micro-albuminurie Behandeling dyslipidemie Verwijzing andere hulpverleners
Bespreking direct na spreekuur	Niet bereikte behandeldoelen, complicaties en verder beleid
Registratie in journaal	Overleg HA-PV: afspraken

## 2.3 Risicoprofiel huisarts bij jaarcontrole

### *Labwaarden bekijken*

#### *Voorgeschiedenis aanpassen*

Hypertensie	ja/nee
Perifeer vaatlijden	ja/nee
Myocardinfarct	ja/nee
Coronairlijden	ja/nee
Angina pectoris	ja/nee
CVA	ja/nee
TIA	ja/nee
Dyslipidemie	ja/nee
Overgewicht	ja/nee
Adipostas	ja/nee
Roken	ja/nee
Belaste familieanamnese HVZ	ja/nee

#### *Anamnese nalopen risicoprofiel PV*

#### *Onderzoek nalopen risicoprofiel PV*

##### *Onderzoek*

a dors ped li	+/-
a dors ped re	+/-
a tibialis post li	+/-
a tibialis post re	+/-
a poplitea li	+/-/nv
a poplitea re	+/-/nv
a femoralis li	+/-/nv
a femoralis re	+/-/nv
Souffle a femoralis li	+/-/nv
Souffle a femoralis re	+/-/nv
E/A-index li	xxx %/nv
E/A-index re	xxx %/nv
Corfrequentie	xxx/nv
Regulair	ja/nee/nv
Souffles cor	ja/nee/nv
Ictus	<MCL/>MCL/np/nv

##### *Beleid*

DM gereguleerd	ja/nee/nv/nvt
RR gereguleerd	ja/nee/nv/nvt
Micro-albuminurie behandeld	ja/nee/nv/nvt
Stoppen met roken-advies gegeven	ja/nee/nv/nvt
Verwijzing andere hulpverleners geregeld	ja/nee/nv/nvt
PL aangevuld	ja/nee
Dopplermeting geregeld	ja/nee

## 2.4 Neurologisch onderzoek huisarts

De huisarts verricht slechts onderzoek naar diabetische neuropathie om de diagnose definitief vast te stellen naar aanleiding van aanwijzingen hiertoe op basis van de bevindingen van de praktijkverpleegkundige

Het is niet zinvol dat naast het onderzoek van de PV met het monofilament door de huisarts vibratiezin of positiegevoel van de grote teen wordt getest.

Vergeleken met de neurofysiologische 'gouden standaard' bedragen de sensitiviteit en de specificiteit van het onderzoek van de sensibilliteit met het Semmes Weinstein monofilament respectievelijk 88 en 61%. Bepaling van de intra- en interobserver reproduceerbaarheid leverde een correlatiecoëfficiënt van respectievelijk 0,80 en 0,77.

Bij nadere analyse van het klinisch neurologisch onderzoek bleek een neurologische stoornis eerder te worden aangetoond door het testen van de kop-punt-discriminatie, de aanrakingszin (watje) of de achillespeesreflex dan door het testen van vibratiezin of het positiegevoel van de grote teen.<sup>1</sup>

Andere onderzoekers vonden wat betreft de Semmes Weinstein monofilamenten vergelijkbare resultaten: een sensitiviteit van 100%, een specificiteit van 78% en een overeenstemming van 85% tussen eerste en tweede bepaling.<sup>2 3</sup> Het onderzoek van de sensibilliteit met monofilamenten lijkt, na enige training, een alternatief voor klinisch neurologisch onderzoek.

1. *Valk G. The diagnosing of diabetic poly neuropathy in daily clinical practice [dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1997.*
2. *Klenerman I, McCabe C, Cogley D, Cerand S, Laing P, White M. Screening for patients at risk of diabetic foot ulceration in a general diabetic outpatient clinic. Diab Med 1996;13:561-3.*
3. *Kumar S, Fernando DJS, Veves A, Knowles E, Young MJ, Boulton AJM. Semmes Weinstein monofilaments: a simple, effective and inexpensive screening device for identifying diabetic patients at risk of foot ulceration. Diabetes Res Clin Pract 1991;13:63-8*

## 2.5 Oogheekundige controles

Ondanks het feit dat er in de literatuur vraagtekens zijn geplaatst bij de ratio achter frequente oogheekundige controles bij diabetespatiënten, bij wie bij vorige controles geen diabetische retinopathie (DRP) is vastgesteld, lijkt het verstandig om in eerste instantie de richtlijnen van de CBO-consensus 1998 te volgen.

- *Algemeen:*
- In de praktijken waar oogheekundige controles kunnen worden verricht, wordt de screening/controle op DRP slechts door huisartsen gedaan, die de "Baggencursus" hebben gevolgd en voldoende ervaring en deskundigheid hebben met de beoordeling van een fundus
- Indien in de praktijk geen huisarts aanwezig is met bovengenoemde specifieke oogheekundige expertise, worden patiënten verwezen naar de oogarts
- Er wordt naar gestreefd om de screening/controle op DRP bij patiënten, die een huisarts hebben zonder specifieke oogheekundige deskundigheid, t.z.t. in de andere praktijken van het samenwerkingsverband te laten plaatsvinden
- Alle patiënten met enige vorm van DRP worden verwezen naar de oogarts
- Bij zeer oude, demente en niet-mobiele patiënten wordt individueel door de huisarts bekeken of screening/controle op DRP nog moet plaatsvinden
  
- *Controlefrequentie:*
- Bij patiënten met nieuw gediagnosticeerde DM: binnen 6 maanden
- Bij patiënten, die overgaan van tabletten op (toevoeging van) insuline: vóór het overzetten/toevoegen van insuline, indien laatste controle > 6 maanden geleden is geweest
- Bij patiënten onder controle van de oogarts (met DRP) wordt de controlefrequentie vastgesteld door de oogarts
- Bij patiënten zonder DRP en zonder risicofactoren: éénmaal per 2 jaar
- Bij patiënten met risicofactoren (hypertensie [niet: verhoogde bloeddruk], slechte DM-regulatie, micro-albuminurie/proteïnurie, slechte nierfunctie): éénmaal per jaar
- De risicofactor "langdurig bestaande DM" wordt bij gebrek aan eenduidigheid en het feit dat de controles goed worden georganiseerd niet meegenomen.
- De controlefrequentie wordt opgenomen in het risicoprofiel (jaarcontrole PV)

### **3. Taken praktijkassistente**

#### **3.1 Taken assistente bij nieuwe diabetes**

- Nuchtere bloedsuikers prikken ter bevestiging van de diagnose
- Lengte, gewicht, QI en RR bepalen en noteren in risicoprofiel PV
- Afspraak (30 minuten) voor PV- spreekuur maken binnen 2-3 weken na diagnosestelling
- Lab-formulier uitreiken aan patiënt (minimaal 2 weken voor spreekuur PV) en urinepotje
  - glucose nuchter
  - HbA1c
  - Kreatinine
  - Chol,HDL,LDL
  - tot.Chol/HDL ratio
  - Triglyceriden nuchter
  - Urine (1<sup>e</sup> ochtendurine): albumine/ kreatinine ratio (indien pos. 2x herhalen)

#### **3.2 Taken assistente bij tussentijdse controles (ontregeling en medicatiewijziging)**

- Bepalen
  - Nuchtere bloedsuikers
  - Noteren doorgebelde dagcurves
  - Doorgeven labwaarden aan huisarts
- Bepalen (15 minuten voor spreekuur PV)
  - Tensie
  - Nuchtere glucose
  - Uitslagen noteren in HIS (risicoprofiel DM spreekuur PV)

#### **3.3 Taken assistente driemaandelijke controles PV**

- Bepalen (15 minuten voor spreekuur PV)
  - Tensie
  - Nuchtere glucose
  - Uitslagen noteren in HIS (risicoprofiel DM spreekuur PV)

#### **3.4 Taken assistente op controle drie maanden vóór jaarcontrole**

- Inplannen jaarcontrole bij huisarts
- Bepalen (15 minuten voor spreekuur PV)
  - Tensie
  - Nuchtere glucose
  - Uitslagen noteren in HIS (risicoprofiel DM spreekuur PV)

#### **3.5 Taken assistente jaarcontrole**

- Bepalen (15 minuten voor spreekuur PV)
  - Tensie
  - Gewicht
  - QI

- Uitslagen noteren in HIS (risicoprofiel DM spreekuur PV)

NB: Indien te verwachten is dat de praktijkorganisatie het niet toelaat om bovenstaande verrichtingen op de dag van het spreekuur van de PV en/of huisarts uit te voeren, kan de assistente bovenstaande verrichtingen enkele dagen voor het spreekuurbezoek uitvoeren. Bij uitzondering worden deze verrichtingen uitgevoerd door PV of huisarts.

### **3.6 Spreekuurplanning huisarts en PV**

De assistentes maken de afspraken voor nieuwe diabetespatiënten voor het spreekuur van de PV op verzoek van de huisarts. Deze afspraken worden door de assistente genoteerd in de afsprakenagenda van de PV (30 minuten).

Vervolgconsulten worden door de praktijkverpleegkundige met de patiënt afgesproken tijdens het consult en meteen genoteerd op het afsprakenkaartje van de patiënt en in de afsprakenagenda van de PV (20 minuten in principe). De patiënten worden door de PV met hun afsprakenkaartje verwezen naar de assistentes, welke een afspraak noteren in hun eigen agenda voor het bepalen van de nuchtere glucose, RR en gewicht op de dag van het volgende consult bij de PV (of kort er voor). Voor de jaarcontrole wordt door de assistente naast een afspraak bij henzelf een consult bij de huisarts ingepland op dezelfde dag en aansluitend op de jaarcontrole bij de praktijkverpleegkundige, eveneens op basis van de afspraak die reeds door de PV met patiënt is gemaakt en genoteerd is op het afsprakenkaartje.

Patiënten, waarbij de oogcontrole in de huisartspraktijk plaats vindt, worden door de PV geattendeerd op het feit dat er weer een controle moet plaatsvinden en verzocht bij de assistente een afspraak hiervoor te maken. In Geulle wordt een afspraak van 10 minuten ingepland en een tweede afspraak van 10 minuten een half uur later.

### **3.7 Overige taken assistente**

- Alle uitslagen laten beoordelen door huisarts of PV
- Vernieuwen glucosemeter en prikpen 1x per 3 jaar
- Beheer van de voorraad teststrips en lancetten
- Bloeddrukmeter (laten) ijkten 1x per jaar

### **3.8 Handleiding risicoprofiel**

De gegevens nuchtere bloedsuiker, tensie, gewicht, lengte (1<sup>e</sup> maal) en QI worden vastgelegd in het risicoprofiel diabetespreekuur PV op de volgende wijze:

- Documenten
- Risicoprofielen
- Zoek
- Diabetespreekuur PV
- Akkoord
- Invoeren
- Invullen
- Dubbelklik het laatste diabetespreekuur aan
- Vul follow-up in (bijvoorbeeld 1d) als de patiënt dezelfde dag nog bij de PV komt, of 1w als de patiënt binnen 1 week bij de PV komt
- Noteer bij "glucose n" de datum van vandaag in en bij "meetwaarde" de gemeten bloedsuiker. Op dit blad komen dan vanzelf alle data op vandaag komen te staan.

- Noteer het gewicht en de QI (bij eerste consult ook lengte) bij de meetwaarde in en druk op akkoord en ga naar het volgende blad
- Vul je de tensie op de volgende pagina in, dan moet daar eerst weer de juiste datum worden ingevuld
- Nadat alles is ingevuld kan worden afgesloten (akkoord)
  
- Indien per abuis is vergeten iets in te vullen in het risicoprofiel en is er al afgesloten dan kan het volgende worden gedaan:
  - Acties
  - Invullen risico
  - Dubbelklik op het laatste diabetesspreekuur aan
  - Vul het ontbrekende nog in

## 4. Taken praktijkverpleegkundige

### 4.1 Taken PV bij nieuwe diabetes

Frequentie	Inhoud	Consultduur
Twee tot vier wekelijks tot bloedsuikers redelijk zijn ingesteld	Verpleegkundige anamnese: voeding/dieet, medicijnen, roken, bewegen  Educatie met accent op: welbevinden, ziekte-inzicht, acceptatie, beleving, gevolgen voor het dagelijks leven, ontregeling, gewicht  Invullen risicoprofiel  Bespreken bevindingen  Uitreiken diabetespas en folders  Verwijzing diëtiste/ pedicure/ oogcontrole  Vervolgafspraken	30 minuten

### 4.2 Taken PV bij tussentijdse contacten (ontregeling en medicatiewijziging)

Frequentie	Inhoud	Consultduur
Twee tot vier wekelijks tot bloedsuikers redelijk zijn ingesteld	Educatie met accent op: instelling, welbevinden, ziekte-inzicht, acceptatie, beleving, ontregeling, compliance-problemen voeding/dieet, medicijnen, bewegen  Invullen risicoprofiel  Bespreken bevindingen  Bijwerken diabetespas  Vervolgafspraken	20 minuten

### 4.3 Taken PV bij driemaandelijke controles

Frequentie	Inhoud	Consultduur
Driemaandelijks bij goede instelling	Educatie aanvullen (hiaten)  Accent verplaatsen van bespreken korte naar lange termijn gevolgen en gevolgen ADL: - Tensie en bloedsuiker - Welbevinden - Ontregeling - Omgaan met dieet - Medicatie inname - Voetverzorging - Complicaties lange termijn  Invullen risicoprofiel  Bespreken bevindingen  Bijwerken diabetespas  Vervolgafspraken	20 minuten

### 4.4 Taken PV bij jaarcontrole

Frequentie	Inhoud	Consultduur
Jaarlijks  Onder verantwoordelijkheid van de huisarts	Zie driemaandelijke controles aangevuld met: - Labuitslagen bespreken - Evaluatie behandeldoelen - Controle voeten - Controle spuitplaatsen - Oogheekundige controles	30 minuten

### 4.5 Overige taken PV

- Wekelijks nabespreken van elk spreekuur met de huisarts
- Verwijzing regelen naar andere hulpverleners (in overleg met huisarts): de PV kan zelfstandig naar pedicure en diëtist verwijzen. Verwijzing naar andere disciplines steeds na overleg met huisarts
- Intermediair tussen huisarts en diëtist
- Beheer voorlichtingsmateriaal
- HIS-registratie (in risicoprofiel DM spreekuur PV en educatie)
- Zorgmanagement
- Voorstellen doen naar huisarts ten aanzien van medicatieverandering (tabletten en/of insuline). De arts blijft hiervoor eindverantwoordelijk (voorbehouden handeling arts)
- Drie maanden voor de jaarcontrole een ingevuld lab formulier meegeven voor de jaarcontrole (nuchtere glucose, HbA1c, Kreatinine, Chol/HDL ratio, LDL-chol, triglyceriden, urine albumine/kreatinine ratio) en een urinepotje.

## 4.6 Risicoprofiel PV

### *Algemeen*

Datum  
Follow-up  
Follow-up datum

### *Metingen*

Nuchtere glucose  
HbA1c  
Cholesterol  
Chol/HDL ratio  
Alb/kreat ratio  
Dagcurve  
Gewicht  
Lengte  
QI  
Bloeddruk systolisch  
Bloeddruk diastolisch

### *Diabetes algemeen*

Type diabetes  
Soort insuline  
Insuline eenheden  
Diabetes sinds:  
Diabetes in familie  
Familie anamnese: bij wie (onbekend, ouder, broer, zus, kind, grootouder, neef, nicht, nvt)  
Acceptatie/beleving/gevolgen  
Ziekte-inzicht  
Hypoklachten

### *Voeding*

Diëtist  
Datum laatste bezoek diëtist  
Problemen met de voeding

### *Therapietrouw*

Orale medicatie  
Insuline  
Controle injectieplaatsen

### *Complicaties*

Oogcontrole door ha/specialist  
Laatste oogcontrole  
Volgende oogcontrole  
Pijn op borst  
Pijn in kuiten bij het lopen  
Tintelingen in de benen  
Seksuele problemen  
Nachtelijke pijn in de benen  
Jeuk genitaliën

### *Risicofactoren*

Rookgewoonte (geen,matige roker,zware roker, onbekend)  
Stoppen met roken (nvt,voornemens,geprobeerd,niet stoppen,onbekend)

Alcohol (geheelonthouder, 0-2 eenheden/dg, 2-5 eenheden/dg,  $\geq$ 5 eenheden/dg, onbekend)  
Lichaamsbeweging, sport

*Voeten*

Voetproblemen  
welke

*Zelfcontrole*

Zelfcontrole  
Aanschafdatum bloedsuikermeter  
Model bloedsuikermeter

*NHG brieven meegegeven*

1 diabetes algemeen  
2 behandeling van diabetes  
3 controle bij diabetes  
4 ontregeling van de bloedsuiker  
5 voetverzorging bij diabetes  
6 voedingsadviezen bij diabetes

*Opmerkingen*

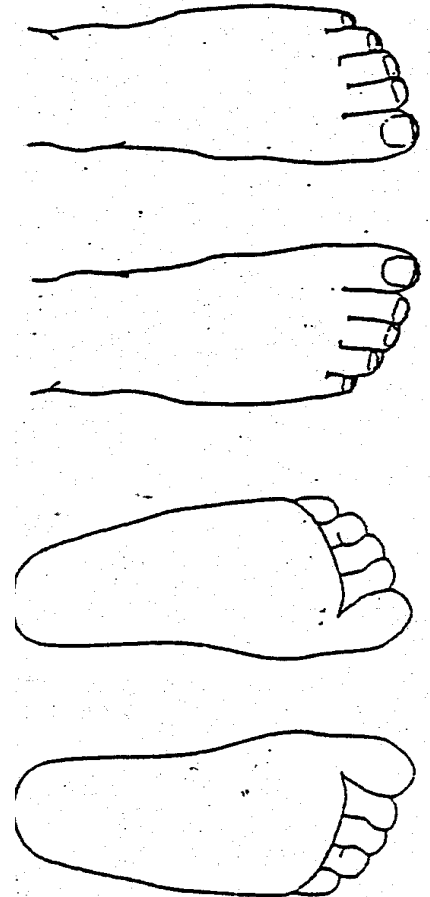
## 4.7 Voetcontrole door PV

Naam:

Geboortedatum:

Datum onderzoek:

		Bevindingen
	Eelt	
	Droog	
	Pigmentvlekken	
	Wondjes	
	Blaren	
	Opliggende bloedvaten	
	Kloven	
	Schimmel	
	Smetplekken	
	Platvoet	
	Holvoet	
	Klauwstand	
	Hamerteen	
	Hallux valgus	
	Hallux rigidus	
	Kalknagels	
	Schimmelinfectie	
	Knippen	
	Ingroei	
	Likdoorns	
	Oedeem	
	Ontbreken beharing	
	Prayer's sign	
	Temperatuursverschil	
	Schoenen	
	Verzorging voeten door	
Sensibiliteit	Monofilament M+ of M-	



### Frequentie voetcontrole

Geen sensibele neuropathie	1 x per jaar
Sensibele neuropathie	1 x per 6 mnd
Sensibele neuropathie en/of angiopathie en/of voetdeformiteiten	1 x per 3 mnd
Doorgemaakt ulcus	1 x per 1-3 mnd

## 4.8 Educatie door PV

### *Ziektebeeld*

- Wat is diabetes
- Klachten bij het ontstaan van diabetes
- Type 1 en 2
- Vóórkomen in familie
- Duur van de aandoening
- Niet te genezen aandoening
- Behandeling

### *Bloedglucosebalans*

- Medicatie
- Voeding
- Beweging
- Emoties/stress
- Ziek zijn

### *Hypo en actie*

- < 4 mmol/l
- Verschijnselen
- Hoe kom ik er aan
- Hoe kom ik er vanaf
- Hoe voorkóm ik het

### *Hyper en actie*

- > 10 mmol/l
- Verschijnselen
- Hoe kom ik er aan
- Hoe kom ik er vanaf
- Hoe voorkóm ik het

### *Voeding*

- Gezonde voeding
- Queteletindex
- Eettijden
- Tussendoortjes
- Therapietrouw
- Noodzaak diëtist

### *Tabletten*

- Werking
- Bijwerking
- Tijdstip inname
- Therapietrouw
- Kans op hypo
- Interactie met andere medicatie

### *Insuline*

- Werking
- Dosering
- Tijdstip toediening
- Interval 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> injectie
- Bewaren insuline
- Therapietrouw

Noteer achter elk item datum van bespreking

### *Spuitplaatsen*

- Spuittechniek
- Plaats/absorptiesnelheid
- Roteren
- Naaldlengte
- Infiltraten

### *Zelfcontrole*

- Materiaal/vervaldatum
- Gebruik/instructie
- Interpretatie waarden
- Dagboekje
- Bijzonderheden noteren
- Prikdagen/prikdagen

### *Lange-termijn complicaties*

- Hart en vaten
- Nieren
- Ogen
- Zenuwen/voeten
- Hoe te voorkómen
- Seksualiteit

### *Risicofactoren*

- Roken
- Overgewicht
- Weinig bewegen
- Stress
- Verhoogd cholesterol
- Therapietrouw lipidenverlagende medicatie
- Hypertensie
- Therapietrouw antihypertensiva

### *Voeten*

- Voet- en schoencontrole
- Voetverzorging

### *Algemene lichamelijke verzorging*

- Belang van hygiëne
- Groter risico op infecties
- Hoe te handelen bij een wondje

### *Invloed op dagelijks leven*

- Acceptatie
- Reacties omgeving
- Feestjes/uit eten/alcohol
- Vakantie/uitslapen
- Sport
- Werk

## 5 Bloedsuiker bepalingen

### 5.1 Bloedafname

Doel: het meten van de hoogte van de bloedglucosewaarde op een bepaald moment.

*Benodigdheden:*

- Watten of een tissue
- Prikpen
- Lancetten
- Teststrips
- Bloedglucosemeter
  
- *Werkwijze:*
- Informeer de patiënt over wat je gaat doen
- Maak de zijkant van een vinger nat met wat of tissue gedrenkt in water. Zorg dat de handen goed warm en weer droog zijn.
- Doe de lancet in de prikpen, stel de juiste diepte in en span de veer van de prikpen
- Breng de meter in gereedheid
- Let op de vervaldatum van de teststrip
- Controleer de code en prik in de zijkant van de vinger
- Niet stuwen dicht bij de prikplaats, maar laat de druppel vanzelf komen door de zwaartekrachtwerking (arm naar beneden laten hangen), eventueel mag je wel vanuit de pols tot aan de vingers zachtjes wrijven
- Houdt de teststrip tegen de bloeddruppel aan, zodat het bloed in de teststrip wordt gezogen en houdt een stukje wat of een tissue tegen de prikopening en wacht op de uitslag in het display
- Noteer de waarde met tijd en eventuele bijzonderheden in HIS
- Ruim de gebruikte teststrip en lancet op een veilige manier op

### 5.2 Frequentie bloedglucose bepalingen

*Bij patiënten met een gestoorde nuchtere glucose ( $\geq 5,6$  en  $\leq 6,0$  mmol/l):*

- als voor de eerste maal een gestoorde nuchtere glucose wordt geconstateerd, na 3 maanden een nuchtere glucose meten
- is de diagnose diabetes nog niet te stellen dan jaarlijks een nuchtere bloedsuiker meten

*Bij niet insuline-behoefte patiënten:*

- Elk kwartaal een bloedglucose meten
- Bij een bloedsuiker 10-12 mmol/l: na 2 weken (een bloedglucose)
- Bij een bloedsuiker  $> 12$  mmol/l: na 1 week (een bloedglucose)
- Bij elke wijziging van de orale bloedglucoseverlagende medicatie: na 2 weken (een bloedglucose)

Diabeten die een dieet en/of orale medicatie hebben, kunnen volstaan met één bloedglucosebepaling. Deze moet nuchter te zijn. Als een diabeet ingesteld gaat worden op orale medicatie, wordt na 2 weken een bloedglucose bepaald. Is de waarde normaal, dan is de gebruikelijke frequentie zoals hierboven omschreven van toepassing, anders wordt de medicatie aangepast.

Heeft een niet insuline-behoefte patiënt een prednisonkuur of onderhoudsdosis prednison, dan is een frequentere meting noodzakelijk. De frequentie hiervan hangt af van de schommelingen in de bloedglucose en wordt bepaald door de huisarts.

## 5.3 Dagcurves

### 5.3.1 Bij insuline-behoefte patiënten

Elke diabeet die insuline spuit of op maximale orale medicatie staat en geïndiceerd is voor insulinetherapie meet dagcurves.

Een dagcurve bestaat uit vier meetpunten per dag, nuchter en post-prandiaal:

- Nuchter (voor het ontbijt)
- Anderhalf uur na het ontbijt
- Anderhalf uur na de lunch
- Anderhalf uur na het avondeten

Nb. Patiënten die intensieve insulinetherapie hebben, meten steeds preprandiaal en voor het slapen gaan.

#### *Frequentie van dagcurves*

- In principe elke 2-3 weken
- Bij het vermoeden van een hypo- of hyperglycemie (incidenteel)
- Bij ziekte/koorts/braken/infecties (incidenteel of volgens aanwijzing van de huisarts)
- Bij een nuchtere bloedsuiker 8-10 mmol/l: na een week (dagcurve)
- Bij een nuchtere bloedsuiker > 10 mmol/l: na 3 dagen (dagcurve)
- Bij een niet nuchtere bloedsuiker 10-12 mmol/l: na een week (dagcurve)
- Bij een niet nuchtere bloedsuiker > 12 mmol/l: na 3 dagen (dagcurve)
- Bij elke wijziging van de hoeveelheid insuline: na 3 dagen (dagcurve)

Als een diabeet ingesteld gaat worden op insuline is een frequentie van 2 dagcurves per week nodig. Aan de hand hiervan wordt de insulinehoeveelheid bepaald. Zijn de bloedglucosewaarden genormaliseerd, dan is de gebruikelijke frequentie zoals hierboven omschreven van toepassing.

Heeft een insulinebehoefte patiënt een prednisonkuur of onderhoudsdosis prednison, dan is een frequentere dagcurvemeting noodzakelijk. De frequentie hiervan hangt af van de schommelingen in de bloedglucose (richtlijn: minimaal 2x per week).

### 5.3.2 Registratie

Dagcurves genoteerd tijdens het consult bij de PV worden genoteerd in het risicoprofiel. Dagcurves die tussentijds worden doorgebeld bij de PV of (in uitzonderingsgevallen bij afwezigheid van de PV) bij de doktersassistente, worden in het werkblad als volgt genoteerd onder de O-regel: dagcurve:6.6N-8.7NO-7.7NM-8.9NA (voorbeeld van nuchter en anderhalf uur ná ontbijt, middageten en avondeten). Een enkele maal wordt op andere momenten geprikt bv. dagcurve: 6.6N-5.6VM-7.3VA-7.2VS (voorbeeld van vóór de drie hoofdmaaltijden en voor het slapen gaan). Sommige patiënten prikken zowel vóór als ná de maaltijd (dagcurve:5.6N-8.2NO-5.4VM-9.1NM-4.8VA-8.5NA-8.2VS).

Het is belangrijk om na te gaan op welke momenten is geprikt zodat de dagcurves goed worden genoteerd.

Een overzicht van de dagcurves genoteerd in het werkblad kan dan worden verkregen door "raadpleeg: dagcurve".

### 5.3.3 Interpretatie

Parameter	Goed	Aanvaardbaar	Slecht
Bloedglucose mmol/l			
-nuchter	4-7	7-8	> 8
-postprandiaal	< 9	9-10	> 10

#### *Checkpunten bij afwijkende waarden*

- Is de meting correct uitgevoerd (code op de meter overeenkomstig de code op het potje teststrips, zijn de handen van de patiënt gewassen, is de vinger niet gestuwd)?
- Heeft de patiënt op het juiste tijdstip insuline gespoten, de juiste hoeveelheid insuline en in de juiste spuitplaats?
- Heeft de patiënt op de juiste tijd de medicatie voor zijn diabetes genomen?
- Hoeveel tijd is verstreken tussen de insuline/medicatie en de maaltijd?
- Heeft de patiënt een tussenmaaltijd (koolhydraten) gehad (iets gegeten tussen twee hoofdmaaltijden of na het avondeten nog iets gegeten)?
- Heeft de patiënt te laat gegeten, meer of minder dan normaal gegeten?
- Heeft de patiënt gebraakt/diarree?
- Heeft de patiënt koorts/infectie?
- Heeft de patiënt een extra inspanning verricht/stress?

Eventuele bijzonderheden in HIS registreren.

### 5.4 Frequentie HbA1C bepaling

Ondanks het feit dat er zowel in de literatuur alsook onder internisten discussie plaatsvindt omtrent de wijze waarop diabetes moeten worden gecontroleerd, is er geen evidence dat bij NIDDM-patiënten de 3-maandelijke controles op basis van het HbA1C een beter inzicht geven in de kwaliteit van instelling en de uiteindelijke instelling en prognose dan de nuchtere bloedsuiker. Daarnaast correleert de nuchtere bloedsuiker in de meeste gevallen goed met de HbA1C. Tenslotte kan de nuchtere bloedsuiker in eigen beheer in de huisartspraktijk worden uitgevoerd en brengt amper kosten met zich mee.

Een jaarlijkse bepaling van het HbA1c is in de regel voldoende.

Indien de nuchtere glucose normaal is en het HbA1c verhoogd is, moet de therapietrouw met de patiënt worden besproken. Het is dan raadzaam om na drie maanden zowel de nuchtere glucose als het HbA1c te controleren.

Indien zowel de nuchtere glucose als het HbA1c verhoogd is, kan worden volstaan met het alleen bepalen van de nuchtere glucose bij de vervolgmeting.

Het scherper instellen van NIDDM-patiënten wordt derhalve alleen gedaan aan de hand van de nuchtere glucose en slechts bij uitzondering in combinatie met een HbA1C-bepaling.

## 5.5 Beleid bij een hypoglycaemie

Bij een matige hypo:

Als een patiënt een bloedsuiker lager dan 4mmol/l heeft spreken we van een hypoglycaemie. Het advies naar de patiënt toe is om dan 6 druivensuikertabletjes óf 3 eetlepels limonadesiroop met water óf 1 groot glas gewone limonade. Hierdoor stijgt de glucose gemiddeld 3 mmol/l. Na 20 minuten moet dan de glucose nog eens worden gemeten. Is hij nog te laag dan moet extra glucose of brood worden genomen.

Heeft de patiënt niet de mogelijkheid om de glucose te meten dan is het belangrijk om te letten op het tijdstip waarop de hypo zich voordoet. Doet de hypo zich voor vlak **voor de maaltijd** (minder dan 1 uur voor de maaltijd), dan is het nemen van 6 druivensuikertabletten of een glas gewone limonade of 3 eetlepels limonadesiroop voldoende. De maaltijd kan dan gewoon op het gebruikelijke tijdstip worden genomen.

Doet de hypo zich **na de maaltijd** voor (de hypo doet zich voor meer dan 1 uur voor de volgende maaltijd), dan is het nodig om naast de druivensuiker (of siroop of frisdrank) nog een extra boterham te nemen.

Het is belangrijk om bij een hypo altijd de mogelijke oorzaak te achterhalen.

Bij een ernstige hypo (< 2mmol/l):

- De patiënt is nog bij bewustzijn, dan moet glucose in vloeibare vorm (frisdrank of vruchtensap) worden gegeven, gevolgd door enkele boterhammen. Na 20 minuten nogmaals de bloedsuiker meten.
- Is de patiënt nog bij bewustzijn is, maar niet meer in staat is om iets te drinken dan kan er 20-40 ml van een 50 procent glucose-oplossing intraveneus worden geïnjecteerd of 1 mg glucagon subcutaan of intramusculair. Is de patiënt weer bij bewustzijn (binnen 2-3 minuten na glucosetoediening, en binnen 15 minuten na glucagoninjectie) dan wordt een koolhydraatrijke voeding gegeven. Is slikken nog steeds moeilijk dan kan het beste de koolhydraten in vloeibare vorm worden gegeven
- Let op bij het voorkomen van een hypo bij een langwerkend SU-preparaat: een hypo kan in enkele uren weer terugkomen.

Verdere afspraken:

- De huisarts meldt een ernstige hypo altijd aan de praktijkverpleegkundige.
- Als er geen duidelijke oorzaak wordt gevonden bij een ernstige hypo moet het insulineschema preventief worden aangepast. Hiervoor gelden de volgende richtlijnen.
- Indien de insulinehoeveelheid < 20 E → 2 E verminderen.
- Indien de insulinehoeveelheid 20-40 E → 4 E verminderen.
- Indien de insulinehoeveelheid > 40 E → 8 E verminderen.

## 5.6 Beleid bij een hyperglycaemie

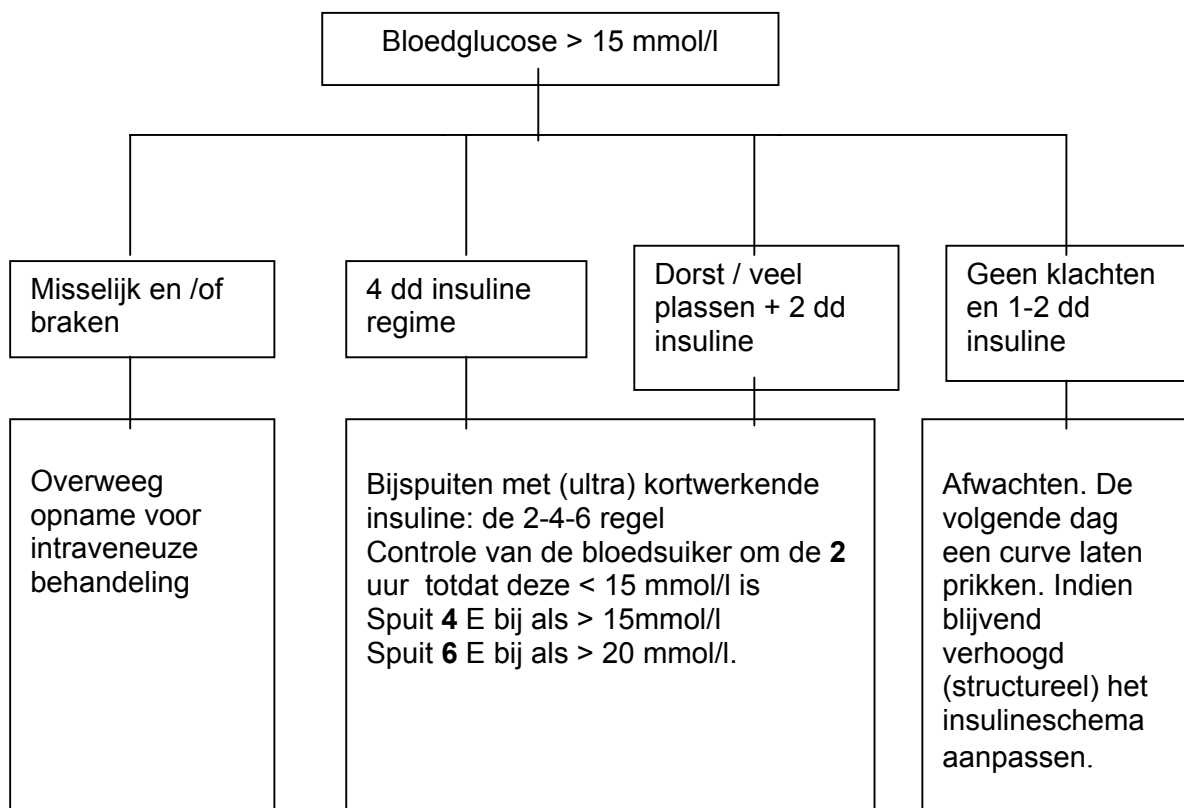
Verhoogde bloedglucoses hoeven niet altijd te worden gecorrigeerd. Bij een patiënt met type 2 diabetes die 1-2 maal per dag insuline krijgt, en die geen hyperglycaemische klachten heeft, moet er terughoudend worden omgegaan met bijspuiten. Om de glucosewaarde te verlagen moet er bovendien een andere insuline worden gespoten (kort- of ultrakortwerkend). Als de glucosewaarden blijvend verhoogd zijn, kan beter het insulineschema worden aangepast.

Het is wel heel belangrijk om alle patiënten met een te hoge bloedglucosespiegel te adviseren om voldoende te drinken om zo uitdroging te voorkomen.

Regel hoge bloedglucosewaarden vlak na een hypo nooit bij (contraregulatie).

Als er sprake is van een ernstige hyper (met sufheid, uitdroging of braken) dan kan er overlegd worden met de internist.

Zijn de bloedsuikerwaarden zeer hoog (> 15 mmol/l) dan kan in het volgende overzicht gelezen worden hoe te handelen.



Uit:Protocollaire diabeteszorg.

## 5.7 Glucosemeters

	AccuChek Sensor	OneTouch Ultra	AccuCheck Compact	Dex2
	patiënten			hulpverleners
Voorkeur	1e	2e	3e	1 <sup>e</sup>
Eigenschap				
Prijs/50 strips	52,74	53	54,92	55,08
Grootte display	4-3.5 cm	3.5-3.2 cm	3.5-2.8cm	2.8-1.5 cm
Codering	met codechip	handmatig	automatisch	automatisch
Strips	los	los	rolletje (17 strips)	schijfje (10 strips)
Bedieningsgemak	+	+	+	+/-
Vaak foutmelding	nee	nee	ja	nee
Snelheid	40 sec	5 sec	15 sec	30 sec
Betrouwbaarheid	+	+	+	+
Meetbereik	0.6-33.3 mmol/l	1.1-33.3mmol/l	0.6-33.3 mmol/l	0.6-33.3 mmol/l
Betrouwbaar bij	14-40 graden	6-44 graden	10-40 graden	10-40 graden
Grootte monster	4 microliter	1 microliter	3-3,5 microliter	2.5-3.5 microliter
Indicatie	1 <sup>e</sup> voorkeur voor patiënten	slechte circulatie vingertoppen	neuropathie handen	hulpverleners
Invoer strips/schijf	duidelijk	onduidelijk	ingewikkeld	ingewikkeld
Kosten lancetten	25 stuks 5,30	100 stuks 11,43	25 stuks 5,30	n.v.t.

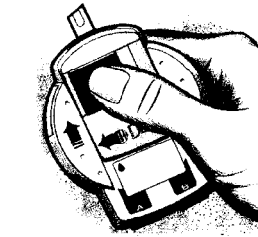
Er is gekozen voor de Accu-Chek Sensor als 1<sup>e</sup> keuze voor patiënten omdat de meter gemakkelijk is te bedienen, de strips eenvoudig in de meter kunnen worden gedaan en er weinig bloed nodig is. De Ultra OneTouch wordt geadviseerd als er sprake is van slechte circulatie in de vingertoppen en de Accu-Chek Compact wordt alleen bij neuropathie van de handen geadviseerd.

De huisartsen, praktijkverpleegkundigen en de assistentes gebruiken de Dex2.

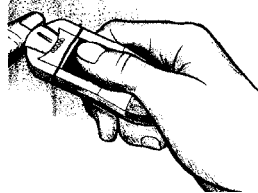
## 5.8 Handleiding Dex2 voor hulpverleners

### 5.8.1 Bloedsuikertest Dex2

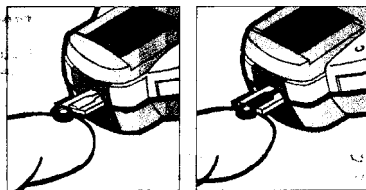
1. Om in de testfunctie te komen, wordt de functieknop naar links verschoven waarna de schuif geheel naar voren wordt gedrukt totdat hij niet meer verder kan. Een sensor komt naar buiten en op de display verschijnt een knipperende druppel om aan te geven dat de meter klaar is voor gebruik.



2. Prik in uw vinger met de Microlet® en knijp tot er zich een kleine bloeddruppel gevormd heeft.

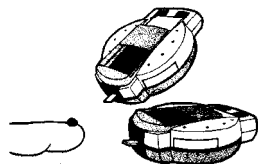


3. Houd de vinger horizontaal met de bloeddruppel omhoog. Houd de gehele voorkant van de testsensor tegen

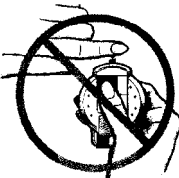


de zijkant van de bloeddruppel. Het bloed wordt dan automatisch naar binnengezogen. Houd de testsensor net zolang tegen de bloeddruppel totdat hij volledig is gevuld (u hoort dan een piepsignaal). Het is heel belangrijk dat de testsensor volledig gevuld is, als de meter een piepsignaal geeft. Als u daarbij moeilijkheden ondervindt raadpleeg dan pagina 30 (#3).

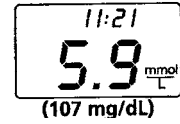
De bloeddruppel kan in de hier getoonde posities worden opgezogen.



**Belangrijk:** voer de test niet van boven naar beneden uit.

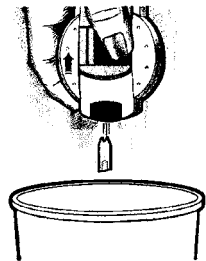


4. De testuitslag verschijnt na 30 seconden.



5. Beweeg de schuif geheel naar achteren terwijl de meter boven een afvalcontainer wordt gehouden. De sensor komt los uit de meter en kan weggegooid worden.

**OPMERKING:** Testresultaten worden automatisch opgeslagen wanneer de schuif in startpositie wordt gezet.

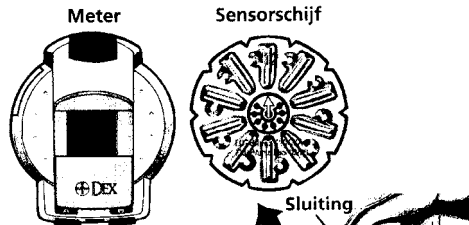


## 5.8.2 Installeren sensorschijf Dex2

Het onderstaande is belangrijk om te weten:

- Elke sensorschijf bevat tien sensors.
- Elke sensorschijf is voorzien van een programmanummer om de meter te ijken zodat betrouwbare resultaten worden verkregen
- De meter leest het programmanummer automatisch.

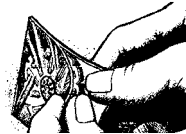
Benodigde materialen:



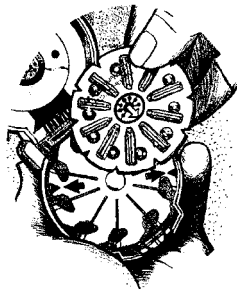
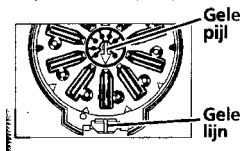
1. Open de meter door de sluiting te openen.



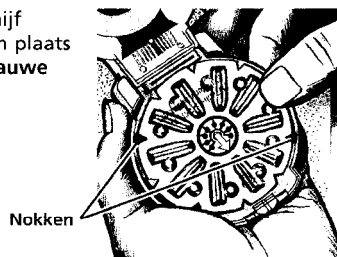
2. Haal de sensorschijf uit de verpakking.



3. Voordat u de sensorschijf (met de gebobbelde kant naar boven) installeert, moet de gele pijl op de sensorschijf wijzen naar de gele lijn op de meter. Let tegelijkertijd op de twee blauwe nokken in de meter.



Druk de sensorschijf voorzichtig op zijn plaats onder de twee blauwe nokken.



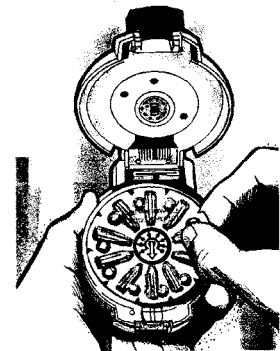
4. Sluit de meter en zet de sluiting vast.

U kunt nu tien testen doen voordat de sensorschijf vervangen moet worden.



Verwijderen van de gebruikte sensorschijf:

Open de meter, trek de sensorschijf onder de blauwe nokken vandaan, door hem aan de rand los te trekken en haal hem uit de meter.



## 5.9 Handleiding overige glucosemeters

### 5.9.1 Handleiding accu-check sensor

#### *Coderen van de meter:*

- Batterij plaatsen
- Meter moet uitgeschakeld zijn
- Neem de Code Chip uit het doosje waarin het buisje met strips zit
- Plaats de Code Chip aan de achterkant in de meter tot deze vast klikt
- Schakel de meter aan en controleer of de 3-cijferige code klopt met de code op het buisje strips

#### *Bloedafname en bloedglucosemeting:*

- Voer de teststrook in, meter gaat nu automatisch aan, controleer de code
- Als druppel en strip op scherm verschijnt, strip met de ronde uitsparingskant tegen bloeddruuppel houden
- Houd de strip in de bloeddruuppel tot het gele testveld volledig met bloed gevuld is
- Meter begint met aftellen, wacht op de uitslag

#### *Geheugen oproepen:*

- Zet meter aan
- Als het stripje in het scherm begint te knippen, met pijltjes li en re kun je geheugen oproepen. Met gemiddelde waarden van 7, 14 en 30 dagen

#### *Tijd en datum instellen:*

- Aan/uit, wacht tot teststrip in beeld komt
- Aan/uit ingedrukt houden totdat set verschijnt
- Met pijltjes knop datum, tijd, hypo, piep instellen, bevestigen met aan/uit knop
- Schakel de meter uit met knop boven op de meter

### 5.9.2 Handleiding accu-check compact

#### *Het plaatsen van de teststrookencassette (1 cassette bevat 17 strips):*

- Meter dient uit te staan
- Schuif de knop (rechts) naar achteren
- Cassette compartiment gaat open, houd meter rechtop, oude cassette valt eruit
- Plaats nieuwe cassette, sluit compartiment

#### *Bloedglucose meten:*

- Open het klepje van het scherm en druk op ON/OFF-toets, aan voorkant zie je een strip uit meter komen
- Wacht tot strip en bloeddruuppel in scherm verschijnt en een pieptoon te horen is
- Houd de meter met de strip schuin naar beneden tegen de druppel bloed aan, laat strip bloed opzuigen tot een pieptoon te horen is
- Uitslag verschijnt in het scherm

#### *Strip verwijderen:*

- Houd de meter rechtop boven container, druk op ON/OFF-toets, de strip valt er vanzelf uit.

#### *Geheugen oproepen:*

- Meter moet UIT staan, druk op MEMO-toets, de laatst gemeten uitslag verschijnt
- Druk op SET-toets, zo kom je stap voor stap bij de vorige uitslagen
- Druk op ON /OFF-toets om meter uit te zetten

### **5.9.3 Handleiding one touch ultra**

#### *Meter coderen:*

- Begin met uitgeschakelde meter
- Steek een teststrip, met streepjes eerst, in de meter
- Druk op C-toets tot codenummer gelijk is aan codenummer op buisje van de strips
- Als bloeddruppel op scherm verschijnt is meter gecodeerd en klaar voor de meting

#### *Bloedafname en bloedglucosemeting:*

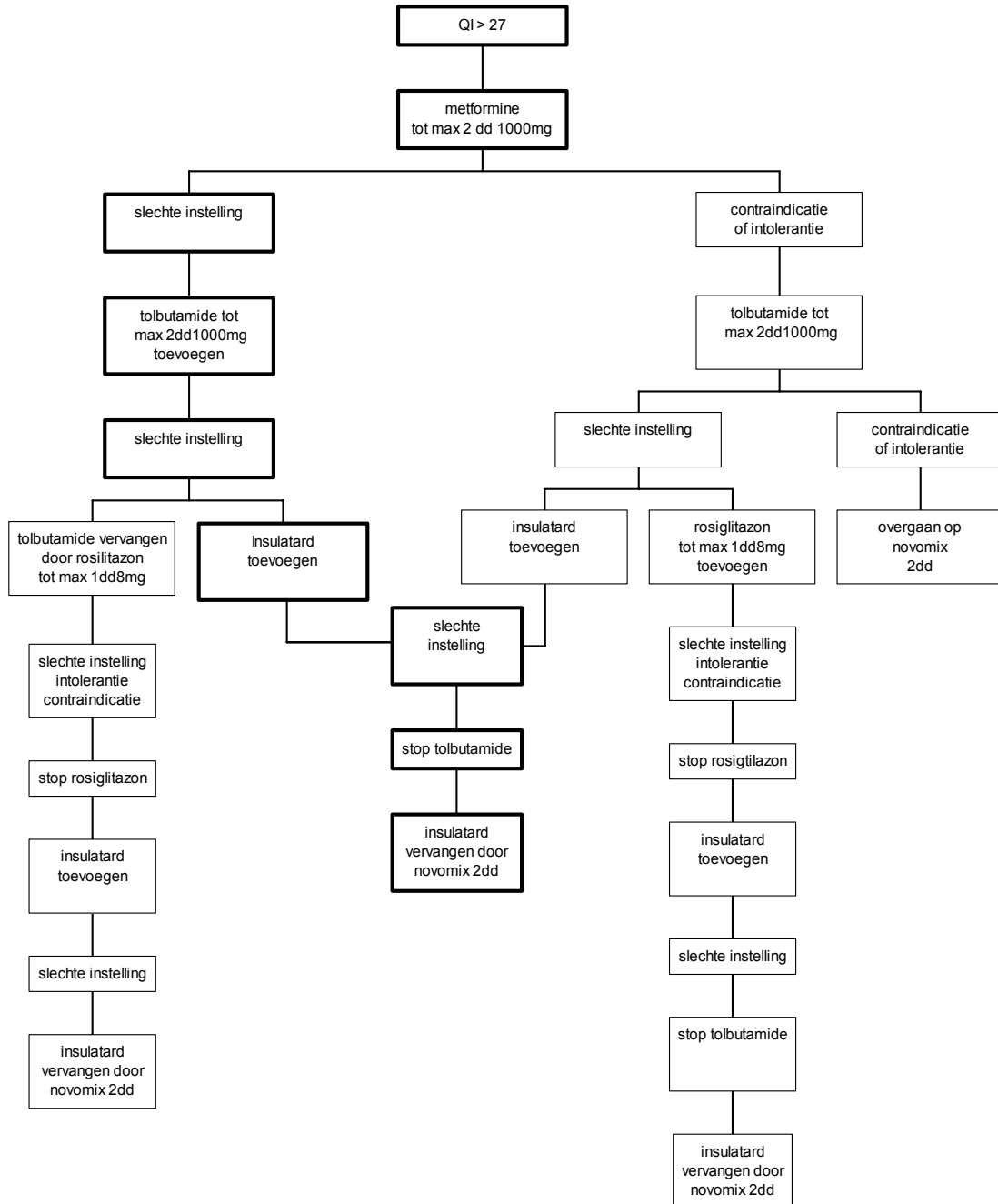
- Plaats teststrip met streepjes naar beneden in meter
- Als bloeddruppel in scherm verschijnt strip tegen bloeddruppel houden
- Kanaaltje in strip helemaal vol laten zuigen met bloed
- Meter telt af van 5 naar 1 en geeft dan het testresultaat

#### *Geheugen oproepen:*

- Druk terwijl meter op uit staat op M-toets
- Eerst verschijnt 14 daags gemiddelde, na 3 seconde verschijnt 30 daags gemiddelde
- Vervolgens verschijnt meest recente uitslag
- Door op de C-toets te blijven drukken verschijnen een voor een, de vorige uitslagen
- Druk op M-toets om meter uit te zetten

## 6 Medicamenteuze behandeling

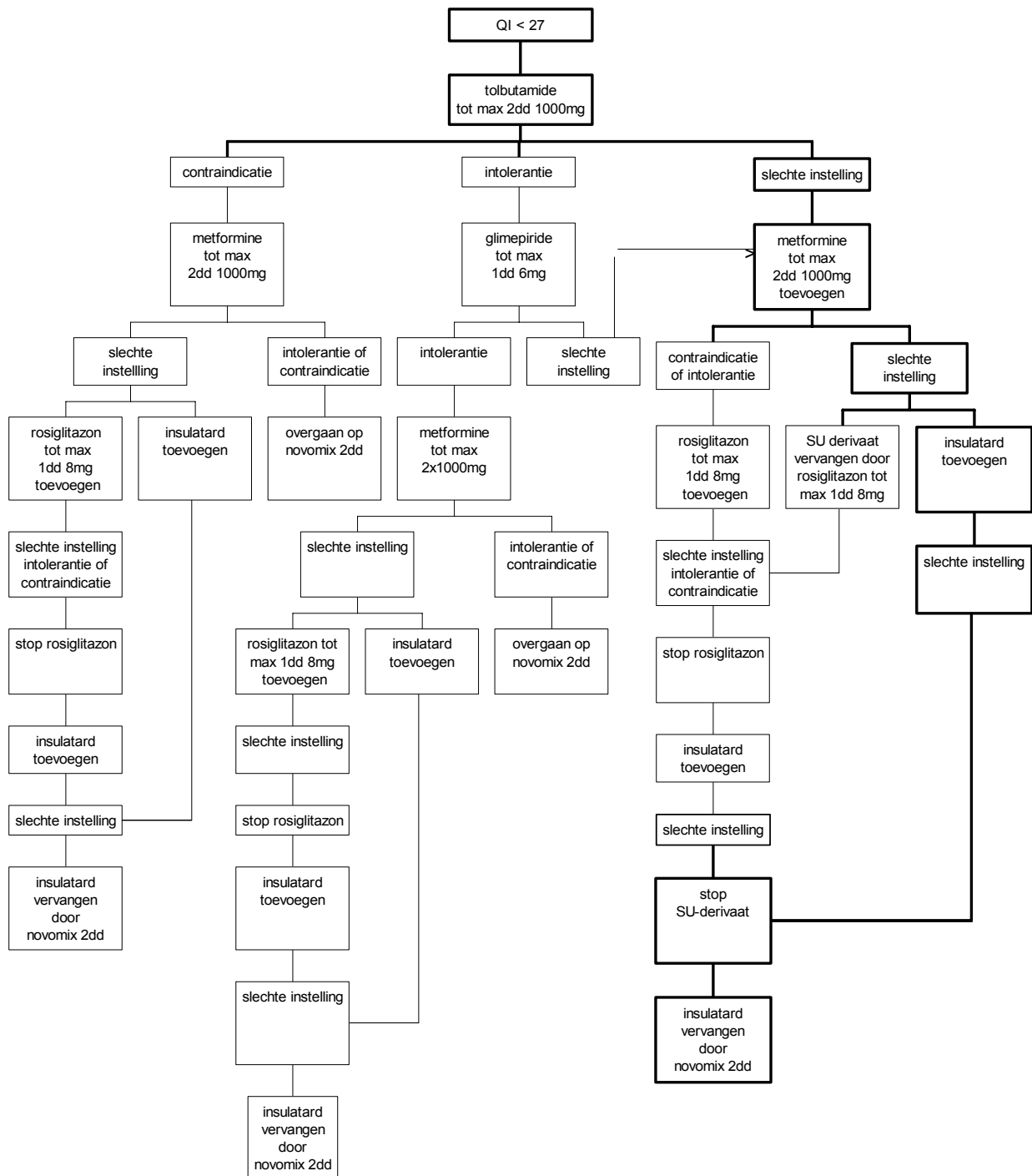
### 6.1 Behandeling bij QI > 27



#### Uitgangspunten:

primair worden niet glucosewaarden behandeld maar risico's op complicaties  
 rosiglitazon kan niet alleen leverfuctiestoornissen geven maar ook een oversterfte aan hartfalen  
 rosiglitazon dient gecombineerd te worden met een ander oraal middel en kan niet samen met insuline  
 het enige middel met bewezen effect op lange termijncomplicaties is metformine

## 6.2 Behandeling bij QI < 27



### Uitgangspunten:

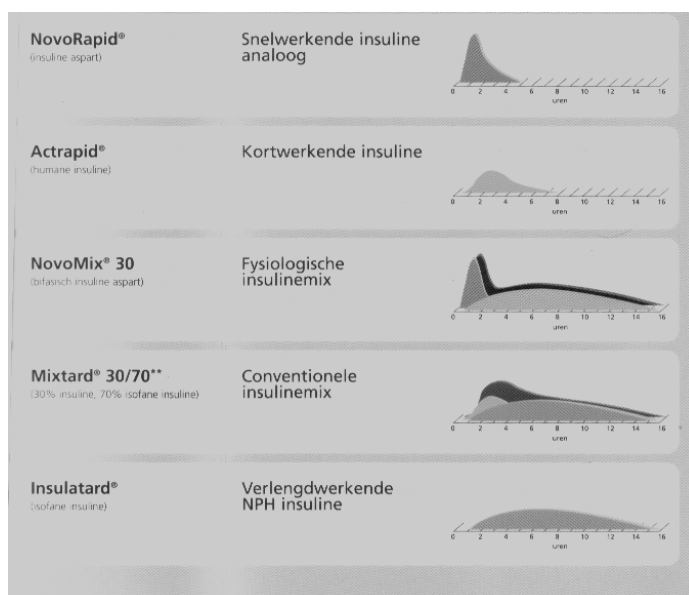
primair worden niet glucosewaarden behandeld maar risico's op complicaties  
 rosiglitazon kan niet alleen leverfunctiestoornissen geven maar ook een oversterfte aan hartfalen  
 rosiglitazon dient gecombineerd te worden met een ander oraal middel en kan niet samen met insuline  
 het enige middel met bewezen effect op lange termijncomplicaties is metformine

## 6.3 Insulinetherapie

### 6.3.1 Keuze insulines

Om ervaring op te doen met een beperkt aantal insulines en daarbij behorende insulinepennen, gaat de voorkeur uit naar het werken met insulinesoorten van de firma NovoNordisk. Patiënten die al een andere soort insuline hebben, blijven deze houden, tenzij er problemen zijn en er reden is om op een andere insuline of andere insulinepen over te stappen.

Middel-langwerkende insuline (NPH)	Insulatard	Werkt binnen anderhalf uur Is niet maaltijdgebonden Kan voor het slapen gaan worden gespoten Maximaal 4-12 uur Werkingsduur ongeveer 20 uur
Kortwerkende insuline	Actrapid	Werkt binnen een half uur Is maaltijdgebonden Moet een half uur voor de maaltijd worden gespoten Maximaal 1-4 uur Werkingsduur ongeveer de 7-9 uur
Ultrasnelwerkende insuline	NovoRapid	Werkt binnen 10 minuten Is maaltijdgebonden Moet direct voor de maaltijd worden gespoten Maximaal ½-1½ uur Werkingsduur ongeveer 3-5 uur
Gemengde insuline (kortwerkende insuline gecombineerd met middellangwerkende insuline)	Mixtard	Werkt binnen een half uur tot een uur Is maaltijdgebonden Moet een half uur voor de maaltijd worden gespoten Maximaal 2-12 uur Werkingsduur ongeveer 20 uur
Gemengde insuline (ultrakortwerkend insuline gecombineerd met middellangwerkende insuline)	NovoMix30	Werkt binnen 10 minuten Is maaltijdgebonden Moet direct voor de maaltijd worden gespoten Maximaal 1-12 uur Werkingsduur ongeveer 20 uur



Er zijn twee soorten insulinepennen, hervulbare en voorgevulde pennen (NovoPen3 en FlexPen).

In overleg met de patiënt wordt bepaald welke pen de voorkeur heeft. In de NovoPen3 zijn alle insulinesoorten verkrijgbaar. In de FlexPen kan alleen Insulatard, NovoRapid en NovoMix30.

Bij maximale orale medicatie wordt éénmaal daags NPH-insuline toegevoegd (Avandia wordt gestopt, SU en metformine kunnen worden gecontinueerd).

Bij twee maaldaags insuline wordt het SU-preparaat gestopt om verdere uitputting van de bètacel tegen te gaan. Metformine kan (mits er geen contra-indicatie of intolerantie is) worden gecontinueerd.

#### *Eénmaal daags insuline.*

Er wordt begonnen met het spuiten van NPH-insuline (middel-langwerkende insuline of Insulatard) voor het slapen gaan. Bepaal de starthoeveelheid (8-12<sup>E</sup>) aan de hand van twee dagcurves van de laatste week.

Deze nachtelijke insuline onderdrukt de gluconeogenese in de lever, zodat de nuchtere bloedsuiker 's ochtends kan dalen. Overdag kan de orale medicatie de bloedsuikers later op de dag verlagen.

De insuline kan wekelijks worden aangepast. Dit gebeurt aan de hand van 2 dagcurves. Is de glucosewaarde nuchter 2 maal verhoogd, dan wordt de insulinedosering opgehoogd met 2 E per keer (als de hoeveelheid <20 E is). Voorzichtigheid is geboden, om het vertrouwen van de patiënt te houden. Als de hoeveelheid > 20 E is, kan met 4 E per keer worden opgehoogd. Maar is de streefwaarde bijna bereikt, dan kan er beter voorzichtig met 2 E per keer worden opgehoogd. Bij een dosering van 40 E per injectie, waarbij de streefwaarden nog niet bereikt zijn, wordt in principe overgestapt op een tweemaal daags insulineregime.

#### *Tweemaal daags insuline.*

Als 's avonds meer dan 40 E NPH-insuline moet worden gespoten, wordt overgegaan op het tweemaal daagse regime met gemengde insuline. Metformine kan worden gehandhaafd (i.v.m. beschermende werking voor hart- en vaatziekten).

De avond voor de overstap naar het tweemaal daags regime wordt nog NPH-insuline gespoten. De volgende dag kan met het 2x daags regime worden begonnen.

De voorkeur gaat dan uit naar NovoMix30 omdat deze vlak voor het eten kan worden gespoten (in tegenstelling tot Mixtard 30/70 dat een half uur voor de maaltijd moet worden gespoten). Er kan worden gestart met 20 E voor het ontbijt en 10 E voor het avondeten (voorzichtig starten met in totaal dus een lagere dosering dan bij een maal daags insuline). De insuline wordt bijgesteld.

- Als de bloedglucose over de hele dag te hoog is, worden beide injecties per keer met 2 E opgehoogd.\*
- Als de bloedglucose 's middags en 's avonds (anderhalf uur na het middageten en anderhalf uur na het avondeten) te hoog is, moet de ochtenddosering met 2 E worden opgehoogd.\*
- Als de bloedglucose nuchter en na het ontbijt te hoog is, moet de avonddosering met 2 E worden opgehoogd.\*
- Is er sprake van een zeer wisselend beeld en geen structurele verhoging, dan kan men de insuline niet aanpassen. Let dan goed op eventuele spuitplaatsen, spuittechniek, therapietrouw en het eet- en bewegingspatroon van de patiënt (denk ook aan ev. autonome neuropathie).

Aanpassing van de dosering op een enkele waarde dient niet plaats te vinden, aangezien de patiënt hier nog meer door ontregeld raken.

Ad\* Indien de hoeveelheid insuline > 20 E per injectie is, kan de dosis met 4 E per injectie worden opgehoogd. Als de streefwaarde bijna bereikt is, kan beter voorzichtig met 2 E per keer opgehoogd worden.

Indien > 40 E per insuline-injectie nodig zijn of als het instellen op een 2 maal daags regime zeer problematisch verloopt (zeer wisselende bloedsuikers), is een verwijzing naar de internist te overwegen voor het instellen op andere insuline of op een ander insuliner regime.

In de toekomst zal opnieuw een afweging worden gemaakt tussen het primair starten met een 1 x daags en 2 x daags regime.

#### *Koorts, braken of ziek zijn*

Bij koorts, braken of ziek zijn moet in principe nooit de insulinetherapie worden onderbroken (tenzij de bloedglucose structureel te laag is: <4 mmol/l). Door het ziek zijn, is er een toename van insulineresistentie, vaak is de bloedglucose verhoogd en is de behoefte aan insuline juist groter. Verhoogde bloedsuikers komen dan zelfs voor als de patiënt niet eet. Voldoende vochtopname is in dat geval erg belangrijk (let op uitdrogen). Aanpassing van de insuline aan de hand van de gemeten dagcurves is dan noodzakelijk.

#### *Spuitplaatsen*

De opnamesnelheid van insuline gespoten in de buik is vlotter, dan insuline gespoten in het bovenbeen. Bij een 1x daags regime wordt bij voorkeur in het bovenbeen gespoten (afwisselend links en rechts).

Bij een 2x daags regime wordt de ochtendinsuline in de buik gespoten en de avondinsuline in het bovenbeen.

Bij een 4 x daags regime wordt de maaltijdinsuline in de buik gespoten en de insuline voor het slapen gaan in het been.

Er wordt nooit gespoten in pijnlijke, ontstoken, harde of blauwe plekken. Evenmin wordt gespoten op plaatsen met trombose, oedeem, een infuus, een shunt of een gebied waar wordt geopereerd of is geopereerd danwel een paretisch of paralytisch lichaamsdeel.

Bij lipohypertrofie kan de glucosespiegel erg wisselend zijn. Het is belangrijk om in zo'n gebied langdurig niet te spuiten.

### **6.3.2 Instellen op insuline**

Als een patiënt op maximale orale medicatie staat en toch hoge bloedsuikers blijft houden, is er in de meeste gevallen een indicatie om de patiënt in te stellen op insuline. Gewenste streefwaarde nuchtere glucose is < 7,0 mmol/l en HbA1c < 7%. Let op dat het HbA1c niet ouder is dan 3 maanden. Afhankelijk van de levensverwachting, de co-morbiditeit en het psychosociaal functioneren, kan deze grens met enige souplesse worden gehanteerd ( HbA1c: 7-8,5%)

Belangrijke overwegingen om al dan niet over te gaan op insulinetherapie:

- Levensverwachting van de patiënt (> 1 jaar)
- Patiënt of diens mantelzorg is in staat om op de juiste wijze zelfcontrole uit te voeren (anders professionele zorg inschakelen, d.w.z. thuiszorg)
- Patiënt is bereid om te worden verwezen naar de diëtist
- De patiënt of diens mantelzorg is in staat om adequaat te reageren op een hypo

### Fase 0

De patiënt (mantelzorg of thuiszorg) meet zelf al dagcurves.

	Fase 0
Situatie	- Patiënt met maximale orale medicatie
Actie HA/PV	- Besluit om over te gaan op insulinetherapie
Actie PV	- Inlichten patiënt
Actie patiënt	- Start zelfcontrole

### Fase 1

Nadat de optie van insulinetherapie in een overleg tussen huisarts en PV is vastgesteld, zal de PV dit met de patiënt bespreken. De wenselijkheid en noodzaak om de mantelzorg/partner te betrekken in de educatie wordt met de patiënt besproken. In een aantal consulten zal de educatie worden geoptimaliseerd (zelfcontrole, therapietrouw, complicaties van diabetes, het effect van insulinetherapie op het lichaam, de gevolgen in de praktijk en hoe te reageren op een hypo).

De patiënt wordt verwezen naar de diëtiste vóórdat de insulinetherapie wordt gestart. Zij zal met name de verdeling van koolhydraten, het berekenen van koolhydraten en de invloed van insuline en voeding op de bloedglucosewaarde met de patiënt bespreken. Het is wenselijk en noodzakelijk om ook hierbij de partner en of de mantelzorg te betrekken.

Voor het eerste consult (als de insulinetherapie daadwerkelijk wordt opgestart) moet de patiënt 2 dagcurves van de laatste week meenemen. Een dagcurve (nuchter en anderhalf uur ná de drie hoofdmaaltijden, d.w.z. ontbijt, lunch en diner) wordt altijd op een doorsnee dag gemeten (waarbij inspanning en voeding een gemiddeld patroon voor die dag is).

	Fase 1
Situatie	
Actie HA/PV	
Actie PV	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bespreek belang om over te stappen op insuline-therapie</li><li>- Betrek mantelzorg/ partner in educatie</li><li>- Optimaliseer educatie op gebied van zelfcontrole, therapietrouw complicaties van diabetes, effect insuline-therapie, wat te doen bij een hypo(hypo/hyperkaart geven)</li><li>- Verwijs naar diëtist</li></ul>
Actie patiënt	- 2 dagcurves van laatste week voor de start van insulinetherapie meten

### Fase 2

De praktijkverpleegkundige bepaalt (in overleg met de patiënt) welke insulinepen en naaldlengte geschikt is. Ze vult een verstrekkingenformulier in voor twee hervulbare insulinepennen en de gewenste lengte naalden en een naaldencontainer (als er insulinepennen in voorraad zijn op de praktijk, geeft ze 2 hervulbare insulinepennen mee) of ze schrijft een recept uit voor voorgevulde insulinepennen en naalden.

De noodzaak voor het altijd op zak hebben van druivensuiker o.i.d. wordt nogmaals benadrukt.

De eerste proefprik doet de patiënt samen met de PV (prikken met naald in de huid zonder insuline en eventueel nog spuiten in een testsponsje). Indien meteen duidelijk is dat de patiënt of de mantelzorg hierbij veel instructie nodig heeft, wordt meteen een aanvraag bij het RIO gedaan voor Advies, Instructie en Voorlichting door de thuiszorg. Indien duidelijk is dat de patiënt dit zelf vlot kan leren, wordt er niet verwezen naar de thuiszorg en zal de instructie onder verantwoordelijkheid van de praktijkverpleegkundige gebeuren.

De educatieonderwerpen insuline, spuitplaatsen, zelfcontrole en hypo worden aan de orde gesteld.

In overleg met de huisarts wordt de startdosering (zie: *éénmaal daags insuline*) bepaald, evenals het beleid rondom de orale bloedsuikerverlagende middelen.  
 Bij voorkeur wordt er op maandag door de patiënt gestart met de insuline.  
 De patiënt moet voor het volgende consult in de tweede week twee dagcurves meenemen (nuchter en anderhalf uur ná de drie hoofdmaaltijden).  
 De PV schrijft alle afspraken rondom zelfcontrole in het diabetesdagboekje.

	Fase 2 (week 1)
Situatie	- Start insulinetherapie
Actie HA/PV	- Vaststelling startdosering insuline
Actie PV	- Keuze insulinepen maken - Naaldlengte vaststellen - 2 novopenen meegeven (indien voorradig) - Verstrekkingenformulier voor (2 hervulbare insulinepennen indien deze niet zijn meegegeven) 100 naaldjes en naaldencontainer. - Recept voor insuline - Educatie druivensuiker, insuline, spuitplaatsen (schema in diabetesdagboekje schrijven), zelfcontrole en hypo - Proefprik - Inschatten aanvraag RIO voor advies, instructie en voorlichting door thuiszorg - Afspraken noteren in diabetesdagboekje
Actie patiënt	- bij 1dd insuline doorgaan met max. orale medicatie behalve Avandia (op de dag dat er met 2dd insuline wordt begonnen volledig stoppen met het SU-preparaat). Metformine kan worden gecontinueerd (mits geen contra-indicatie/intolerantie) - 2 dagcurves meten op de 3 <sup>e</sup> en 6 <sup>e</sup> dag na het starten met insuline

### Fase 3

Na een week komt de patiënt weer op het spreekuur bij de PV. Er wordt gevraagd naar de ervaringen van afgelopen week en spuitplaatsen worden bekeken. Bij twijfel over een correcte uitvoering door de patiënt wordt overwogen om alsnog de thuiszorg in te schakelen. De insulinedosering wordt aangepast aan de hand van de dagcurves in overleg met de huisarts. De patiënt komt steeds de ene week op consult bij de PV en de andere week is er een telefonisch consult met de PV. De patiënt blijft 2x per week op wisselende dagen een dagcurve meten totdat hij goed is ingesteld (nà een aanpassing van de dosis insuline is het zinvol om pas 2 dagen later de eerstvolgende dagcurve te maken om het effect van de aanpassing te beoordelen).

De patiënt komt nu steeds tweewekelijks op het spreekuur totdat hij goed is ingesteld. De patiënt belt eerder naar de praktijk als hij > 2 hypo's per week heeft en als het gebruik van koolhydraten na een hypo niet tot het gewenste effect leidt.

Bij een goede instelling wordt 1x per 2-4 weken een dagcurve geprikt. Uiteraard moet extra worden gecontroleerd als er bijzonderheden zijn zoals ziekte, braken, koorts en extra inspanning.

Fase 3 (week 2)	
Situatie	- Insulinetherapie
Actie HA/PV	- Insulinedosering aanpassen
Actie PV	- consult - spuitplaatsen bekijken - overweeg z.n. alsnog inzet thuiszorg - educatie druivensuiker, insuline, spuitplaatsen, zelfcontrole en hypo - afspraken noteren in diabetesdag-boekje - nieuw recept met aangepaste dosering opslaan in MHIS
Actie patiënt	- 3 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> en 5 <sup>e</sup> /6 <sup>e</sup> dag na aanpassen insulinedosering dagcurve meten en noteren in dagboekje

*Vervolgconsulten door de PV:*

Fase 4 (week 3)	
Situatie	- Insulinetherapie
Actie HA/PV	- Insulinedosering aanpassen
Actie PV	- Patiënt bellen voor dagcurves in week dat hij niet op spreekuur komt en noteren in MHIS in het werkblad - Doorbellen insuline-dosering naar patiënt - Nieuw recept met aangepaste dosering opslaan in MHIS
Actie patiënt	- 3 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> en 5 <sup>e</sup> /6 <sup>e</sup> dag na aanpassen insulinedosering dagcurve meten en noteren in dagboekje

Deze zijn steeds 2 wekelijks tot dat de patiënt goed is ingesteld. Daarna is het gebruikelijke schema van 3 maandelijks controles weer van toepassing.

Educatie over zelfcontrole en hoe insuline spuiten/bewaren etc. blijven aandachtspunten. Zie ook de Educatielijst.

Fase 5 (week 4 en verder)	
Situatie	- Insulinetherapie
Actie HA/PV	- Insulinedosering aanpassen
Actie PV	- Spreekuur - Indien nodig spuitplaatsen bekijken - Educatie druivensuiker, insuline, spuitplaatsen, zelfcontrole en hypo voor zover nodig - Afspraken noteren in diabetesdag-boekje - Frequentie dagcurves afspreken - Afspraak voor elke 2 <sup>e</sup> - 4 <sup>e</sup> week op spreekuur bij pv totdat patiënt goed is ingesteld (dan weer de frequentie als voorheen) - Nieuw recept met aangepaste dosering opslaan in MHIS
Actie patiënt	- 3 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup> en 5 <sup>e</sup> /6 <sup>e</sup> dag na aanpassen insulinedosering dagcurve meten en noteren in dagboekje

De PV zal zelf de patiënt bellen voor dagcurves als afgesproken is dat dit telefonisch gebeurt (ze spreekt dag en tijdstip af met de patiënt). Na overleg met de huisarts wordt de insuline eventueel bijgesteld. De nieuwe dosering wordt door de PV doorgebeld naar de patiënt. Dagcurves worden bij voorkeur doorgegeven aan de PV, omdat zij gericht kan doorvragen. In uitzonderingsgevallen kan hiervan worden afgeweken (bij afwezigheid van de PV gedurende vakantie of ziekte). In deze situatie worden de dagcurves aan de doktersassistente doorgebeld, die dit registreert in MHIS en de huisarts de curves ter beoordeling geeft.

### 6.3.3 Registratie insulinegebruik in MHIS

Het is belangrijk dat in MHIS een correcte registratie van het aantal te spuiten eenheden insuline wordt vermeld. Niet alleen het soort insuline maar ook de dosering moet worden genoteerd in het medicatieoverzicht.

Bij 1-2 maal daags insuline wordt na de soort insuline het aantal eenheden vermeld bv. INSU 10EH of INSU 8-12EH of 0-8EH (bij de laatste notering is duidelijk dat de insuline alleen 's avonds wordt gespoten).

Wordt er van een soort insuline 3x daags een verschillende hoeveelheid gespoten, dan kan dit niet worden weergegeven (wel bij opmerkingen). Belangrijk is dan dat de minste en de meeste hoeveelheid wel wordt genoteerd. Bij elke wijziging moet dit ook worden genoteerd. Bij de opmerking moet de datum van de wijziging worden genoteerd.

Bij patiënten die aan zelfregulatie doen en waarbij de hoeveelheid van keer tot keer kan wisselen, moet ook een basisschema worden genoteerd.

De dosering moet in ieder geval in het medicatieoverzicht staan. In het werkblad is het belangrijk om duidelijk de wijziging aan te geven. In het risicoprofiel van de PV vult de PV steeds de hoeveelheden in die er bij het consult horen (tussentijdse wijzigingen worden niet bijgehouden).

*Er zijn 3 situaties:*

- A. Nieuw Recept
- B. Herhaal Recept
- C. Doseringwijziging (zonder nieuw voorschrift)

*Hoe af te handelen:*

A. Nieuw Recept:

- 1. Dosering noteren in Eenheden (EH)
- 2. Hoeveelheid noteren in ML (in principe voor ca 3 maanden)
- 3. Generiek Uitvinken
- 4. Einddatum handmatig aanpassen (huidige datum + 3mnd)

MDI-M-01 Samenstellen recept
JB 01 18
[-] [X]

Terug Groep! Medicament Documenten Akties Basis Beheer Extra ?

Tinus Test 44 j 8273

Testlaan 20 B Elsloo (1b) M PR 1234567 01-01-1960 JB U

Apotheek:  Apotheek Elsloo  Attentie Datum:

Arts :  Boesten  Koppelen  Bezorgen

Nr	Her	S	C	AKG	Medicament	Hoev.	Einde	ICPC
7	T	A	---		INSULINE INSULATARD FLEXPEN INJ	15	270504	
100IE/ML WWS 3ML 2 maal per dag 20-10 eenheden In koelkast bewaren (niet in vriesvak) Voor gebruik ten minste 10x omzwenken								

Her	S	C	Medicament	mL	Einde	ICPC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="270504"/>	<input type="text"/>

Dosering:   Memocode  Attentie  Generiek

Gebruik :     Koppelen  Werkbladmelding

**B. Herhaal Recept:**

1. einddatum handmatig aanpassen (huidige datum + 3mnd)

**C. Doseringswijziging:**

Doseringswijziging wordt aangegeven als ware het een herhalingsrecept doch met een veranderd gebruik.

1. Selecteer in Recepten of in medicatiehistorie het laatste insuline-recept
2. Druk op voorschrijven
3. Wijzig de dosering
4. Verander handmatig de einddatum (huidige datum + 3mnd)
5. Sla recept op (menu extra > opslaan)

*Voordeel:*

Alle wijzigingen worden in medicatiehistorie bewaard.

*Nadeel:*

Bij voorschrijven zal altijd de melding 'te vroeg voorgeschreven' verschijnen.

Vanwege het toch frequent wijzigen van de dosering is dit laatste geen probleem.

*Voorwaarden: (systeembeheerder).*

In MHIS alleen de gebruikte insulines markeren als voorkeursmedicatie.

Bij medicatiegebruik toevoegen NG (niet generiek)

**Lijst:**

Insuline Insulatard Penfill                      memocode: Insu

Insuline Insulatard Flexpen

Insuline Novomix 30 Penfill                      memocode: novo

Insuline Novomix 30 Flexpen

In de toekomst zal opnieuw een afweging worden gemaakt tussen het primair starten met een 1 x daags en 2 x daags regime.

## 7 Organisatie

### 7.1 Richtlijnen overleg huisarts en PV

Elk diabetespreekuur wordt wekelijks nabesproken met de huisarts. Hiervoor wordt tijd ingepland aan het einde van het spreekuur van de huisarts.

Spoedeisende zaken zoals een forse ontregeling, wondjes aan voeten e.d. worden dezelfde dag nog besproken met de (eigen) huisarts.

Te bespreken bevindingen:

#### *Tensie*

- Systolisch > 160 mmHg indien dit zich de 2<sup>e</sup> maal voordoet met een tussenperiode van 3 maanden
- Diastolisch > 95 mmHg indien dit zich de 2<sup>e</sup> maal voordoet met een tussenperiode van 3 maanden

#### *Bloedglucose*

- Bloedglucose < 4 mmol/l
- Indien de bloedsuikers verhoogd zijn: bloedsuiker nuchter > 8mmol/l, postprandiaal > 10 mmol/l, HbA1c > 8,5 %
- Indien de bloedsuikers aanvaardbaar zijn (nuchter 7-8 mmol/l, postprandiaal 9-10 mmol/l) en na extra controle niet verbeteren.

#### *Voeten*

- Aanwezigheid van drukplekken
- Overmatige eeltvorming
- Ulcera
- Standafwijking van voeten/tenen
- Problemen met teennagels

#### *Spuitplaatsen*

- Het vóórkomen van lipohypertrofie of lipoatrofie

#### *Overige bevindingen*

- (met name plotselinge) visusvermindering
- pijn op borst
- problemen met medicatie
- slecht genezende wondjes
- infecties aan genitaliën
- pijn in kuiten bij lopen
- seksuele stoornissen
- stijging of onvoldoende daling van gewicht
- problemen bij educatie en therapietrouw

### 7.2 Richtlijnen verwijzingen

De praktijkverpleegkundige overlegt met de huisarts alvorens te verwijzen. Ze regelt de verwijzing.

Als de huisarts wil verwijzen, overlegt hij dit ook met de praktijkverpleegkundige, ook als dit buiten de jaarcontrole om gebeurt (alleen verwijzingen samenhangend met of van invloed zijnde op DM)

#### *Internist/DAC*

- Eventueel voor instelling op insuline
- Te hoge postprandiaal waarden ondanks twee maal daags insuline
- Serumkreatinine > 200 micromol/l of klaring < 30 ml/min (bepaald met PNS)
- Bij ernstige hyperglycemie (bij hyperglycaemisch coma: opname)
- Alle moeilijk te reguleren diabeten of personen met type 2, waarbij ernstige complicaties of een instabiele situatie is t.a.v. de complicaties
- Alle zwangere vrouwen met diabetes mellitus (dan wel bij voorgenomen zwangerschap)

#### *Oogarts*

- De huisarts die geschoold is in funduscopie, verricht zelf dit onderzoek en verwijst naar de oogarts bij tekenen van retinopathie.
- Funduscopie/verwijzing zo spoedig mogelijk na het ontdekken van DM
- Bij (mogelijk) langdurig bestaande sterk verhoogde bloedglucoseconcentraties die gepaard gaan met een HbA1c > 10 %, dient vooraf aan eventuele instelling op insuline een funduscontrole te worden verricht.
- Bij honorering van oogonderzoek door het ZF zal bekeken worden welke patiënten voor het oogonderzoek in de geaccrediteerde praktijken periodiek kunnen worden onderzocht.

#### *Voetenteam*

- Diabetisch ulcus dat niet binnen twee weken geneest

#### *Podotherapeut*

- Bij drukplekken
- Bij overmatige eeltvorming
- Bij standsafwijkingen
- (dreigende) Ingroeiende nagel

#### *Pedicure met diabetes aantekening*

- Algemene voetverzorging

#### *Gespecialiseerde wijkverpleegkundige*

- Aanleren zelfcontrole indien te verwachten is dat dit meer dan drie interventies van een half uur zal kosten, wordt verwezen, anders kan dit door de praktijkverpleegkundige worden gedaan
- Instructie insuline injecteren
- Voetcontrole

#### *Diëtist*

- Jaarlijkse instructie inzake voedingsadvies
- Elke nieuwe ontdekte patiënt met diabetes
- Indien laatste voedingsadvies meer dan 3 jaar geleden is geweest
- Bij overgang van orale medicatie naar insulinetherapie
- Bij onbedoelde gewichtsverandering
- Bij vragen over voeding

#### *DVN*

- Lotgenotencontact, voorlichting

#### *Gemeente (afd. WVG)*

- Woningaanpassingen
- Vervoer, rolstoel

#### *Ziektekostenverzekeraar*

- Hulpmiddelen

### 7.3 Verrichtingen in MHIS

- Een consult van 30 minuten door de PV wordt gedeclareerd als een dubbel consult.
- Een consult van 20 minuten door de PV wordt gedeclareerd als een enkel consult.
- Een telefonisch consult wordt gedeclareerd als zodanig.
- Bij particulieren wordt door de assistente geen verrichting ingevoerd als ze dezelfde dag op het spreekuur komen (bij huisarts of PV).
- Bij ziekenfonds patiënten wordt door de assistente alleen de (declarabele) LA5 ingevoerd en niet de RR als ze dezelfde dag op het spreekuur komen (bij huisarts of PV).
- Bij particulieren wordt voor de beoordeling van dagcurves door de huisarts een BO- ingevoerd. Indien er een telefonisch contact plaatsvindt wordt door de PV een CT ingevoerd. Indien er een consult plaatsvindt wordt dit als zodanig gedeclareerd (C, CDM).
- Bij jaarcontroles op dezelfde door de huisarts en de PV wordt er door de huisarts geen verrichting ingevoerd en door de PV een CDD.

POO	Overleg HA-PV		
CDM	Consult PV	- 3 maandelijks controles - vervolg consulten - instellen op insuline	20 minuten
CDD	Dubbel consult PV	- 1e consult nieuwe diabeet - jaarcontrole	30 minuten
VDM	Visite PV	- 3 maandelijks controles - vervolg contacten	40 minuten
VDD	Dubbele visite PV	- jaarcontrole	50 minuten
LA5	Bloedglucosebepaling ZF		
LA3	Bloedglucosebepaling P (los van consult)		
CT	Telefonisch consult		
OEL	Overleg overige 1 <sup>e</sup> lijn		
FOO	Oogheelkundig onderzoek ZF		
C2	Oogheelkundig onderzoek P		
BO	Beoordeling lab zonder contact		
BO-	Beoordeling lab met contact		

### 7.4 Tijdsduur contacten

	PV	Huisarts
Nieuwe diabeet	30 minuten	10-20 minuten
Jaarcontrole	30 minuten	10 minuten
Driemaandelijks controle	20 minuten	-
Instellen insuline	20 minuten	-
Overige vervolgcontacten	20 minuten	-
Visite jaarcontrole (incl reistijd)	50 minuten	-
Visite driemaandelijks controle (incl reistijd)	40 minuten	-
Oogheelkundig onderzoek		2x 10 minuten

## 7.5 Afstemming apotheek

### *Diabetespas:*

- Uitreiken diabetespas wordt door PV gedaan. Het invullen van de diabetesmedicatie wordt door de apotheek gedaan. (alleen de medicatie m.b.t. diabetes). Wijzigingen worden door de apotheek veranderd bij het afhalen van de medicijnen. De apotheek vult naam, sterkte, dosering en startdatum van de medicatie in. Bij wijzigingen wordt oude medicatie doorgestreept en nieuwe medicatie met de nieuwe startdatum opgeschreven. Ook de insulines worden ingevuld (vermelden middellang, lang of kortwerkend). Indien het gebruik van de insuline niet bekend is, moet dit aan de patiënt worden gevraagd en opgeschreven. Het gebruik kan vaak veranderen. Periodiek zal worden geëvalueerd hoe alles verloopt.
- Bij de eerste keer dat de medicatie wordt ingevuld wordt de apotheker ingeschakeld (Ingrid van Velzen).
- De PV deelt de patiënten mee dat ze altijd hun diabetespas moeten meenemen bij het ophalen van de medicijnen bij de apotheek of de uitdeelpost in Geulle, zodat wijzigingen kunnen worden aangebracht. De apothekersassistenten attenderen de patiënten op deze afspraak als de patiënt de diabetespas is vergeten.
- De apothekersassistente zal altijd naar de diabetespas vragen bij het ophalen van de diabetesmedicatie.
- Het uitreiken van het diabetesdagboekje wordt door PV gedaan. De apotheek heeft geen taak bij het invullen ervan.

### *Therapietrouw:*

- De terapietrouw wordt door de PV gecontroleerd aan de hand van MHIS. De apotheek heeft hier verder geen rol in.
- De apotheek geeft eenmaal per jaar een totaaloverzicht van de terapietrouw van de diabetespatiënten (eenmalig in het kader van diabetes-check). De apotheker (Ingrid) zal m.b.v. eerdere searches van het SFK (stichting farmaceutische kengetallen) een overzicht maken van alle patiënten die mogelijk niet terapietrouw zijn. Dit wordt met Myriam besproken.
- De apotheker (Ingrid) zal m.b.v. Euroned een selectie maken van alle patiënten met diabetes.

### *Glucosemeters:*

- De instructie/educatie aan de patiënt betreffende het reinigen van de glucosemeter is een taak van de PV. Bij vragen hierover van de patiënt of apotheek, kan worden verwezen naar de PV
- De apotheek zal (op korte termijn) een inventarisatie maken van de meters die bij de patiënten in gebruik zijn (aan de hand van de voorgeschreven strips)
- Voor het "ijken" van de glucosemeter door middel van controlevloeistof, verwijst de PV jaarlijks naar de apotheek. De apotheek kan de volgende meters controleren: Ultra One Touch, accucheck sensor, accucheck compact.
- Patiënten kunnen voor de controle van de meter in de maand april bij de apotheek terecht. De apotheek zal de patiënten hier zelf voor uitnodigen (door middel van een persoonlijke brief). Myriam zal hierbij een keer aanwezig zijn. Gekeken wordt of de meters dan geen te grote afwijking hebben. Ook de praktijkmeters en de meters van de huisartsen en PV-ers worden in de toekomst gecontroleerd door de apotheek. Myriam zal de eerste controle doen, waarna de jaarlijkse controles worden overgenomen door de apotheek. Myriam zal in de gaten houden dat de jaarlijkse controle van alle meters (van patiënten en hulpverleners) een continu proces is.
- Patiënten die een andere meter hebben, zullen zelf voor de controle van hun meter moeten zorgen. Tijdens het diabetessprekuur zal de PV dit met de patiënt bespreken. De diabeten worden voor de aanschaf van een meter en het bestellen van strips verwezen naar de apotheek.

- Patiënten die gemotiveerd zijn voor zelfcontrole en waarvan duidelijk is dat ze op een goede manier met zelfcontrole omgaan (niet nerveus worden en te vaak gaan meten) en die nog niet in aanmerking komen voor een gratis meter met 100 strips, kunnen een gratis meter en prikpen van de praktijkverpleegkundige krijgen. Voor de strips en lancetten zullen ze zelf moeten betalen. Ze zullen hiervoor naar de apotheek worden verwezen.
- De apotheek draagt er zorg voor dat er van de gekozen voorkeursmeters altijd minimaal één op voorraad is
- De apotheek draagt er zorg voor dat er voor de gekozen voorkeursmeters altijd voldoende strips op voorraad zijn

*Goepseducatie:*

- Indien er groepseducatie wordt gegeven en het onderwerp “des apotheeks” is, kan deze betrokken worden in de voorbereiding/presentatie

*Voorschrijfgedrag orale medicatie:*

- De apotheek levert in de maanden januari en juni een overzicht in hoeverre de huisartsen zich houden aan het protocol t.a.v. medicatie bij DM(bij controle van de recepten door de apotheker moet worden gecontroleerd of er bij eerste uitgifte van orale bloedsuikerverlagers het protocol is opgevolgd). Dit overzicht wordt in eerste instantie naar Myriam gestuurd. Myriam bespreekt dit met Paul. Paul koppelt de bevindingen terug naar de Hagro.

*Diversen:*

- Er zal een keuze gemaakt worden welke folder aan de patiënt meegegeven moet worden in de toekomst (NHG-brief, Stichting Uitgifte Informatie of Diabetesvereniging)
- Myriam zal de apothekersassistenten en apothekers periodiek bijscholen over de verschillende soorten insulines, insulinepennen en bloedglucosemeters.
- In de assistentenkamer van de apotheek ligt een lijst waarop vragen/onderwerpen kunnen worden genoteerd voor een eventuele bijscholing.
- De apothekersassistenten worden door de apotheker op de hoogte gesteld van de afspraken in dit protocol
- Myriam is verantwoordelijk voor de controle op het nakomen van bovenstaande afspraken. Bij problemen koppelt zij dit terug naar Paul.
- De apotheek krijgt een stroomschema van de medicamenteuze behandeling van diabetes mellitus.
- De apotheek geeft bij de eerste uitgifte van een oraal antidiabeticum een algemene informatiebrief mee. Als patiënten nog vragen hebben over de medicatie, zullen zij worden verwezen naar de huisarts.

## 7.6 Niet mobiele diabetespatiënten

In principe dienen patiënten in het kader van de diabeteszorg naar de praktijk te komen. Als een patiënt vanwege handicaps/beperkingen niet naar het spreekuur van de PV en/of de huisarts (voor de jaarcontrole) kan komen (dit ter beoordeling door de huisarts) en zorg toch wenselijk is, kan de patiënt driemaandelijks door de PV en jaarlijks door de huisarts thuis worden bezocht.

*Voorwaarden om in aanmerking te komen voor visite thuis in het kader van de diabeteszorg:*

- De patiënt is bedlegerig of is bedlegerig geworden
- De patiënt heeft dergelijke handicaps/beperkingen dat vervoer te belastend is
- De patiënt heeft forse handicaps/beperkingen en vervoer is vrijwel niet te regelen

*Gang van zaken:*

- De huisarts stelt vast dat de patiënt thuis bezocht moet worden voor de reguliere zorg op het gebied van diabetes en geeft dit door aan de assistente en de PV
- De PV geeft aan de assistente een aantal data door waarop zij de patiënt voor de eerste keer kan bezoeken.
- De assistente neemt contact op met de patiënt en licht deze in over de op handen zijnde visite door de PV en maakt een eerste afspraak. De assistente geeft door dat aanwezigheid van mantelzorg tijdens de visite wenselijk is. Tevens geeft ze de patiënt de datum door waarop bloed geprikt wordt en het plasje moet worden meegegeven aan de bloedprikdienst (kan de eerste maal in een eigen goed schoon gemaakt potje).
- De assistente houdt met het maken van de eerste afspraak rekening met het feit dat er van tevoren bloed kan zijn geprikt door de prikdienst, de uitslag binnen is en is beoordeeld.
- De assistente bevestigt de afspraak door een brief naar de patiënt te sturen (zie: brief met uitleg over de gang van zaken rondom de controle van diabetes door visites van de PV) en geeft deze visite door aan de PV.
- De assistente noteert de visite in de daarvoor gebruikelijke praktijkagenda/ -schrift/ -klapper
- De assistente faxt het laboratoriumbriefje naar het lab. (met de ingevulde datum!)
- Voor de visite maakt de assistente een uitdraai van het HIS voor de PV( probleemlijst, medicatieoverzicht, werkblad laatste 3 maanden en laatste risicoprofiel DM spreekuur als dit er al is en de labuitslagen) en legt dit in het bakje van de PV
- De PV bezoekt de patiënt en geeft de reguliere zorg (conform het protocol). Indien er een nuchtere glucose door de mantelzorg kan worden gemeten, wordt dit als meetwaarde genomen, anders zal de PV zelf een niet nuchtere glucose meten.
- De PV maakt ter plekke een afspraak voor de volgende visite. Indien er een labbepaling voor de volgende visite moet worden gedaan, geeft de PV de patiënt de datum door waarop dit wordt gedaan (ze laat dan ook een urinepotje achter bij de patiënt). De PV geeft de datum van de nieuwe afspraak door aan de assistente en de datum van de eventuele labbepaling
- De PV voert de gegevens in het HIS en bespreekt dit na met de huisarts (binnen 1 week)
- Eventuele bijzonderheden geeft de PV door aan de assistente.
- Voor elke afspraak maakt de assistente een uitdraai van het HIS (probleemlijst, medicatieoverzicht, werkblad laatste 3 maanden, laatste risicoprofiel DM spreekuur en eventuele labuitslagen) en legt dit in het bakje van de PV
- Twee weken voor elke jaarvisite faxt de assistente het laboratoriumbriefje naar het lab.
- Binnen 1 maand na de jaarcontrole door de PV brengt de huisarts een visite voor zijn aandeel in de jaarcontrole en bespreekt dit met de PV.

*Benodigdheden visite door PV:*

- Glucosemeter met toebehoren
- Tensiemeter en stethoscoop
- Labbriefje (voor jaarcontrole)
- Urinepotje (voor jaarcontrole)

- Voorlichtingsmateriaal
- Monofilament
- Formulier anamnese (dit wordt later in het HIS verwerkt en vernietigd)
- Voetformulier
- Afsprakenkaartje

*Taken per discipline bij niet mobiele patienten*

Assistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inlichten patiënt over inschakeling PV en de eerste afspraak van de PV maken en de eerste afspraak van de prikdienst maken</li> <li>- Brief sturen naar patiënt met bevestiging van de eerste afspraak van de PV</li> <li>- Noteren visite in de daarvoor gebruikelijk agenda/klapper/schrift en PV de datum van de visite doorgeven</li> <li>- Invullen en faxen labbriefje twee weken voor datum (bij eerste en jaarcontrole)</li> <li>- Uitdraai HIS voor elke visite maken en in bakje PV leggen</li> </ul>
PV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een aantal data doorgeven aan assistente waarop zij de patiënt voor eerste keer kan bezoeken</li> <li>- Driemaandelijke visite en jaarcontrole (rondom geboortemaand)</li> <li>- Maken van nieuwe afspraken door PV en afspraken door prikdienst bij de patiënt</li> <li>- Zonodig een urinepotje achterlaten</li> <li>- Datum van volgende visite en ev. bloedprikken aan assistente doorgeven</li> <li>- Registratie in HIS</li> <li>- Nabespreking met huisarts</li> <li>- Bijzonderheden doorgeven aan assistente</li> <li>- Datum nieuwe visite doorgeven aan assistente</li> </ul>
Huisarts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaststellen of een patiënt in aanmerking komt voor zorg aan huis door de PV</li> <li>- Dit doorgeven aan de assistente en de PV.</li> <li>- Beleid in de zorg zonodig bijstellen.</li> <li>- Jaarcontrole (binnen 1 maand na jaarcontrole door PV) en nabespreking met PV</li> </ul>

## 7.7 Niet nagekomen afspraken

Als een patiënt niet komt op een afspraak op het DM-spreekuur wordt hij/zij direct door de doktersassistente gebeld en gevraagd alsnog te komen. Indien de patiënt niet bereikbaar is wordt door de assistente op een ander tijdstip met de patiënt gebeld om na te gaan wat de reden is dat hij/zij niet op het spreekuur is gekomen. De reden van het niet nakomen van de afspraak wordt vermeld in het werkblad. Een nieuwe afspraak wordt gemaakt. Het belang van de controles wordt benadrukt door de assistente. Indien patiënt te kennen geeft geen controles door de praktijkondersteuner te wensen, wordt een afspraak bij de huisarts gemaakt, die e.e.a. uitlegt en naar eigen inzicht afspraken maakt met de patiënt. Is duidelijk dat het om een vergeetachtige/dementerende oudere gaat, dat wordt bij een volgend consult dezelfde ochtend van het consult (of de dag ervoor) door de assistente een telefoontje gepleegd naar de patiënt als geheugensteun. Een andere mogelijkheid is dat er gevraagd wordt aan de mantelzorg/partner om de patiënt aan de afspraak te herinneren en bij voorkeur mee te komen naar het spreekuur. Wanneer een patiënt meerdere malen niet op het DM-spreekuur komt om niet valide redenen, wordt door de huisarts contact opgenomen

met de patiënt en afspraken gemaakt omtrent de wijze waarop verdere diabeteszorg aan hem/haar gegeven zal worden.

## 7.8 Vergoedingen zelfcontrolemateriaal

insuline 3-4 maal daags of insulinepomp	400 strips per 3 maanden	Meter en prikpen vervangen elke 3 jaar
insuline 1-2 maal daags	100 strips per 3 maanden	Meter en prikpen vervangen elke 3 jaar
maximale orale medicatie en indicatie voor insulinetherapie	Meter + prikpen +100 lancetten +100 strips eenmalig	
niet-maximale orale medicatie	Geen vergoeding. Is de patiënt goed gemotiveerd, dan kan de PV in uitzonderlijke gevallen een gratis meter met prikpen en enkele ( $\pm$ 10) strips regelen. De patiënt moet dan wel bereid zijn om daarna door te gaan met zelfcontrole en zelf de strips willen kopen.	

Indien sprake is van een zeer moeilijk op insuline instelbare vorm van diabetes kan de verzekeraar, op voorschrift van de behandelend arts, toestemming geven voor het verstrekken van meer teststrips dan voornoemd.

NB: CZ maakt sinds januari 2004 geen onderscheid meer in 1-2 maal daags insuline en 3-4 maal daags insuline. Elke diabetespatiënt die insuline spuit krijgt 200 strips per 3 maanden vergoed. Het is wel mogelijk om meer strips aan te vragen (door middel van een verstrekkingen formulier met motivatie).

## 7.9 Diëtiste

Diëtiste in Geulle van Groene Kruis Zorg

Ineke Heijen

Tel 043-3690620 (dienst VoDi) of fax 043-3625514.

Aanmelding van patiënten via verwijzingsformulier (zie bijlage). De PV faxt de formulieren. Het origineel formulier bergt de assistente op in het patiëntendossier.

De afspraken worden via de dienst VoDi van Groene Kruis Zorg gemaakt.

Elke 3 maanden worden alle patiënten die een jaarcontrole hebben gehad en alle nieuwe diabetespatiënten besproken in een overleg tussen de PV en de diëtiste. Er wordt hiervan een korte notitie in MicroHis gemaakt. De diëtiste maakt van haar consult ook een korte aantekening in het werkblad (onder de vermelding "die").

De diëtist stuurt een tussentijdse en eindrapportage.

Diëtiste in de praktijken van Elsloo van Thuiszorg Westelijke Mijnstreek

Henriëtte Lak

Tel 0900-8806 (zorgcentrale) of fax 046-4580577.

Aanmelding van patiënten via verwijzingsformulier (zie bijlage). De PV faxt de formulieren. Het origineel formulier wordt opgeborgen in de klapper diëtiste door de praktijkverpleegkundige.

De afspraken worden via de dienst VoDi van Thuiszorg Westelijke Mijnstreek gemaakt.

Elke 3 maanden worden alle patiënten die een jaarcontrole hebben gehad en alle nieuwe diabetespatiënten besproken in een overleg tussen de PV en de diëtiste. Er wordt hiervan

een korte notitie in MicroHis gemaakt. De diëtiste maakt van haar consult ook een korte aantekening in het werkblad (onder de vermelding “die”).

Het oproepen en plannen van het spreekuur voor de diëtiste is een taak van de diëtiste. De frequentie van de consulten is minimaal 1x/jaar en wordt individueel en in overleg met de patiënt bepaald.

## **7.10 Pedicure en podotherapeut**

### *Pedicures met aantekening diabetische voet*

Mevrouw van Kruining  
Grote straat 52 Elsloo  
046-4261224

Mevrouw Benedik  
Prins Mauritslaan 57 Beek  
046-4379343

Mevrouw Knols  
Ecrevissestraat 35 Beek  
06-12397677

Mevrouw Paulussen  
Pastoor Stassenstraat 2 Geulle  
043-3645940

### *Vergoedingen voor voetverzorging door pedicure*

CZ-verzekerden met een plus verzekering krijgen 227 Euro per jaar vergoed (incl. podotherapie) mits er op het verstrekkingenformulier staat vermeld dat er sprake is van voetverzorging door een pedicure met diabetische voet aantekening bij diabetes. Eerst moet er een machtiging worden aangevraagd.

### *Podotherapeuten*

Mariëlle Aretz, Carmelstraat 34, Beek, tel. 4375026  
Anita Wellens, Barbarastraat 70A, Geleen, tel. 4752955

### *Vergoeding voor podotherapie*

CZ-verzekerden die een basis of basistand verzekering hebben krijgen maximaal 69 Euro per jaar vergoed.

CZ-verzekerden die een tandplus verzekering hebben krijgen 227 Euro per jaar vergoed (zie ook vergoeding voor voetverzorging door pedicure).

VGZ-verzekerden die een aanvullend uitgebreid of gemaximaliseerde verzekering hebben krijgen 114 Euro per jaar vergoed.

VGZ-verzekerden die een plus integraal of optimaal verzekering hebben, krijgen dit volledig vergoed.

Een behandeling door de podotherapeut, die ook door een pedicure kan worden uitgevoerd, wordt door het VGZ niet vergoed.

## 8 Geraadpleegde literatuur

- Rutten GEHM, Verhoeven S, Heine RJ, et al. NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2 (eerste herziening) Huisarts en Wetenschap 1999; 42(2): 67-84
- Samenvatting NDF/CBO-richtlijnen voor (diabetes)verpleegkundigen, EADV-Magazine 98/3
- Handboek protocollen Astma/COPD en diabetes mellitus type 2 voor praktijkverpleegkundige, praktijkassistente en huisarts: project praktijkverpleegkundige Maastricht, 2002
- Nederlands Diabetes Federatie. Richtlijnen en adviezen voor goede diabeteszorg. Leusden: Nederlands Diabetes Federatie, 2000
- Zwietering P, Nijsten M. Protocol diabeteszorg in verzorgingshuis Ave Maria, 2002
- Houweling ST, Kleefstra N, Ubink-Veltmaat LJ, Meyboom-de Jong B, Bilo HJG. Protocollaire diabeteszorg, mogelijkheden voor taakdelegatie, Zwolle, 2002
- Reenders K, Rutten GEHM. Het diabetes mellitus type 2 formularium.
- Rutten GEHM, Hilhorst M. Diabetes mellitus in de huisartspraktijk.
- Ballegoie E van, Heine RJ. Diabetes mellitus. Utrecht: Bunge, 1995

## 9 Bijlagen

## **Bijlage 1: Brief voor niet mobiele diabetespatiënten**

Naam huisartsen,

In onze praktijk is sinds een jaar een praktijkverpleegkundige werkzaam. Zij neemt bepaalde taken van ons over, zodat wij wat meer tijd krijgen om de overige taken uit te voeren. Door deze extra hulp kunnen wij vooral meer aandacht geven aan complexere problemen en hierdoor de zorg verbeteren.

Nu u niet meer in staat bent voor de controle van uw suikerziekte naar de praktijk te komen, willen we dat deze controle door de praktijkverpleegkundige bij u aan huis wordt gedaan. De praktijkverpleegkundige heeft regelmatig overleg met uw huisarts, zodat hij steeds goed op de hoogte blijft.

Vier keer per jaar zal de praktijkverpleegkundige u thuis bezoeken (per keer duurt dit ongeveer een half uur). Ze zal met u de belangrijke zaken rond uw suikerziekte bespreken: hoe het met u gaat en of er klachten zijn. Ook zal zij het eten bespreken en het gebruik van medicijnen. Kortom allerlei vragen die er kunnen bestaan met betrekking tot suikerziekte. Vervolgens zal zij enkele onderzoeken doen: de bloeddruk meten en uw voeten nakijken.

Eenmaal per jaar zal de bloedprikdienst u thuis nuchter bloed prikken. Dit is ongeveer twee weken voor het bezoek van de praktijkverpleegkundige. Een keer per jaar moet u ook een plasje meegeven aan de bloedprikdienst.

Rondom uw geboortemaand zal uw huisarts u thuis bezoeken en u uitgebreider controleren op het voorkomen van mogelijk complicaties van de suikerziekte.

**De bloedprikdienst zal u op .....tussen.....en.....uur thuis nuchter bloedprikken en u moet dan ook een plasje inleveren. U kunt dit in een goed schoongemaakt potje doen.**

**De praktijkverpleegkundige.....zal u thuis bezoeken op .....dag .....-: .....-: ..... om.....uur.**

Wij vinden het belangrijk dat er tijdens het bezoek van de praktijkverpleegkundige of dokter iemand aanwezig is uit uw gezin, familie of iemand anders die u vaker helpt.

Wilt u bij verhindering dit tijdig doorgeven aan de doktersassistente.

Met vriendelijke groet,

## Bijlage 2: Verwijsbrief diëtist

**AANVRAAG voor CONSULT DIËTIST ..... in .....**

Datum: .....

Naam Patiënt: Dhr/ Mw.....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Postcode:.....woonplaats.....

Telefoonnummer thuis:..... werk:.....

Verzekering: .....

Naam huisarts:.....

Naam diabetesverpleegkundige:.....

Was u eerder in behandeling bij diëtist GKZ/TWM  ja  nee

Wilt u info over behandeling in groepsverband?  ja  nee

Wilt u (indien mogelijk) gebruik maken van avondspreekuur?  ja  nee

Hoofddiagnose:  
.....  
.....  
.....

Onderzoeksgegevens:  
Lengte :.....  
Gewicht:.....  
RR :.....

Neveniagnose:  
.....  
.....  
.....

Glucose:.....  
HbA1c:.....  
Cholesterol:.....  
Triglyceriden:.....  
Hdl chol:.....

Reden verwijzing:  
.....  
.....  
.....

Huidige medicatie: |  
.....  
.....  
.....

Dit formulier faxen naar ..... Zorg dienst Vodi **faxnummer:**  
De cliënt ontvangt binnen 5 werkdagen een schriftelijke uitnodiging voor het eerste consult bij de diëtist.