

Bestuurscolumn uit DNO Nieuws

DNO Nieuws, juli 2006, jaargang 9, pg. 15

In het verleden is uit grote studies (zoals de DCCT en UKPDS) gebleken dat de wijze waarop de mens met diabetes omgaat met zijn voeding, een kritische factor is voor het bereiken van een goede diabetesregulatie. De diëtist speelt hierin een belangrijke rol. Gelukkig ligt de tijd dat mensen met diabetes alles suikervrij moesten eten achter ons. Toch blijft het, juist ook voor diëtisten, belangrijk open te blijven staan voor de nieuwste inzichten en de dieetadviezen hierop aan te passen.

Met de introductie van de herziene Voedingsrichtlijn van de NDF zijn er nieuwe voedingsinzichten gekomen. Ook was het de wens van DNO de voedingsrichtlijnen zoveel mogelijk wetenschappelijk te onderbouwen. DNO heeft er bij de NDF dan ook op aangedrongen de voedingsrichtlijnen opnieuw onder de loep te nemen en zoveel mogelijk evidence based op te stellen. We waren dan ook verheugd dat met een subsidie van het Diabetes Fonds de NDF werkgroep Voedingsrichtlijnen in 2005 van start kon gaan. Vanaf dat moment heeft de werkgroep, waarin uiteraard ook afgevaardigden van DNO zitten, hard gewerkt aan de herziening van de richtlijnen.

Het heeft even geduurd maar nu zijn de herziene richtlijnen eindelijk klaar. En daar zijn wij als bestuur best trots op!

De bestuursleden blijven hard werken aan professionalisering en erkenning van de rol van de diëtist bij mensen met diabetes. Tenslotte dienen dieetadviezen en -educatie een vanzelfsprekend onderdeel van de behandeling te zijn als we willen dat een goede diabetesregulatie en een goede kwaliteit van leven de hoofddoelen zijn.

Terwijl de herziening van de Voedingsrichtlijnen nog in volle gang was richtte het bestuur zich ook op andere zaken zoals de Keten-DBC-Diabetes (diagnose-behandel-combinatie). Want ik maak me best zorgen over de rol van de diëtist hierin.

Veel huisartsen onderkennen het belang van een goed dieetadvies en veel praktijkondersteuners denken de dieetadviezen er wel even bij te doen. Laten de diëtisten de kaas niet van hun brood eten? En hoe blijft de kwaliteit van de dieetbehandeling gewaarborgd? Gelukkig blijkt de post-HBO voeding & diabetes een groot succes. Inmiddels draait alweer de zoveelste groep en is er ook een vervolgcursus opgestart. Vanuit het bestuur zijn we bezig om, in samenwerking met de NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten), een factsheet op te stellen om nogmaals het belang van de diëtist binnen de Keten-DBC te versterken zodat alle diëtisten dit naar buiten kunnen dragen. Er blijft veel werk voor DNO met alle veranderingen binnen de zorg, want nog voordat deze factsheet klaar is, dient het volgende zich al weer aan.

Toch blijven we met al deze verschillende activiteiten trouw aan onze missie: Het optimaliseren van de diabeteszorg op het gebied van de voeding in de ruimste zin van het woord.

DNO streeft naar een erkende plaats van de diëtist binnen de diabeteszorg. Daarnaast ziet DNO het als haar taak de aangewezen gesprekspartner te zijn wanneer er over de rol en de positie van de diëtist binnen de diabeteszorg wordt gesproken of besloten. Kortom, er blijft werk aan de winkel dus we blijven actief!

Simone Groen, Bestuurslid DNO

Taakherschikking binnen de gezondheidszorg staat hoog op de agenda. Het is alweer een jaar geleden dat DNO op de NVDnetwerkmiddag een presentatie gaf met als titel: 'Taakherschikking, de ver van ons bedshow?' Een jaar gaat snel voorbij en ik maak daarom de balans op: wat is er eigenlijk gebeurd met die 'ver van mijn bedshow' dit jaar? Is de discussie over taakherschikking onder diëtisten op gang gekomen of gaat het nog steeds aan onze deur voorbij? En hoe zien andere hulpverleners onze rol bij de taakherschikking?

Er is in 2006 veel gedaan om diëtisten wakker te schudden. DNO heeft samen met de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) tijdens de diëtistendagen presentaties gehouden over onder meer taakherschikking. Daarnaast zijn DNO en de NVD-projectgroep Taakherschikking, waar ik namens DNO lid van ben, regelmatig de discussie met diëtisten aangegaan over de rol en positie van de diëtist en taakherschikking. Ook onze eigen bijeenkomst voor actieve DNO-diëtisten in juni dit jaar stond geheel in het teken van taak- herschikking.

Kortom, er lijkt dus volop aandacht te zijn binnen de diëtetiek voor taakherschikking. Maar wat me opvalt is dat er nog zo weinig actie vanuit de diëtisten zelf komt. Zo ook binnen DNO. Vanuit de redactie zijn 50 enquêtes over taakherschikking verzonden naar actieve DNO-diëtisten en er kwamen 13 reacties. Een respons van 26 %. Staat het nog steeds te ver van ons bed en is er daarom zo weinig respons of voelen diëtisten zich niet geroepen om er een mening over te geven? Ik weet het niet. Ook merk ik dat andere hulpverleners niet snel aan de diëtist denken als het over taakherschikking gaat. Zo lijkt het ook als je de reactie van Bas Houweling leest naar aanleiding van de stellingen (zie pagina 5): "Er is geen behoefte aan nog een extra professional die taken op zich neemt binnen de diabeteszorg die nu door anderen worden gedaan."

Ik vraag me dan toch af: "...een extra professional..." Volgens mij zijn diëtisten nu al de professionals die zich samen met andere professionals met de diabeteszorg bezighouden! Blijkbaar is nog onvoldoende bekend welke taken diëtisten binnen de diabeteszorg uitvoeren en dat er voor diëtisten door taakherschikking een grote kans weggelegd is zich nog nuttiger te maken binnen die diabeteszorg.

Wat hierbij uiteraard van belang is, is dat de uitvoerders van die taken competent zijn. Binnen DNO zijn we daarom in samenwerking met de NVD bezig met het opstellen van het competentieprofiel diabetesdiëtist, waarbij we voor de vraag staan welke specifieke onderwerpen van de diabeteszorg vooral door de diëtist behandeld moeten worden, welke door andere besproken kunnen worden en welke andere taken door de diëtist gedaan (kunnen) worden.

Zoals ik al aangaf is er voor diëtisten een grote kans weggelegd nu taakherschikking binnen de diabeteszorg zo in de belangstelling staat. Door voeding en aanpassing van leefstijl worden niet alleen de bloedglucose- waarden positief beïnvloed, maar ook de eventuele complicaties aan hart- en bloedvaten. Juist de diëtist heeft de kennis in huis om adviezen te geven en behandelingen te initiëren en/of bij te stellen op het gebied van de bloedglucoseregulatie, de bloeddruk en het vetspectrum. Kortom taken die zeker door de diëtist opgepakt (kunnen) worden of al gedaan worden. Daarnaast is de diëtist gespecialiseerd in gesprekstechnische vaardigheden om onder andere de motivatie te vergroten, om de mens met diabetes te begeleiden op het gebied van leefstijl en bij het integreren en managen van zijn diabetes in het dagelijks leven. Uiteraard zijn er ook taken die goed door anderen gedaan kunnen worden, zoals het beantwoorden van eenvoudige dieetvragen. Een praktijkondersteuner kan bijvoorbeeld een rol spelen in het geven van eenvoudige voedingsadviezen en metingen van lengte en gewicht doen. Of wellicht kan een eenvoudige voedingsvraag inderdaad door de podotherapeut, waar Bas Houweling het in zijn

reactie over heeft, beantwoord worden als de patiënt net met die vraag zit en bij de podotherapeut op het spreekuur is.

Door taken te herschikken, juist ook binnen de diëtetiek, kan er voor diëtisten meer ruimte komen om nieuwe taken op te pakken en werkzaamheden te verdiepen die nu onvoldoende uitgevoerd kunnen worden. En daarnaast creëer je voor andere hulpverleners ook meer ruimte om andere dingen te doen.

Kortom: laten we gezamenlijk de taak- herschikking oppakken zodat we met elkaar de zorg leveren die mensen met diabetes nodig hebben. Diëtisten pak je kans en laat zien wat je waard bent!

Ineke van Felius Voorzitter bestuur DNO

DNO Nieuws, april 2007, jaargang 10, pg. 13

Pomptherapie: de beste behandeling voor kinderen met diabetes?!

Ouders van kinderen met diabetes type 1 bedrijven topsport. Het is immers steeds balanceren tussen het bereiken van een goede bloedglucoseregulatie en pedagogisch de beste keuzes maken. Dit dilemma is een steeds terugkerend gesprekspunt tijdens polikliniekbezoeken.

Bijvoorbeeld als al insuline is gespoten maar het kind weigert te eten. Dan ga je het kind toch iets aanbieden wat het wel wil eten. Gelukkig zijn er ontwikkelingen die het de ouders en kind gemakkelijker kunnen maken. Pomptherapie maakt de zelfzorg al makkelijker en met nieuwe ontwikkelingen zoals de Paradigm REAL-Time pomp (insulinetoediening en glucosemonitoring in één product) dient de volgende ontwikkeling op het gebied van diabetesbehandeling zich aan.

Uit onderzoek blijkt dat pomptherapie bij kinderen het HbA1c-gehalte laat dalen en dat er veel minder hypoglycemieën optreden zonder dat de kwaliteit van leven minder wordt. Sommige onderzoeken geven aan dat de kwaliteit van leven verbetert bij pomptherapie. Wat willen we nog meer?

Verzekeraar de baas?

Dus willen we dat in de toekomst alle kinderen behandeld kunnen worden met een insulinepomp? De behandeling met een insulinepomp is weliswaar duurder dan met de pen, maar dit nadeel weegt zeker niet op tegen alle voordelen van pomptherapie. Hopelijk realiseren ziektekostenverzekeraars zich dit ook. Het is werkelijk erg vreemd te noemen dat de verzekeraars zich meer gaan bemoeien met indicatie- stelling voor pomptherapie. Mijns inziens moeten vooral het kind, de ouders en de behandelaars betrokken zijn bij de keuze van de behandeling. Het is ook nogal korte termijn denken dat pomptherapie duurder is; want wat leveren een betere bloedglucoseregulatie en betere kwaliteit van leven op de lange termijn aan kostenbesparing op?

Eind vorig jaar heeft de NDF een verzoek binnen gekregen vanuit een ziektekosten- verzekeraar om mee te denken over de voorwaarden voor het inzetten van insuline- pomptherapie. Hier heeft het bestuur van DNO ook aan mee gewerkt. Ik denk dat de zorgverzekeraar door de behandelteams opgestelde indicaties voor pomptherapie over zou moeten nemen. Kortom, ik denk dat we als professional in de gezondheidszorg steeds vaker ervaren dat niet wij, maar de verzekeraar het behandelbeleid bepaalt, en dat is absoluut een verkeerd vertrekpunt.

Weerstand tegen pomptherapie, terecht?

Bij pomptherapie kan een flexibeler leefstijl gekozen worden die het leven met diabetes voor het kind en de ouders aangenamer kan maken. Er heerst soms wel weerstand bij behandelaars of

ouders als er gesproken wordt over meer keuzevrijheid omtrent maaltijden en tussendoortjes. Men is dan bang dat het kind veel gaat snoepen en vervolgens een ongewenste gewichtstoename bereikt. Het tegenovergestelde is echter waar, onderzoeken laten zien dat er bij pomptherapie minder gewichtstoename is dan bij andere insulinerégimes. Bovendien hebben ouders toch de taak om het kind te begeleiden in 'snoepgedrag' los van de diabetes? Zou meer keuzevrijheid bij diabetes mellitus type 1 een preventie kunnen zijn voor de ontwikkeling van een eetstoornis in de puberteit?

Rol diëtist

Als diëtist laten we nog te weinig zien welke rol wij kunnen spelen in het verbeteren van bloedglucoseregulatie. Hier ligt dan ook een mooie uitdaging voor de diëtist om de ouders en het kind vooral te begeleiden om de maaltijdbolus leren af te stemmen op hetgeen wat gegeten wordt. De specifieke rol van de diëtist bij pomptherapie lijkt mij dan ook het vaststellen van een insuline-koolhydraatratio, het checken van de verdeling basale- en bolusinsuline en educatie geven over verschillende mogelijkheden van de pomp o.m. bij extra lichamelijke inspanning.

Laat in het behandelteam zien wat je kunt en dan volgen de bevoegdheden over insuline-aanpassingen meestal vanzelf!

De gouden standaard voor het berekenen van de insuline-koolhydraatratio bij kinderen met diabetes type 1 bestaat niet. Het bepalen van deze ratio door het bijhouden van een eetdagboek is de meest gebruikte methode. Door groei en ontwikkeling van het kind moet deze ratio regelmatig aangepast worden.

Het steeds opnieuw berekenen van de insuline-koolhydraatratio met een eetdagboek blijft arbeidsintensief voor zowel de ouders als het kind, dus lijkt het wenselijk om een eenvoudiger en minder belastende methode te kiezen.

Er zijn nu twee formules bekend waarmee een insuline-koolhydraatratio bepaald kan worden;

- ♦ 500 regel: $500 / \text{de totale dagdosis insuline}$, deze formule is ontwikkeld op basis van klinische ervaringen.
- ♦ 6.2-regel: $6.2 \times \text{gewicht(kg)} / \text{totale dagdosis insuline}$, deze regel is in een interventiestudie geëvalueerd. Alleen echter bij een kleine groep volwassenen met insulinepomptherapie.

Ontwikkelingen gaan erg snel, dus hou de literatuur goed in de gaten!

Laten wij als professionals, die betrokken zijn bij de zorg voor kinderen met diabetes type 1, steeds streven naar de beste zorg die haalbaar is.

Gerda van Rooijen, bestuurslid DNO

DNO Nieuws, juli 2007, jaargang 10, pg. 15

Ondernemen in de diabeteszorg

De gezondheidszorg verandert en daarmee ook de diabeteszorg. De nieuwe zorg- verzekeringswet vraagt en biedt mogelijkheden voor allerlei partijen om te ondernemen. De ketenzorg (DBC/diagnose behandel combinatie) is hiertoe door de overheid ingesteld om dit mogelijk te maken. Binnen de keten zijn verschillende hulpverleners actief. Zij zijn als het ware in te delen in een hoofdaannemer en onderaannemers. De hoofdaannemer koopt zorg in bij de verzekeraar. De onderaannemers onderhandelen met de hoofdaannemer welke zorg zij in de keten aanbieden

tegen welke prijs. De prijzen liggen namelijk niet vast. Ook de diëtist moet onderhandelen en wordt dus ondernemer.

Ondernemen betekent initiatieven nemen, contacten leggen en onderhouden, onderhandelen, je pro-actief opstellen, soms risico's nemen. Als je iets bereikt hebt, denk dan niet gelijk dat je er wel bent en dat het clan wel zo zal blijven, maar denk vooruit en neem al weer volgende stappen, zodat je nooit achter de feiten aanloopt. Ga vooral niet zitten achterover leunen. Het vraagt veel tijd en energie. Als die tijd en energie omgezet kunnen worden in voldoening, waardering en geld clan ben je een geslaagd ondernemer. De huidige diabeteszorg biedt daarvoor voldoende aanknopingspunten, uitdagingen en mogelijkheden, zowel voor DNO als voor de individuele diëtist en/of diëtistenorganisatie die zich met diabeteszorg bezighouden.

Afgelopen jaar is de Stichting Diabetes and Nutrition Organization (DNO) weer ondernemend bezig geweest. Er is onder meer hard gewerkt aan het maken van het competentieprofiel diabetesdiëtist, een aanvulling op het Beroepsprofiel Diëtist van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). De NVD heeft haar akkoord inmiddels aan het competentieprofiel gegeven en we kunnen nu dit aanbieden. Het competentieprofiel biedt een goede houvast bij het ondernemen in de nieuwe structuur van de keten DBC diabetes met als basis de NDF Zorgstandaard. Deze NDF Zorgstandaard is dit jaar herzien en zal binnenkort verschijnen. DNO heeft bijgedragen aan de herziening en is tevreden over het eindresultaat.

Ook komende jaren blijft DNO ondernemen. Dit najaar komt DNO met het nieuwe beleidsplan 2007-2010. In het nieuwe beleidsplan is opgenomen de diabetesdiëtist als leefstijlcoach. Om dit de komende jaren in de markt te zetten binnen de diabeteszorg en bij de hoogrisicogroepen op diabetes, is een nieuwe uitdaging voor DNO. DNO is ondernemend en wil een bijdrage leveren aan het ondernemen van de diabetesdiëtist met als einddoel optimale voedingszorg voor de mens met diabetes.

Namens het bestuur, Elise Kuipers

DNO Nieuws, november 2007, jaargang 10, pg. 23

Waarschijnlijk heeft u het al direct gemerkt toen u deze uitgave van DNO Nieuws uit uw brievenbus haalde. Een extra dik nummer met 8 pagina's extra! Dit heeft natuurlijk een goede reden. DNO bestaat eind 2007 10 jaar en dit wilden we als bestuur niet ongemerkt aan onze lezers voorbij laten gaan. De redactie heeft haar uiterste best gedaan om van deze speciale jubileumuitgave iets moois te maken en dat is naar mijn mening ook zeker gelukt!

Op het moment dat u deze column leest is voor het DNO bestuur gelukkig weer een wat rustiger tijd aangebroken en is onze jubileumborrel ter ere van het 10-jarig bestaan van DNO al achter de rug. Toen we begin 2007 vanuit de NDF de vraag kregen wat we als DNO eigenlijk gingen doen aan ons 10-jarig jubileum hadden we daar nog niet eens zo goed bij stil gestaan. Tja, wat moesten we daar eigenlijk voor gaan organiseren? Wilden we dat groots aan gaan pakken of toch maar stilletjes voorbij laten gaan en pas met het 12½ jubileum in 2010 flink uitpakken? Een lastige keuze, zeker omdat we er niet echt de tijd en financiën voor hadden om een feestje met en voor u te organiseren. Vanuit de NDF kwam toch wel het geluid dat we zo'n heuglijk feit niet zomaar voorbij mochten laten gaan en toen Bert Kuipers, de directeur van de NDF, ons voorstelde om op de NDF conferentie op 23 november 2007 tijd in te ruimen voor DNO en ons 10-jarig jubileum, hebben we daar dankbaar en volmondig JA op gezegd. Vooral omdat we er als bestuur heel trots op zijn dat we 10 jaar bestaan en in de afgelopen jaren veel bereikt en gedaan hebben. En wie (J)A zegt moet ook B zeggen dus zijn we hard aan de slag gegaan om alles goed te regelen. Een borrel aan het einde leek ons zeker gepast, maar er moest toch ook nog wel iets anders gedaan worden. Uiteindelijk besloten we dat er een korte filmimpressie

moest komen van en over DNO en wat we allemaal doen en nog willen/moeten doen. Ook moest er zeker nog een kleine attentie komen voor iedereen die op 23 november aanwezig zou zijn. En dan begint het regelen dus. Waarschijnlijk voor diegene onder u allen die wel eens een feestje georganiseerd heeft, heel herkenbaar. Niets lekker achterover leunen, maar regelen, regelen en nog eens regelen! Gelukkig hebben we van vele mensen binnen en buiten DNO volop hulp en steun gekregen. Langs deze weg wil ik iedereen die met ons ervoor gezorgd heeft dat ons 10-jarig jubileum niet ongemerkt voorbij is gegaan, dan ook hartelijk bedanken, want zonder die hulp en zeker ook de financiële steun van onze sponsors, hadden we er niet zo'n mooi jubileum van kunnen maken.

Of we met ons 12½ -jarig jubileum opnieuw iets gaan organiseren? Als mij die vraag nu gesteld wordt zeg ik nee, veel te veel werk en gedoe. Maar aan de andere kant... Een feestje op z'n tijd is natuurlijk nooit weg en zeker niet als het ons DNO betreft waarvoor dit zou plaatsvinden. Ik denk dat we nu maar even bij moeten komen van deze hectische tijden en dat die vraag me dan zo medio 2009 maar weer opnieuw gesteld moet worden. Dan ben ik waarschijnlijk al weer lang vergeten dat het heel veel regelwerk was en gaan we er weer vol tegen aan om samen met u allen er een feestelijk 12½-jarig jubileum in 2010 van te maken. Want dat we als DNO doorgaan mag duidelijk zijn. We hebben nog vele ambities om waar te maken de komende jaren. Op naar het volgende jubileum zou ik zeggen, maar nu eerst maar eens de andere feestelijkheden van de maand december vieren.

Ik wens u fijne feestdagen en een prettige jaarwisseling toe, mede namens de andere bestuursleden.
Ineke van Felius Voorzitter DNO Bestuur

DNO Nieuws, april 2008, jaargang 11, pg. 22

Vanmorgen trof ik een man op het spreekuur die een advies wilde over alle zogenaamde functional foods die hij gebruikte voor zijn gezondheid. Hij gaf aan dat het hem handen vol met geld kostte en dat hij daarom wel eens van mij wilde weten of het allemaal wel zinvol was. Hij benoemde een melkproduct met probiotica, een vruchtendrank met extra vitamines, een smeersel voor op brood met sterolen en een melkproduct met extra calcium. Hij had daarnaast gelezen over brood met omega-3-vetzuren en wilde graag weten of dat voor zijn diabetes ook nog gunstige effecten had.

In deze uitgave van DNO nieuws staat het thema functional foods centraal.

Voor de industrie een markt met veel mogelijkheden, voor de consument een kunst om het juiste product te kiezen hij het juiste gezondheidsprobleem. De producenten van functional foods, ook op het gebied van diabetes, zijn volop in beweging. Regelmatig verschijnen nieuwe producten op de markt.

Er is veel belangstelling voor deze functional foods en dat alles maakt het voor mensen met diabetes mellitus niet altijd makkelijker. Een taak voor de diëtist om je cliënten te helpen bij een zo goed mogelijke keuze. Het is vooral belangrijk duidelijkheid te verschaffen, veilige grenzen aan te geven en te wijzen op de wettelijke afspraken betreffende deze producten (voor deze wettelijke afspraken en gedragscode zie elders in deze uitgave). Op mijn eigen spreekuur als diëtist op de diabetes-polikliniek worden vaak vragen over deze producten gesteld. Vaak hebben mensen informatie niet goed of maar gedeeltelijk gelezen, of ze plaatsen de informatie in een verkeerde context, waardoor ze geen goed beeld van een product hebben. Producten die voldoen aan de regels in de warenwet zijn in principe altijd veilig, maar als iemand bijvoorbeeld meerdere dezelfde producten gebruikt, bijvoorbeeld probiotica in verschillende voedingsmiddelen kan een veilige grens worden overschreden. Als iemand voldoende vis gebruikt is brood met omega-3-vetzuren niet nodig. Of een functional food echt werkt is niet altijd op de verpakking te lezen. Het is belangrijk als diëtist kritisch te zijn en zonodig navraag te doen bij de

producent of bij het Voedingscentrum. Op dit moment is de werking lang niet altijd bewezen door wetenschappelijk onafhankelijk onderzoek.

Er is duidelijk een trend te merken dat mensen graag iets doen voor hun gezondheid. Het lijkt wel een hype om functional foods te gebruiken. Het lijkt immers makkelijker om producten te kopen met een mooie gezondheidsclaim dan het volgen van de evidence based voedingsrichtlijn van de Nederlandse Diabetes Federatie.

Ontwikkelingen staan niet stil, ook niet op het gebied van functional foods, als diëtisten en als DNO bestuur staan we open voor deze ontwikkelingen en zullen ons advies Aa geven, zeker als het gaat om producten die MI te maken hebben met diabetes mellitus.

Syska Walgemoet, algemeen bestuurslid DNO

DNO Nieuws, juli 2008, jaargang 11, pg. 22

Een goede samenwerking, overleg en afstemming over patiënten, het draagt allemaal bij aan betere zorg. Er zijn nog meer voordelen; het maakt je werk interessanter en leuker en je leert van elkaar. Daarbij leer je de deskundigheid van je mede-zorgverleners goed kennen en kun je hier op een goede manier gebruik van maken. Samenwerken maakt het werk leuker!

Tijdens het congres 'Diabetes in de Keten' werkte ik mee aan de workshop 'Versterkende schakels'. Duidelijk werd hoeveel verschil er op dit moment is in samenwerking, van nauwelijks contact met elkaar tot bijna dagelijks persoonlijk contact. De manier van communiceren tussen huisartsen, praktijkverpleegkundigen en diëtisten varieert van alleen per brief tot bijpraten aan de koffietafel.

Aspecten die naar voren kwamen als belangrijk ingrediënt voor een goede samenwerking waren persoonlijk contact, weten wie de ander is, afspraken maken, vertrouwen hebben in elkaar en weten waar de expertise van de ander ligt.

Voor sommigen is dit misschien een open deur, maar in de praktijk blijkt dat een aantal van deze ingrediënten wordt onderschat of ontbreekt. Hoe is dat in uw situatie? Heeft u iedereen die zorg levert rondom uw cliënt met diabetes wel eens de hand geschud? En weet u welke afspraken er gemaakt zijn tussen de huisarts en de verpleegkundige voor wat betreft de begeleiding van mensen met diabetes? Hoe kijkt de huisarts aan tegen uw manier van werken?

Belangrijk is dat we niet alleen kijken naar wat wij zelf voor de persoon met diabetes willen en kunnen betekenen, maar ook hoe andere disciplines hier een rol in (kunnen) spelen. Hiervoor moet je zicht hebben op welke deskundigheid de ander bezit en waar jouw kennis ophoudt. Ik verbaasde me tijdens de workshop over de opmerking: ik stuur alleen door naar de diëtist als ik vind dat er problemen zijn met de voeding. Is de diëtist niet bij uitstek degene die kan bepalen of de voeding voldoet aan de Voedingsrichtlijnen bij diabetes? En andersom: ik vind dat ik als diëtist advies kan geven over het spuiten van insuline. Is het niet goed om eerst met de diabetesverpleegkundige of huisarts te overleggen en onderling afspraken te maken over hoe je dit oplost?

Binnen het gezondheidscentrum waar ik werk, komt de samenwerking steeds beter tot stand. Ik haal hierdoor meer voldoening uit mijn werk en leer nieuwe dingen. Het is fijn als een diabetesverpleegkundige aan jou komt vragen om meer uitleg over verschillende soorten ontbijten en het effect hiervan op de bloedglucosewaarden. En is het niet interessant om eens met de diabetesverpleegkundige te brainstormen over de mogelijke oorzaken van de hypo's die een persoon heeft, zeker als je er dan samen achter komt dat hij bij beiden een andere indruk achterlaat. Net op tijd om

alsnog 1 lijn te trekken, heerlijk toch? En niet alleen heerlijk voor jouw werk, maar ook voor dat van de verpleegkundige. En wat te denken van de persoon met diabetes zelf!

Voor velen onder ons is het misschien nog niet zo ver. Het begint bij kennis maken met elkaar en met elkaars deskundigheid. Nodig bijvoorbeeld de praktijkondersteuner eens uit bij een consult, of misschien nog leuker en interessanter, doe eens samen een consult. Bespreek met elkaar wat je van elkaar verwacht en welke ideeën je hebt. En zoek elkaar op als je twijfelt aan de juistheid van adviezen, zowel van jezelf als van de ander. Dit houdt jezelf en de ander scherp en zorgt dus voor goede zorg. Veel succes met samen-werken!

Janine van den Biezenbos, algemeen bestuurslid DNO

DNO Nieuws, december 2008, jaargang 11, pg. 22

Het einde van het jaar is in zicht en daarmee ook mijn DNO bestuurslidmaatschap. Elf jaar na het mede oprichten en besturen van DNO draag ik mijn functie over. In deze 11 jaar is DNO bestuurslid geworden van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), waarvan ik de laatste 5 jaar namens DNO in het NDF bestuur heb gezeten. Ik heb destijds als eindredacteur aan de wieg gestaan van DNO Nieuws, heb mijn inbreng gehad bij het tot stand komen van de NDF Zorgstandaard en de NDF Voedingsrichtlijnen bij diabetes. Ook diabetes ketenzorg heeft mijn nodige aandacht gehad. Vorig jaar mocht ik voor al mijn activiteiten de NVD Award in ontvangst nemen. Voor mij een waardering voor al mijn inzet voor de diëtist en voeding in relatie tot diabetes. Aan de ene kant kost het me moeite met het besturen te stoppen, want ik wil dat DNO minstens op dit niveau doorgaat en moet mijn invloed daarop nu gaan loslaten. Aan de andere kant heb ik vertrouwen in het zittende bestuur, die DNO professioneel zal voortzetten. Ik krijg nu tijd voor andere leuke zaken. Bovendien zal ik DNO niet volledig achter me laten. Uiteraard word ik actief deelnemer en blijf me inzetten voor DNO. Zo houd ik me samen met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) bezig met de organisatie van het DNO/ HAN symposium 'De diëtist, schakel in de diabetesketen', wat op 23 april 2009 in Nijmegen plaats gaat vinden. Een symposium waarin de diëtist in de diabetesketen centraal staat en waarin sterktes en zwaktes van de diëtist, kansen en bedreigingen voor de diëtist, de rol van de beroepsvereniging en van onderwijs behandeld worden. Houd deze datum alvast vrij in je agenda en meld je aan! Daarnaast zal ik namens DNO plaats nemen in de NDF werkgroep Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD). Naast mijn vertrek gaat ook Marieke van Schie, penningmeester van DNO, stoppen met haar bestuursfunctie en wordt zij eveneens actief deelnemer van DNO. Door ons vertrek zijn er vacatures binnen het bestuur vacant die we graag aangevuld zien worden. Hierbij wil ik dan ook een ieder oproepen om goeie bij jezelf na te gaan of een bestuursfunctie iets voor jou is. Het kost niet alleen inspanning, je krijgt er tevens veel voor terug. Aan het einde van dit jaar kan ik verheugd mededelen dat de website van DNO eindelijk in de lucht komt: www.dnodietist.nl. Via de website kunnen we ons nog beter profileren door iedereen nog beter te informeren over het doen en laten van DNO. Via de website heb je toegang tot documenten en standpunten van DNO, die belangrijk zijn voor je eigen werk. We zijn ervan overtuigd dat de website toegevoegde waarde zal hebben voor alle DNO diëtisten en overige hulpverleners in de diabeteszorg.

Rest mij u namens het DNO bestuur eer goede jaarwisseling toe te wensen en eer voorspoedig 2009!

Elise Kuipers, secretaris DNO