

Nieuwsflash

Inhoud:

Actueel nieuws van het bestuur	2
Behandeling en preventie van diabetische complicaties	3
MATADOR beste voorbeeldpraktijk in de curatieve (keten)zorg	4
Grote voorlichtingscampagne rond volksziekte diabetes	5
Huisartsen bewijzen dat nieuwe aanpak werkt	6
Actueel nieuws van het bestuur	7
Leven met diabetes saai? Niet als het aan de nieuwe DVN-werkgroep Diactief ligt!	8
Samen sterk in diabeteszorg?.....	9
Diabetesverpleegkundigen wél betrokken bij keten-DBC.....	9
MeM0 Workshop Projectmatig werken... een geslaagd project?	10
Actueel nieuws van het bestuur	11
Actueel nieuws van het bestuur	12
Voorlichtingscampagne Kijk op Diabetes op 6 april 2006 van start.....	14
Nu twintig jaargangen van EADV-Magazine!	15
Behandelkaart Overgewicht	16
Nieuw educatie programma voor mensen met type 2 diabetes	17

Actueel nieuws van het bestuur

Yvonne Wils, bestuurslid EADV

Door het ministerie van VWS wordt gestimuleerd om een kwaliteitsbeleidsplan te maken. De doelgroepen zijn alle beroepsverenigingen. Dit wordt via de AVVV gecoördineerd. In december heeft het EADV-bestuur dit kwaliteitsplan gemaakt. Dit kwaliteitsplan zal tevens als leidraad dienen bij het maken van het nieuwe beleidsplan 2006-2009. Een samenvatting van dit kwaliteitsplan zal binnenkort op de website van de EADV worden geplaatst.

Tevens heeft het voltallige bestuur de training 'Effectief vergaderen en besluit nemen' gevolgd. Deze training moet het ons als bestuur gemakkelijker maken om onze tijd tijdens een bestuursvergadering zo efficiënt mogelijk te gebruiken.

Noya de Bonth heeft per 1 december 2004 de taak van secretaris op zich genomen. Dit om Nathalie Masurel meer tijd te geven voor het uitvoeren van taken van de voorzitter, als vice-voorzitter.

Een reminder: het LEVV is een kennis en expertisecentrum dat onder andere vele wetenschappelijke artikels ter inzage heeft. Er gaat getracht worden om via de onze website een link te maken met het LEVV. Dit moet de procedure om iets op te zoeken via het LEVV gaan vergemakkelijken.

De voortgang met betrekking tot de aanpassing van de definitie beroepsbeoefenaar door de Stichting Code Geneesmiddelen Reclame is elders in dit Magazine te lezen in het artikel geschreven door Bep Bakker. Wordt uiteraard vervolgd.

De Regio West heeft een uitstekend reglement ingediend. Dit reglement zal worden vastgesteld in de ALV van 30 juni a.s. Proficiat.

De scholing gekoppeld aan het Regio-overleg in het najaar 2004 is als zeer positief geëvalueerd. We hopen dat de volgende scholingen van eenzelfde kwaliteit zullen zijn.

Op donderdag 3 februari ontvingen 13 diabetesverpleegkundigen hun getuigschrift voor het met succes afronden van de postHBO-opleiding tot diabetesverpleegkundige. Dit is inmiddels de vijfde groep die klaar is met deze opleiding. Nogmaals namens het voltallige bestuur proficiat.

De Transfergroep Rotterdam gaat van start met de post-HBO-opleiding tot diabetesverpleegkundige.

Het bestuur bekijkt momenteel welke stappen gezet moeten worden om de integratie van de POH in de EADV te werkstellingen.

De EADV heeft zitting in de programmacommissie van de Nederlandse Diabetes Dagen, die gehouden worden op 28 oktober 2005. Els Denis en Peter Broens hebben namens de EADV zitting in deze commissie.

De EADV heeft binnen de Nederlandse Diabetes Federatie meegewerkt aan het document 'Transparante diabetes financiering', welke op organisatorisch niveau gebruikt kan worden bij het maken van eerstelijns diabeteszorgafspraken (DBC). Dit document zal binnen een aantal weken uitgebracht worden.

De Belgische diabetesverpleegkundigen hebben zich binnen de Vlaamse Diabetes Vereniging georganiseerd. De verpleegkundigen gaan een eigen vereniging oprichten en zien ervan af om als regio onder de EADV te komen. Het bestuur van de EADV wenst de Belgische collega's veel succes.

Plan alvast de volgende Algemene Ledenvergadering van de EADV in jullie agenda, namelijk donderdag 30 juni 2005.

EADV Magazine, maart 2005, jaargang 20, nummer 1, pg.
Een nascholing in het kader van de expertrol

Behandeling en preventie van diabetische complicaties

De rol van de diabetesverpleegkundige in de preventie van diabetische complicaties zal ditmaal centraal staan in een nieuw ontwikkelde nascholing die in de maand juni op vier plaatsen in het land zal worden aangeboden.

De inhoudelijke verantwoordelijkheid van dit programma ligt bij de afdeling Endocrinologie van het Universitair Medisch Centrum Groningen, onder leiding van Bruce Wolffenbuttel.

Deze groep was eerder verantwoordelijk voor de zeer succesvolle nascholingen rationele behandelstrategie type 2 diabetes en vetstoornissen bij diabetes. De nascholing zal ook nu worden georganiseerd door de baar advies & organisatie.

De (medicamenteuze) behandeling van patiënten niet diabetes mellitus was traditioneel het terrein van de huisarts en de internist. De komst van de diabetesverpleegkundige in de jaren tachtig bood de internist de mogelijkheid praktische taken als injectie-instructie, uitleg zelfcontrole en informatieoverdracht over de aandoening diabetes mellitus, te delegeren.

De rol van de diabetesverpleegkundige is de afgelopen jaren echter verder uitgebouwd. In de rol van case manager zal de diabetesverpleegkundige naast de glucoseregulatie ook betrokken worden in de behandeling van de hypertensie en het lipidspectrum, kortom de behandelingen van risicofactoren die gericht is op preventie van diabetische complicaties. Dit betreft zowel de microvasculaire (ogen, nieren) als de macrovasculaire (hart, hersenen) complicaties. Hiervoor is uiteraard specifieke inhoudelijke kennis en dus nascholing noodzakelijk.

In juni zal op een viertal plaatsen in het land een speciaal ontwikkelde nascholing worden aangeboden, waarbij de huidige inzichten in het ontstaan, de preventie en de behandeling van diabetische complicaties centraal zullen staan. De deelnemers krijgen bij de bevestiging van inschrijving tevens een huiswerkopdracht die ze ruim voor de tijd van de scholing dienen in te leveren. Voor zowel de deelname aan het dagonderwijs als het uitvoeren van de opdracht zal accreditatie worden aangevraagd voor de expertrol.

Overzicht regionale nascholingen:

Maandag 13 juni 2005 - Eindhoven - Hotel Pierre

Donderdag 16 juni 2005 - Amsterdam - Miranda Paviljoen

Donderdag 23 juni 2005 - Rotterdam - Hotel Engels

Maandag 27 juni 2005 - Zwolle - Buitensociëteit

Het dagprogramma wordt verzorgd door leden van de afdeling Endocrinologie van het Universitair Medisch Centrum Groningen, onder leiding van Bruce Wolffenbuttel. Dankzij financiële ondersteuning van Astra Zeneca blijft de eigen bijdrage voor deze nascholing beperkt tot 60,00 euro per deelnemer. Binnenkort zullen de programma boekjes met aanmeldingsformulieren worden verspreid. U kunt echter nu al contact opnemen met de baar advies & organisatie (info@debaar.net) en een aanmeldingsformulier aanvragen, zodat u zich tijdig kunt aanmelden en verzekerd bent van een plaats. Het definitieve programma wordt overigens ook binnenkort bekend gemaakt via de website www.diabetes.nl.

EADV Magazine, maart 2005, jaargang 20, nummer 1, pg. 36-37

MATADOR beste voorbeeldpraktijk in de curatieve (keten)zorg



◀ Juryvoorzitter Els Borst met de minnende Maastrichtse diabetesverpleegkundige Bea Jöbses (links) en Lianne Dammen.

MATADOR, de MAAstrichtse TrAnsmurale Diabetes ORganisatie, is uitgeroepen tot beste project in de categorie Transmurale Zorg. De verkiezing van de Voorbeeldpraktijken in de curatieve zorg vond onlangs plaats op de conferentie 'Goed voorbeeld doet volgen', die de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie organiseerde in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

De MAAstrichtse TrAnsmurale Diabetes ORganisatie is een samenwerkingsverband tussen het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) en 61 huisartsen in de regio Heuvelland. De initiatiefnemers waren halverwege de jaren negentig Bruce Wolffenbuttel (toen internist/endocrinoloog in het azM) en Cor Spreeuwenberg (destijds hoogleraar Integratie eerste- en tweedelijns geneeskundige zorg voor chronisch zieken) en de betrokken zorgverleners in de regio.

Diabetesverpleegkundige

Belangrijke onderdelen van MATADOR zijn de centrale projectorganisatie, een gemeenschappelijk behandelprotocol, omschrijving van de rol van de hulpverleners en terugkerende evaluatie van de behandeldoelen bij de individuele patiënt. De patiënt wordt hierbij ingedeeld bij de huisarts, bij een diabetesverpleegkundige onder supervisie van de huisarts of bij een internist en een diabetesverpleegkundige.

De zorg wordt gecoördineerd vanuit een transmurale kliniek die staat tussen de huisartsenpraktijken en het ziekenhuis. De unieke rol van de diabetesverpleegkundige die een brugfunctie tussen de eerste- en de tweedelijns vervult was een belangrijke reden van het succes van MATADOR. Daarnaast werd het project op verschillende manieren geëvalueerd en vervolgens aangepast, onder andere vanuit een ZonMw project, waarvoor de deelnemers afgelopen jaar eveneens de Parelprijs van ZonMw ontvingen.

Jury

In totaal waren 240 projecten ingediend voor de verkiezing van Voorbeeldpraktijken in de curatieve zorg en werd MATADOR tot winnaar gekozen van zes genomineerde transmurale projecten. De jury bestond uit een vakjury en een publieksjury. Op basis van gesprekken met patiënten, hulpverleners en informatie aangedragen door de project organisatie werden de verschillende projecten beoordeeld. Belangrijke criteria hierbij waren:

- ⇒ De patiënt moet gemak ondervinden van de innovatie
- ⇒ De aandacht voor de patiënt neemt toe
- ⇒ De patiënt wordt als ervaringsdeskundige gezien en heeft invloed op de eigen zorg
- ⇒ Door de vernieuwing wordt de patiënt sneller beter of eerder gediagnosticeerd
- ⇒ De patiënt krijgt de juiste zorg op het juiste tijdstip en de juiste plaats
- ⇒ Er vindt betere afstemming plaats tussen zorgverleners en/of patiëntenorganisaties
- ⇒ De zorg is laagdrempelig met betere afstemming tussen zorg- verleners en/of patiëntenorganisaties

De veranderingen in de zorg gaan momenteel snel en in overleg met betrokken hulpverleners, instanties en de zorgverzekeraars wordt het Maastrichtse model van integrale diabeteszorg verder uitgebouwd. In een vervolgstudie wordt tevens onderzocht of diabetesverpleegkundigen nu in de tweedelijnde de volledige zorg voor de complexere diabetespatiënt op zich kunnen nemen.

Voor informatie kunt u terecht bij onderstaande medewerkers:

- ◆ B Jobses, coördinator Diabeteszorg Maastricht, bjoe@adcc.azm.nl;
- ◆ N. Schaper, hoofd divisie Endocrinologie azM, nc.schaper@intmed.unimaas.nl;
- ◆ J. Swaans, huisarts en vertegenwoordiger namens de RHV, swaans@eerstelij.nl;
- ◆ Christianne Kerckhoffs, secretariaat diabeteszorg Maastricht, telefoon 043-3875669.

Van harte proficiat!

Het bestuur van de EADV feliciteert jullie team van harte met de prijs die gewonnen is met het MATADOR-project. De beroepsvereniging van diabetes- verpleegkundigen is er trots op dat jullie de unieke rol van de diabetesverpleegkundige als 'brugfunctie' tussen de eerste- en de tweedelijnde goed neer hebben gezet! Jullie inzet was een belangrijke reden van het succes van MATADOR. Daarnaast hebben jullie een positieve bijdrage geleverd aan de profilering van de diabetesverpleegkundige en zijn jullie het levende bewijs van de professionalisering van het beroep diabetesverpleegkundige. Geniet van het succes! - EADV-bestuur



EADV Magazine, maart 2005, jaargang 20, nummer 1, pg. 38

Grote voorlichtingscampagne rond volksziekte diabetes

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), het Voedingscentrum, het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (N ISB) en het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) zijn momenteel bezig met de voorbereidingen voor een grote preventiecampagne rond diabetes.

De voorlichting richt zich op hoogrisicogroepen: mensen tussen de 45 en 70 jaar met overgewicht. Speciale aandacht gaat uit naar allochtonen (Turken, Marokkanen en Hindostanen) en mensen met een lage sociaal-economische status. Mensen met een lage opleiding hebben meer kans op diabetes dan mensen met een hoge opleiding, zo blijkt uit onderzoek. Allochtonen behoren tot de hoog- risicogroepen, omdat er vaak sprake is van een ander voedingsen beweegpatroon dan in het land van herkomst. Bovendien lijken erfelijke factoren bij hen vaker een rol te spelen dan bij autochtonen. Momenteel hebben zo'n 750.000 mensen diabetes. Zo'n 250.000 daarvan weten nog niet dat ze deze aandoening hebben. Als diabetes niet tijdig wordt ontdekt, heeft dit grote gevolgen voor de gezondheid.

Uit een onderzoek onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking blijkt dat er nog steeds voorlichting nodig is. Weliswaar weet 66% van de ondervraagden inmiddels dat diabetes een levensbedreigende aandoening is. Maar de meeste mensen zijn nog onvoldoende op de hoogte van de gevolgen van diabetes (zoals hartinfarcten, amputaties en nier- en oogaandoeningen) en weten niet dat bijvoorbeeld overgewicht een belangrijke risicofactor voor diabetes is.

De nieuwe campagne heeft tot doel de kennis over diabetes te vergroten. Ook moeten mensen zich bewust worden van het risico dat ze diabetes hebben of kunnen krijgen. Alleen zo kan de aandoening zo vroeg mogelijk worden opgespoord. Bij mensen die een verhoogd risico hebben, kan het ontstaan van diabetes worden uitgesteld of voorkomen door een gezonde leefstijl. De campagne wordt gesubsidieerd door ZonMw. De start is gepland voor eind 2005.

EADV Magazine, juni 2005, jaargang 20, nummer 2, pg. 67-68

Huisartsen bewijzen dat nieuwe aanpak werkt

Op 7 april ontvingen de Denekamper huisartsen Henk Joosten en Gerard Koekkoek en hun medewerksters een kwaliteitskeurmerk van het NHG uit handen van minister Hoogervorst.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft het systeem voor praktijkaccreditering in samenwerking met het Centre for Quality of Care Research (WOK) van de Kadubod Universiteit Nijmegen ontwikkeld om kwaliteit en transparantie in de zorg te stimuleren. De accreditering richt zich op toetsing van het primaire proces, dat wil zeggen het proces tussen huisarts of praktijkmedewerker en patiënt. De organisatie van de praktijk, de medische zorg en het oordeel van de patiënt staan hierbij centraal.

De huisartsenpraktijk in Denekamp is in de afgelopen maanden helemaal doorgelicht. Dat gebeurde op verzoek van de eigen beroepsgroep, het NHG. Koekkoek en Joosten meldden zich spontaan aan voor het proefproject. Ook zelf wilden ze wel eens weten of ze het goed doen, mede omdat hun patiënten vier jaar geleden wat veranderingen kregen voorgeschoteld. Gita Koekkoek kreeg toen de rol van praktijkondersteuner toebedeeld (zie het voorgaande artikel). Het takenpakket van de drie assistentes werd gaandeweg eveneens uitgebreid.

Eigenlijk kan een huisartsenpraktijk tegenwoordig niet meer zonder die extra assistentie, vinden de artsen. 'Maar in praktijk betekent dat soms wel dat de telefoon niet kan worden opgenomen, omdat ze met een patiënt bezig zijn', zegt Koek- koek. De patiënten moesten er wel even aan wennen, al was er vanaf het eerste moment begrip. 'Het mooie is nu dat we daadwerkelijk kunnen laten zien dat het ergens toe heeft geleid', vindt Koekkoek.

Het verschil met de vroegere aanpak is dat de spreekuren van de huisartsen toen altijd helemaal vol zaten. Nu gaat een deel van de mensen niet klachten naar de echtgenote van Gerard

Koekkoek, die met twee extra specialisaties tevens de diabetici en patiënten met harten vaatziekten onder haar hoede heeft. De assistenten handelen, naast het balie- en administratieve werk, ook medische taken af, zoals het maken van uitstrijkjes of meten van de bloeddruk. Met het verdelen van taken wordt de patiënt efficiënter geholpen. Door het inschakelen van een praktijkondersteuner is bovendien doorverwijzing naar een specialist minder snel aan de orde.

Nu de praktijk het NHG-keurmerk krijgt 'opgespeld', hebben de medewerkers het bewijs in huis dat de nieuwe werkwijze daadwerkelijk functioneert. De 'keurmeesters' namen de huisartsenpraktijk uitgebreid onder de loep. Om een indruk te geven: ze controleerden de inhoud van de tas van de dokter en de instrumentenkast, de houdbaarheidsdatum van medicijnen, maar ook of patiënten weten waar ze naartoe moeten als de praktijk is gesloten, of ze volgens de NHGstandaarden worden behandeld en of de aanpak overeen komt niet die van andere huisartsenpraktijken.

Voor de beroepsgroep is het voor het eerst dat de manier van handelen van huisartsenpraktijken nader is bestudeerd. Koekkoek: 'Huisartsen roepen al jaren dat ze goede kwaliteit leveren, maar het was nog nooit onderzocht.' De Denekamper arts vergelijkt het verstrekken van de keurmerken met het Bovag-garantiebewijs. Eveneens moeten garagehouders met een Bovag-keurmerk bepaalde kwaliteiten in huis hebben, vastgelegd door de eigen bond.

Tijdens de evaluatie van alle bevindingen is ook gekeken naar verbeterpunten. Dat betekent voor de praktijk in Denekamp dat Gita Koekkoek er een extra taak bij krijgt. Het aantal longpatiënten wordt in kaart gebracht en actief begeleid. Een beter overzicht moet duidelijk maken wie in Denekamp kan worden behandeld en wie door moet naar een specialist. Door een actieve benadering wordt die groep patiënten beter geholpen. 'Het komt erop neer dat we niet wachten tot de patiënt bij ons komt', zegt Koekkoek. Het plan voor de longpatiënten wordt uitgevoerd in samenwerking niet het ziekenhuis in Enschede. Koekkoek en toosten gaan ervan uit dat over enkele jaren huisartsenpraktijken in het hele land over een NHG-keurmerk beschikken. De keuringsgroep van het NHG gaat binnenkort aan de slag in vijftig volgende praktijkcentra.

EADV Magazine, juni 2005, jaargang 20, nummer 2, pg. 68

Actueel nieuws van het bestuur

Yvonne Wils, EADV-bestuurslid

Het EADV-bestuur is samen met een afgevaardigde uit elk regiobestuur begonnen met het maken van het beleidsplan 2006-2009. Het is een productieve, maar ook vermoeiende dag geweest. Het raamwerk voor het nieuwe beleidsplan is klaar. Groepsgewijs gaan we hier invulling aan geven om vervolgens 30 juni na de ALV en 1 juli hier verder mee aan de slag te gaan.

In Suriname hebben de eerste diabetesverpleegkundigen hun opleiding met succes afgerond. Namens het bestuur wensen wij hen proficiat en we hopen dat er nog velen mogen volgen. De EADV heeft deze groep een buitengewoon lidmaatschap aangeboden voor de periode van een jaar.

Vanaf 30 mei staat het conceptjaarverslag op de website van de EADV. Het zal ook aan de leden worden verstuurd ter vaststelling op de ALV van 30 juni a.s. te Utrecht. Het kwaliteitsplan is met enige vertraging ook op de web-site geplaatst.

Voor de (her)registratie in het EADV titelregistratiesysteem kan men door deelname in een commissie, werkgroep en referentiegroep 10 punten per jaar in de rol van innovator behalen. Het bestuur heeft besloten om ook 10 punten per jaar voor de rol van innovator toe te kennen, indien men actief deelneemt in een expertisegroep.

De EADV is gevraagd om samen met de DiHAG en Stichting Langerhans een cursus insuliner therapie voor de POH te ontwikkelen.

Ook de voorjaarsbijscholing gekoppeld aan het regio-overleg is positief geëvalueerd. Er hebben 245 diabetesverpleegkundigen deze scholing gevolgd. Jammer dat er toch nog mensen niet komen, terwijl ze wel ingeschreven waren. De combinatie regio-overleg met scholing wordt door 86% van de aanwezigen als positief bevonden. Ook voor 2006 is de organisatie van de bijscholing weer in handen van Eric de Baar. De inhoud van de scholing wordt door de leden (via regiobestuur) zelf bepaald.

De AVVV is van plan zijn organisatiestructuur te veranderen. Het wegvallen van de overheidssubsidie heeft de plannen versneld. De ALV van de AVVV heeft toestemming gegeven om het eenheidsmodel verder uit te werken. Vraag is welke consequenties dit gaat hebben voor de leden van de AVVV, zoals de EADV. Op de ALV van 30 juni a.s. zal Bas Vogel, hoofd communicatie van de AVVV, toelichting geven. We houden jullie op de hoogte.

Op de bestuursvergadering van 13 mei jl. heeft Nathalie Masurel bekend gemaakt dat ze zich terugtrekt als vice-voorzitter. Nathalie blijft bestuurslid van de EADV. Noya de Bonth neemt het vice-voorzitterschap van Nathalie over.

EADV Magazine, juni 2005, jaargang 20, nummer 2, pg. 68

Nieuwe DVN-werkgroep Diactief

Leven met diabetes saai? Niet als het aan de nieuwe DVN-werkgroep Diactief ligt!

Diactief is de nieuwe werkgroep van de Diabetesvereniging Nederland (DVN) voor mensen met diabetes in de leeftijd van 25 tot 50 jaar. De werkgroep bestaat uit zeven enthousiaste Diactievelingen en biedt een boeiend activiteitenprogramma aan waarin iedereen uit onze doelgroep iets van zijn of haar gading kan vinden.

Uitgangspunt in de programma's van Diactief is het in een recreatieve en ontspannen sfeer aanbieden van een mix van educatie, zelf lekker bezig zijn en ervaringen uitwisselen. Van actief sporten tot een weekend over insulinepompen, van golf tot een weekend samen praten over het vinden van de juiste balans tussen gevoel & getal, alles wat u in uw dagelijkse leven tegenkomt, vindt u ook terug in de programma's van Diactief. Een Diactief-activiteit is dus ook een prima uitgangspunt om nieuwe grenzen te verkennen of uitdagingen aan te gaan!

Diactief komt u overal tegen! Op de viering van het zestigjarig jubileum van de DVN op 28 mei jl. in Amsterdam was Diactief prominent aanwezig niet een grote stand. Medio juni starten we ons jaarprogramma met een golfclinic in de Veluwe bossen. De combinatie van een interessante lezing over diabetes & bewegen, een echte Veluwe lunch en golfen op één van de mooiste banen in midden-Nederland staat garant voor een fantastische dag.

Andere activiteiten die in 2005 op de Diactief kalender staan:

- ⇒ Een weekend over insulinepompen en de overstap naar een pomp.
- ⇒ Het sportieve weekend Sport & Bewegen, een samenwerking van Diactief en de DVN-themagroep Sport & Bewegen.
- ⇒ In samenwerking met de DVNafdeling Educatie: het Balansweekend.

⇒ Een smakelijke verrassing in de donkere dagen van november.

Meer informatie over de activiteiten van Diactief krijgt u via de Diabeteslijn (033) 4630566, of via info@divn.nl.

EADV Magazine, september 2005, jaargang 20, nummer 3, pg. 105

Samen sterk in diabeteszorg?

Namens het bestuur van de EADV, Noya de Bonth-van Lier vice-voorzitter/secretaris

Door alle veranderingen in de diabeteszorg is het van groot belang onze krachten te bundelen. Met de introductie van het nieuwe zorgstelsel in 2006 gaat de diabeteszorg ingrijpend veranderen. Om de zorg voor het sterk groeiende aantal diabetespatiënten te waarborgen en de kwaliteit te verbeteren wordt gestart met de vorming van keten-DBC's (Diagnose Behandel Combinaties).

Minister Hoogervorst (VWS) heeft met de brief *Diabeteszorg beter* aan de Tweede Kamer in juli 2004 aangegeven dat de hij de diabetes- problematiek wil verminderen door een aanpak langs vier lijnen. Naast de introductie van de DBC voor diabetes zijn het regionaal bundelen van expertise, het volop inzetten van ICT en het geven van meer en adequate voorlichting aan diabetespatiënten de sleutelfactoren in het plan van aanpak. Dit moet resulteren in een verbreding van de beschikbare zorg en een verbetering van de kwaliteit.

Om de kwaliteit van de zorg te kunnen waarborgen zullen de zorggroepen afgerekend gaan worden op een aantal meetbare factoren. Deze parameters zijn vastgelegd in een zorgstandaard. Een diabetesteam moet minimaal bestaan uit een arts, diabetesverpleegkundige, diëtist, praktijkverpleegkundige, praktijkassistente, praktijkondersteuner en/of wijkverpleegkundige. De behandelend arts is eindverantwoordelijk voor de behandeling. In de praktijk zal door middel van taakherschikking een deel van de taken worden overgedragen aan de andere disciplines binnen het behandelteam.

De EADV hecht als beroepsorganisatie grote waarde aan verbetering van de kwaliteit van de diabeteszorg. De EADV ziet echter wel een aantal belemmeringen. Het niet mogen voorschrijven van geneesmiddelen is een rem op een efficiënte taakherschikking. Verder ziet de EADV door een tekort aan opgeleide diabetesverpleegkundigen, praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners de kwalitatieve en kwantitatieve eisen, waaraan de diabeteszorg moet voldoen, in het gedrang komen.

De EADV wil dan ook graag samen met praktijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en diabetesverpleegkundigen garant staan voor kwaliteit en afstemming van zorg. Hiervoor is adequate scholing en een krachtige gezamenlijke lobby richting overheid van groot belang. Ben je nog geen lid van de EADV? Meld je dan nu aan via onze website www.eadv.nl!

EADV Magazine, september 2005, jaargang 20, nummer 3, pg. 117

Diabetesverpleegkundigen wél betrokken bij keten- DBC

Klaas Reenders, tot 2005 NDF-bestuurder namens de DiHAG klaasreenders@zonnet.nl

In EADV-Magazine 05/2 wordt terecht aandacht besteed aan de kosten van de diabeteszorg. Een belangrijk onderwerp, zeker ook voor de positie van diabetesverpleegkundigen. Het in de diverse bijlagen geschetste beeld is mijns inziens onvolledig en soms pertinent onjuist, vandaar deze reactie.

De vraag waarom diabetesverpleegkundigen niet betrokken zijn bij de DBC-onderhandelingen is wel terecht t.a.v. de ziekenhuis-DBC, maar geldt zeker niet t.a.v. de keten-DBC, die vooral op de zorg in de eerste lijn is afgestemd. Die keten-DBC is opgesteld door een NDF-werkgroep, waarin de voorzitter van de EADV vanaf het begin heeft geparticipeerd en deze is met goedkeuring van de achterbannen (dus ook EADV-bestuur) geaccordeerd en in november aan VWS en Zorgverzekeraars aangeboden. Er wordt dus niet 'op dit moment aan een keten-DBC gewerkt' (Kopershoek) en de bewering dat diabetesverpleegkundigen 'evenals de huisartsen bij de DBC voor de eerstelijns DBC niet zijn betrokken' (Eisma) is voor mij (vanuit de DiHAG verantwoordelijk voor deze DBC) onbegrijpelijk en misleidend.

Juist de DiHAG heeft vanaf het begin bij de opzet van deze DBC gepoogd op uitdrukkelijk verzoek van VWS nauwkeurig aan te geven welke zorgactiviteit per se door een medicus gedaan moeten worden en welke verschoven kunnen worden naar andere professionals. Het is op dit moment, waarin VWS en Zorgverzekeraars juist bereid zijn kwalitatief goede diabeteszorg te honoreren ook in de eerste lijn, niet goed zo'n negatief beeld te schetsen van deze organen. Het is veel belangrijker om vanuit wat dankzij de goede PR activiteiten van de NDF is bereikt - samen als EADV en DiHAG - invloed uit te oefenen op de invoering van diabeteszorggroepen in alle regio's.

Neem als uitgangspunt de visie van de NHG (DiHAG) verwoord in een op 8 juni 2005 verschenen rapport 'Diabeteszorg in de eerste lijn: werk in uitvoering'. Dit rapport is te downloaden via www.dihag.nl, of via telefoon (030) 2881700.

EADV Magazine, september 2005, jaargang 20, nummer 3, pg. 118

MeM0 Workshop Projectmatig werken... een geslaagd project?

John van de Boel en Mark Becks, diabetesverpleegkundigen, Laurentius Ziekenhuis Roermond

Wie herkent het volgende? Met veel enthousiasme worden projecten opgestart, maar ook veel projecten raken gaandeweg op een dood spoor. Achteraf zijn er veel excuses. Projecten mislukken echter al vaak aan het begin.

Uit onderzoek van Resources Connection, voormalig Ernst & Young Interim-management, is gebleken dat inderdaad steeds meer projecten falen. De belangrijkste oorzaken zijn: gebrek aan draagvlak onder de medewerkers (37%), een gebrek aan tijd (37%) en onvoldoende visie en strategie (31%). Andere oorzaken zijn een gebrek aan financiën, onvoldoende draagvlak binnen het management en matige kwaliteit van het team.

Wij, twee diabetesverpleegkundigen in een algemeen ziekenhuis, hebben in de jaren dat wij werkzaam zijn diverse malen zitting genomen in projecten. Bij ons werd de motivatie om deel te gaan nemen aan een project steeds minder. De gedachte hierbij was dat het project toch zou falen... De eenvoudigste weg is dan ook niets te ontwikkelen of nergens in te participeren.

Echter, de mogelijkheid om zelf invloed te hebben op bepaalde structuren/plannen is voor ons de drijfveer om niet 'neen' te zeggen tegen projecten. Veranderen c.q. verbeteren is alleen maar mogelijk door middel van een goed plan.

In het voorjaar van 2005 bood de firma MeM0 de mogelijkheid om in twee dagdelen een workshop *Projectmatig werken* te volgen. Ons leek het een geschikte training om de juiste handvatten te krijgen met betrekking tot het opzetten, plannen en organiseren van een project. Ter voorbereiding van de

workshop werd gevraagd een Business Case te schrijven. Een Business Case is een beschrijving van een idee/voorstel, een eerste initiatief tot het starten van een project. Dit kon met behulp van een sjabloon waarin de elementen stonden beschreven waaruit een Business Case moet bestaan. Deze elementen zijn achtergrond, doelstelling, redenen, aannames, baten, kosten en conclusie.

Een Business Case helpt bij het creëren van draagvlak en het bepalen van de prioriteit. Dat was niet eenvoudig. Het is geen routine om zaken op deze wijze te beschrijven. Bij aanvang van de eerste bijeenkomst werden de vooraf ingeleverde Business Cases besproken. Al snel werd duidelijk dat voor de meeste collega's deze workshop zinvol zou worden. Onder deskundige leiding werden de aspecten van projectmatig werken uitgebreid besproken. Aan bod kwamen onder andere:

- ⇒ doel/functie van een Business Case;
- ⇒ de opstart van een project; wat wil je, hoe ga je dit oppakken, wat heb je nodig om een project op te starten, hoe creëer je draagvlak en welke valkuilen zijn er;
- ⇒ het grote belang van een start-up bijeenkomst; wat houdt deze bijeenkomst in, wie neemt hierin deel;
- ⇒ de organisatie structuur van grote en kleine projecten;
- ⇒ hoe maak je een projectplanning, waaruit bestaat een planning.

Na deze uitleg kregen wij de opdracht in subgroepen een projectplanning te maken aan de hand van een casus. De resultaten hiervan werden nadien gezamenlijk besproken.

Tussen de eerste en tweede bijeenkomst kreeg je een aantal weken de tijd om aan je eigen project te werken en hierover een voortgangsrapportage te schrijven. De voortgangsrapportage moest voorafgaand aan de tweede bijeenkomst worden ingeleverd, zodat de begeleider deze in alle rust kon bekijken en op- of aanmerkingen erbij kon schrijven. Tijdens de tweede bijeenkomst werden alle voortgangsrapportages gezamenlijk besproken. Je kreeg tips van de begeleiding, maar ook van medecursisten aangereikt om je project tot slagen te brengen.

Wij hebben van deze workshop geleerd dat voorbereiding meer dan het halve werk is. Grondige analyse, waaronder behoeftepeiling, achtergronden, redenen, draagkracht, reële doelstelling, kosten en baten zijn de motor om een project tot slagen te brengen. Wanneer in de toekomst deze workshop u wordt aangeboden, bevelen wij hem van harte aan!

EADV Magazine, september 2005, jaargang 20, nummer 3, pg. 119

Actueel nieuws van het bestuur

Yvonne Wils, bestuurslid EADV

Tijdens de ALV van 30 juni jl. werd Noya de Bonth voorgesteld als vice-voorzitter. Nathalie Masurel blijft bestuurslid van de EADV. De resultatenconferentie was weer een groot succes. Het is steeds weer indrukwekkend om te zien hoe actief onze leden zijn. De nieuwe traditie om voor de ALV even met het bestuur van alle regio's rond de tafel te zitten blijkt een goede zet te zijn, zoals blijkt uit de positieve geluiden vanuit de regiobesturen. De notulen van deze ALV zijn te lezen via onze website. Meest opvallende opmerking tijdens deze ALV is dat door de groei van de EADV er geen contributieverhoging nodig is. Dat is een positief geluid.

's Avonds en de dag na de ALV is er nog hard gewerkt door een afgevaardigde van elke regio en het bestuur van de EADV. Er werd gewerkt aan het beleidsplan 2006-2009. Het resultaat mag er zijn en de ontwikkeling loopt volgens plan en het beleidsplan zal dan ook op tijd klaar zijn.

Het PR-plan werd goedgekeurd door het AB en de PR-commissie is dan ook aan de slag gegaan. Zie ook oproep voor deelnemers elders in dit EADV-Magazine.

Minister Hoogervorst kreeg een belangrijk rapport van de Taakgroep Programma Diabeteszorg VWS op 3 juni. Je kunt het downloaden van www.snellerbeter.nl. Jullie hebben allen hier ook al een bericht van gekregen per post. Gelijk met de ledenwerfactie. Dit is een belangrijk document en de EADV speelt dan ook hierop in door andere diabeteszorgverleners toe te laten en zodoende de diabeteszorg af te stemmen en zo tevens een 'krachtige' beroepsvereniging te worden.

De symposiumcommissie heeft haar startschot gekregen. De opdracht is niet mals. Een spetterend jubileumsymposium eind 2006. Immers, in februari 2006 bestaat de EADV twintig jaar. Zodra de datum van dit symposium bekend is, zal deze op de website verschijnen. Dus regelmatig eens surfen naar www.eadv.nl. Ook om te kijken of er nieuwe interessante bijscholingen, symposia zijn. Zodra een scholing of symposium aangemeld wordt bij de EADV, komt deze op de website. Ook de redactie van het EADV-Magazine kreeg de opdracht een speciaal jubileumnummer te maken. Dit jubileumnummer zal rond 26 februari 2006 op de mat vallen.

De ledenwerfactie tijdens het symposium 'Er kan meer in de eerste-lijn' te Amersfoort op 1 juni jl. heeft zestig nieuwe buitengewone leden opgeleverd. We blijven doorgaan met het actief werven van nieuwe leden en vragen hiervoor ieders medewerking!

Het EADV-bestuur heeft de intentie om samen te werken met Stichting Langerhans. Dit om een betere afstemming van bijscholingen te verkrijgen.

De AVVV is druk bezig om de nieuwe organisatiestructuur uit te werken. Zes beroepsorganisaties zijn bezig middels een pilot om te kijken hoe je als beroepsorganisatie binnen de nieuwe AVVV de eigen identiteit kan blijven behouden. Op de voorzittersconferentie 29 en 30 september worden de uitgewerkte plannen gepresenteerd. Tijdens de ALV van 25 november zullen de voorstellen voorgelegd worden. Wil je op de hoogte blijven, kijk dan regelmatig op www.krachtigverenigd.nl.

Regelmatig krijgen wij vragen over het veranderd reclamebeleid. Wat mag wel en wat mag er niet. Deze vraag werd dan ook voor gelegd aan mevrouw H. HoepmanDolstra, inspecteur voor de gezondheidszorg belast met reclametoezicht. Zij heeft volgend antwoord gegeven: 'Tijdens congressen en symposia kunnen bedrijven ook voorlichting geven. Door bijvoorbeeld de 1b tekst ter hand te stellen van de deelnemers. In de stand kan op een pilaar of op een poster eveneens een keer de naam van het geneesmiddel of het logo worden vermeld. Daarnaast is de 1b tekst beschikbaar. De 1b-tekst moet eveneens in de stand aanwezig zijn om uit te reiken aan bezoekers van de stand. Het veelvuldig en uitbundig uitstellen van de naam van een geneesmiddel kan leiden tot reclame. De context waarin een en ander wordt gepresenteerd is daarbij tevens van belang. Wat betreft Gimmics mag wel de naam van het bedrijf maar niet de naam van een geneesmiddel worden genoemd.'

Tijdens het Europees symposium voor diabetesverpleegkundige (FEND) zal Nicole La Croix een posterpresentatie geven over de EADV richtlijn 'De uitvoering van een zelfcontrole'. Proficiat Nicole.

EADV Magazine, december 2005, jaargang 20, nummer 4, pg. 145

Actueel nieuws van het bestuur

Yvonne Wils, bestuurslid EADV

Veel bestuursmededelingen staan al vermeld elders in dit Magazine, zoals de verkiezing van de nieuwe voorzitter, een nieuw bestuurslid, het duizendste EADV-lid en de EADV-Award 2004. Kortom, er is veel gebeurd de laatste drie maanden. De regio's hebben hun bijscholingen en

vergaderingen van het najaar gehad. Wij hebben positieve berichten ontvangen en zijn hiermee dus op de goede weg. De combinatie bijscholing niet regio- overleg is een goed concept.

Tijdens de ALV van 25 november werd onze nieuwe voorzitter Noya de Bonth-van Lier en het nieuwe bestuurslid Monique Verhoef-Hagen verkozen en namen we afscheid van twee bestuursleden, Nathalie Masurel en Jacqueline van der Zee. Judith Krijgsman is per 25 november secretaris/vice-voorzitter.

Het beleidsplan 2006-2009 werd goedgekeurd met drie onthoudingen en geen tegenstemmen. Opmerkelijk bij dit beleidsplan is dat voor het eerst de regio's nauw betrokken zijn geweest bij de samenstelling hiervan. 1) Het is een stap vooruit niet betrekking tot besturen op hoofdlijnen. Na uitleg van de penningmeester Els Lutgerink werd de begroting goed gekeurd.

Tijdens de ALV werd er ook gestemd of de EADV aan de AVVV toestemming kon geven om zich te ontbinden en zo te kunnen starten met het fusietraject en de vorming van een nieuwe vereniging. De aanwezige leden hebben de AVVV unaniem toestemming gegeven zich te ontbinden.

De beslissing of de EADV wel of niet deel wil uitmaken van deze nieuwe vereniging wordt pas in het voorjaar 2006 genomen. De nieuwe vereniging zal met een goed fusievoorstel moeten komen. Het bestuur, samen met de regio's zal hier zeker zeer kritisch naar gaan kijken en zal gezamenlijk een beslissing nemen. Jullie worden tussentijds op de hoogte gehouden via EADV-Magazine, website en regio-overleg. Tijdens de ALV werd ook het reglement van de Regio Oost goedgekeurd en het bestuur geïnstalleerd. De regio's zijn nu voltallig. Alweer een mijlpaal in onze geschiedenis.

De scholing voorafgaand aan de ALV was zeer leerzaam en verhelderend. De powerpoint presentaties komen op de website, zodat jullie alles nog eens op je gemak kunnen nakijken. Jammer genoeg heeft niet iedereen de volledige scholing kunnen volgen door de erbarmelijke weersomstandigheden. Velen zijn vroeger vertrokken om op tijd thuis te komen. Toch waren nog ongeveer 60 mensen gebleven voor de ALV.

Volgend jaar is belangrijk voor de EADV. We bestaan dan namelijk twintig jaar! Zowel de PR-commissie als de redactie als de symposiumcommissie zijn druk in de weer om dit jubileumjaar tot een succes te maken. Houdt allen 24 november 2006 vrij in jullie agenda. Sluit de poli en kom allen naar ons jubileumsymposium. Het belooft een spektakel en een groot feest te worden. In het jubileummagazine zullen we een tipje van de sluier oplichten.

De EADV en de DiHAG zitten samen rond de tafel om afspraken te maken betreffende de taakverdeling en zorg voor mensen met diabetes. Op kort termijn komt er statement van beide partijen. Zal op de website komen.

Het EADV-bestuur heeft aan de DVN zijn ongenoegen geuit over het feit dat per 1 januari 2006 de professionals geen Diatic meer zullen ontvangen.

Op dit moment is een aantal Nederlandse diabetesverpleegkundigen les geven in Suriname. Daar wordt de tweede groep verpleegkundigen opgeleid tot diabetesverpleegkundige. Bep Bakker verenigingsmanager EADV, is ook een week in Suriname geweest. Doel van deze reis wordt in het volgende EADV-Magazine bekend gemaakt als de plannen meer concreet zijn. Er zouden twee Surinaamse gasten aanwezig zijn tijdens de ALV. Helaas ook zij waren gestrand ten gevolge van het slechte weer en hebben rechtsomkeer gemaakt.

We hopen op kort termijn te kunnen starten met het implementatietraject voor de POH. In december publiceert Nursing in samenwerking met het ministerie van VWS, de NDF en de EADV een special over diabetes. Extra exemplaren kunnen besteld worden via www.eadv.nl.

EADV Magazine, december 2005, jaargang 20, nummer 4, pg. 147

Voorlichtingscampagne Kijk op Diabetes op 6 april 2006 van start

Op 6 april 2006 gaat de voorlichtingscampagne "Kijk op Diabetes" met een groot symposium van start. Huisartsen, diabetesverpleegkundigen, GGD's sporraden en sportambtenaren, thuiszorgorganisaties, apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten, (allochtone) zorgconsulenten en alle andere partners zijn van harte welkom.

Op het symposium wordt de campagne Kijk op Diabetes gepresenteerd. Verder vinden er interessante lezingen plaats. Op de informatiemarkt presenteren lokale partijen interventies en materialen die zij tijdens de voorbereiding op de campagne hebben ontwikkeld. Het definitieve programma van het symposium volgt nog. De inschrijving voor het symposium start in januari. Deelname kost 15,00 euro en vol is vol!

Als u op de hoogte wilt blijven van de campagne Kijk op Diabetes kunt u zich aanmelden voor de elektronische nieuwsbrief via een e-mail naar info@kijkopdiabetes.nl.

Via deze nieuwsbrief wordt u ook geïnformeerd over de inschrijving voor het symposium. Wie een samenvatting van het plan van aanpak van de campagne wil hebben, kan dat laten weten via een e-mail naar info@kijkopdiabetes.nl. Vanaf begin 2006 is op de campagnewebsite www.kijkopdiabetes.nl actuele informatie over de campagne te vinden.

De campagne richt zich met name op de versnelde opsporing van mensen met nog onbekende diabetes en op mensen die een verhoogd risico hebben om binnen afzienbare tijd diabetes type 2 te krijgen. Doelgroepen van de campagne zijn mensen met overgewicht in de leeftijd van 45-70 jaar. Speciale aandacht gaat uit naar allochtonen (Turken, Marokkanen en Hindoestanen) en mensen niet een lage sociaal-economische positie. Via een mix van landelijke en lokale activiteiten worden ze geattendeerd op hun mogelijke risico op type 2 diabetes. Daarnaast worden ze gestimuleerd het eigen risico te checken door middel van de diabetesrisicotest. Als er vervolgens sprake is van een verhoogd risico, wordt hen geadviseerd naar de huisarts te gaan.

De campagne Kijk op Diabetes is een campagne van de Nederlandse Diabetes Federatie in samenwerking met het Voedingscentrum, het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB) en het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). De campagne wordt financieel mogelijk gemaakt door ZonMw. Voor meer informatie kunt u mailen naar info@kijkopdiabetes.nl.

Speciale aandacht gaat uit naar allochtonen, onder wie Hindocstanen.



EADV Magazine, december 2005, jaargang 20, nummer 4, pg. 169

Nu twintig jaargangen van EADV-Magazine!

Het EADV-Magazine dat u nu in handen heeft, is het laatste nummer van de twintigste jaargang. Hiermee bestaat het EADV-Magazine dus twintig jaar. In februari aanstaande staat het Magazine ook in het teken van het twintigjarig bestaan van de EADV.

De eerste 'Nieuwsbrief van de toenmalige European Association of Diabetes Educators (EADE) verscheen in april 1986. Dat was een gefotokopieerd boekje op A5-formaat.

In juni 1986 kwam het tweede nummer uit op A4-formaat, met slechts enkele advertenties in zwart-wit. Gedurende een reeks van jaren bleef de naam EADE-Nieuwsbrief. Vanaf uitgave 98/2 in juni 1998 kreeg het blad een nieuwe naam: EADV-Magazine. Deze naamswijziging was nodig, omdat de verenigingsnaam EADE statutair veranderde in Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen (EADV). Inmiddels is het blad geëvolueerd tot een professionele uitgave, die met recht 'Magazine' mag heten.

Oproep EADV-Magazine 06/1

Het komende EADV-Magazine 06/1 staat in het teken van het twintigjarig bestaan van de EADV. De redactie van het EADV-Magazine roept iedereen op iets in te sturen wat betrekking heeft op de afgelopen twintig jaar. Anecdotes met betrekking tot ontwikkelingen, veranderingen, verbeteringen

ofjuist niet. Leuke en lachwekkende verhalen, trieste verhalen. Alles is mogelijk. Of beschrijf de dag die u nooit zult vergeten, die u in de diabeteswereld hebt meegemaakt.

De redactie stelt bijdragen, tips en reacties van lezers op prijs. Wilt u meedenken, laat het ons weten. Elk artikel of suggestie wordt door de redactie bijzonder gewaardeerd. Stuur uw ideeën vóór 10 januari 2006 naar de eindredactie: Marcel Bruijsten, Prins Mauritslaan 14, 6224 JV Maastricht, e-mail m.w.a.mbruijsten@nutsonline.nl



De eerste EADE-Nieuwsbrief op A5-formaat verscheen in april 1986.



Een willekeurig aantal EADE-Nieuwsbrieven en EADV-Magazines uit de afgelopen twintig jaar.



Drie uitgaven ter gelegenheid van het vijf-, tien- en vijftienjarig bestaan van de EADV.



De eerste EADV-Nieuwsbrief (april 1986), samen met het vorige EADV-Magazine (september 2005).

EADV Magazine, december 2005, jaargang 20, nummer 4, pg. 172

Behandelkaart Overgewicht

Overgewicht wordt in Nederland een steeds groter probleem. Toch bestaat er geen standaard of consensus voor het behandelen van overgewicht. Daarom is een stroomdiagram ontwikkeld, aan de hand waarvan de Behandelkaart Overgewicht is opgesteld, die een goede richtlijn vormt voor de

behandeling van overgewicht. Een praktische richtlijn, ook voor verpleegkundigen, praktijkondersteuners en doktersassistenten.

Het stroomdiagram is ontwikkeld door Dr. P.M.J. Zelissen, internist/endocrinoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht, en Prof. Dr. E.M.H. Mathus-Vliegen, maag-darm-leverarts, bijzonder hoogleraar Klinische Voeding, Academisch Medisch Centrum Amsterdam. Met behulp van dit stroomdiagram is duidelijk te zien bij welke mensen het noodzakelijk is tot behandeling van overgewicht over te gaan. De kaart vormt ook een goed aanknopingspunt om niet verschillende disciplines afspraken te maken over de behandeling van overgewicht.

Iedereen die in de praktijk te maken krijgt met mensen met overgewicht, doet er goed aan de overzichtelijke en handzame Behandelkaart Overgewicht te bestellen. De kaart bestaat uit het volledige beslissingsdiagram en veel relevante achtergrondinformatie.

U kunt deze kaart gratis op verschillende manieren in uw bezit krijgen:

- ⇒ Stuur een e-mail of een briefje met naam, adres, woonplaats, functie en organisatie waar u werkt naar institute@campina.com of Campina Institute, antwoordnummer 3310, 3440 ZB Woerden (geen postzegel nodig).
- ⇒ Bezoek de website www.campina-institute.nl en vul onder kopje *contact* een bestelformulier in.

U krijgt de kaart dan thuisgestuurd, vergezeld van het in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde verschenen artikel over deze behandelrichtlijn (Zelissen, Mathus-Vliegen. Behandeling van overgewicht en obesitas bij volwassenen: voorstel voor een richtlijn. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2004;148(42):2060-2066).

EADV Magazine, december 2005, jaargang 20, nummer 4, pg. 181

Nieuw educatie programma voor mensen met type 2 diabetes



De Universiteit Maastricht en het Academisch Ziekenhuis Maastricht hebben in samenwerking met LifeScan, producent van onder meer bloedglucosemeters, een educatiemethode ontwikkeld voor mensen met type 2 diabetes: het Diabetes Interactief Educatie Programma (DIEP). De nieuwe methode werd op 28 oktober 2005 op de Nederlandse Diabetesdag gepresenteerd.

DIEP is een educatieprogramma dat stapsgewijs uitleg geeft over verschillende onderwerpen: achtergrond van diabetes, hoge en lage bloedglucosewaarden, zelfcontrole en leven met diabetes enzovoort. Op die manier kan de patiënt stap voor stap leren omgaan met zijn of haar diabetes. DIEP is een interactieve educatiemethode. In samenspraak met de zorgverlener (bijvoorbeeld de arts of verpleegkundige) kiest de patiënt het onderwerp dat hem op dat moment het meest aanspreekt. De zorgverlener bespreekt het onderwerp eerst samen met de patiënt. Daarna kan de patiënt thuis via het internet in zijn eigen tempo dieper op het onderwerp ingaan. Eventuele vragen over het onderwerp worden in een educatiewerkboek opgeschreven en krijgen bij het volgende bezoek aan de zorgverlener extra aandacht.

De internetsite bestaat uit gesproken tekst en wordt ondersteund door geschreven tekst, plaatjes en bewegende beelden. De achterliggende gedachte is dat mensen informatie veel beter opnemen, wanneer ze daarbij meerdere zintuigen moeten gebruiken. Iedereen met diabetes kan

via zijn of haar diabeteszorgverlener gratis een paswoord ontvangen waarmee men toegang krijgt tot de internetsite.

DIEP is ontwikkeld met medewerking van een klankbordgroep bestaande uit leden van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), de Diabetesvereniging Nederland (DVN), de Eerste Associatie van DiabetesVerpleegkundigen (EADV), de stichting Diabetes and Nutrition Organization (DNO) en de Diabetes Huisartsen Advies Groep (DiHAG). Voor de patiënt heeft deze samenwerking als voordeel dat de educatie bij de verschillende zorgverleners goed is afgestemd.

De Universiteit Maastricht doet onderzoek naar de effecten van de DIEP-educatiemethode. Hiertoe worden twee groepen met elkaar vergeleken. Eén groep zorgverleners krijgt alleen de beschikking over de DIEP-website. De andere groep krijgt daarnaast een training op het gebied van patiëntenbenadering. Daarna wordt onderzocht welke methode het meest effectief is in het bevorderen van zelfmanagement bij patiënten.

Zeker 600.000 Nederlanders hebben diabetes. Dat is althans het officiële cijfer, want geschat wordt dat het er in werkelijkheid zo'n 850.000 zijn. Naar schatting iets meer dan tien procent daarvan heeft type 1 diabetes; negentig procent heeft type 2 diabetes. Goede educatie is essentieel voor het reguleren van diabetes. Men moet niet alleen weten wat men kan doen om diabetes in goede banen te leiden, maar ook begrijpen waarom dat belangrijk is. Mensen met diabetes kunnen zelf veel doen om hun bloedsuikerwaarden zo stabiel mogelijk te houden, om zo de kans op diabetes complicaties (zoals oogproblemen, nieraandoeningen, voetproblemen, hart- en vaatziekten) te verkleinen. In het Diabetes Interactief Educatie Programma is al deze informatie voorhanden.

Het is de bedoeling dat de patiënt via de zorgverlener toegang tot het programma krijgt. Dit om de interactie tussen de zorgverlener en de patiënt te garanderen. Neem voor meer informatie en het ontvangen van een paswoord contact op met uw rayon manager van LifeScan, of bel de Info- & Servicelijn op het gratis nummer 0800-0222445.