

## Het veld in actie

Mensen met diabetes moeten door middel van een individueel zorgplan veel meer zelf de regie krijgen over hun zorgproces. Dat is de gedachte achter het project Model individueel zorgplan diabetes.

‘Het ontbreekt in de diabeteszorg nog aan een zorgplan dat aangepast kan worden aan de situatie, zorgvraag en doelstellingen van een individuele patiënt’, vertelt Doortje Boshuizen, senior programmamedewerker chronisch zieken bij Vilans, kenniscentrum langdurige zorg. Boshuizen werkt aan het NAD-project Model individueel zorgplan diabetes. ‘Ons doel is een zorgplan te ontwikkelen met een sterke nadruk op zelfmanagement, onder meer door de patiënt zelf via internet toegang te geven tot het zorgplan. Wij richten ons op de diabeteszorg, maar het model kan met wat aanpassingen ook voor andere chronische ziekten gebruikt worden.’

### Motivatie

Zelfmanagement is een belangrijk thema in de diabeteszorg. Mensen met

diabetes bepalen in toenemende mate zelf hun zorgproces en geven daarbij aan op welke onderdelen ze ondersteuning nodig hebben van zorgverleners. ‘Onze projectleider, Marjolein Rebel, wijst er dan ook op hoe belangrijk het is om in het model zorgplan aan te sluiten bij de motivatie van patiënten’, zegt Boshuizen.

Zorgverleners leggen vaak een sterke nadruk op de vraag hoe het medisch gezien met de patiënt gaat. Het model individueel zorgplan diabetes gaat verder. ‘We besteden ook aandacht aan de emotionele en sociale aspecten van diabetes, zodat die structureel een plek krijgen in de behandeling. Dat is belangrijk. Want als je bij iemand met diabetes hoge waarden meet, dan kun je wel direct besluiten dat de medicatie opgevoerd moet worden, maar kan het ook zijn dat je naar spanningen moet kijken die zich privé of op het werk voordoen. We moeten veel meer vanuit de belevingswereld van de patiënt werken. Dat versterkt hun motivatie.’ Om dezelfde reden gaat het model zorgplan niet uit van een medisch behandeldoel, maar staat het leefdoel van de patiënt centraal. ‘Voor een 76 jarige vrouw kan het leefdoel bijvoorbeeld zijn dat ze zo lang mogelijk op haar boerderij wil blijven wonen. Vervolgens bekijk je wat daar, ook medisch gezien, voor nodig is.’

### Digitaal model

Het project loopt van september 2010 tot eind maart 2011 en moet vier eindproducten opleveren. Ten eerste komt er een opzet voor een individueel zorgplan diabetes, in de vorm van een Word-document. Ten tweede wordt



**Naam:** Doortje Boshuizen

**Functie:** senior programmamedewerker chronisch zieken

**Motto:** Geluk is als een tram; als ‘ie langskomt, moet je instappen.

**Ambitie:** Over vijf jaar weet niemand meer wat een individueel zorgplan is, omdat het een vanzelfsprekend onderdeel van de diabeteszorg is geworden.

## In dit nummer:

- Model individueel zorgplan diabetes
- Onderzoekssubsidies
- Werkbezoek ParkinsonNet
- Oproep diabetesteam
- Nieuwe projecten
- Informatisering integrale zorg
- Diabetes Dossiers

er een digitaal model ontwikkeld op [www.mijndiabetes.nl](http://www.mijndiabetes.nl), een website van Diabetesvereniging Nederland (DVN). Ten derde schrijft de projectgroep een toelichting voor zorgverleners. Ten vierde komt er een programma van eisen voor ICT-leveranciers. Hiermee kunnen zij hun huisartsen- of keten-informatiesystemen geschikt maken voor het werken met het individueel zorgplan. ‘We hopen natuurlijk dat dit model zo breed mogelijk toegepast gaat worden’, zegt Boshuizen.

# 400.000 euro subsidie voor onderzoek naar verbetering diabeteszorg

Het Nationaal Actieprogramma Diabetes financiert studies naar diabeteszorg. Het Diabetes Fonds heeft met het deskundige advies van onderzoekers in september twee onderzoeksvorstellen geselecteerd.

## Diabetergestemd.nl

De eerste studie wordt uitgevoerd door professor Frank Snoek: 'Dit onderzoek is een vervolg op de succesvolle online cursus Diabetergestemd.nl. Dat is een programma dat diabetespatiënten helpt om problemen met emoties en gedrag te leren herkennen en te overwinnen. Daarnaast helpt het patiënten om vaardigheden aan te leren die ze kunnen inzetten om hun persoonlijke drempels tot adequate zelfzorg aan te pakken. De resultaten van dit onderzoek kunnen helpen bij het in de nabije toekomst opnemen en bekostigen van Diabetergestemd.nl als onderdeel van de reguliere diabeteszorg.'

## Leefomgeving

De tweede studie wordt geleid door onderzoeker drs. Jeroen Lakerveld: 'De leefomgeving van mensen speelt een belangrijke rol in de keuzes die ze maken omtrent lichaamsbeweging en voeding. In dit onderzoek gaan we bekijken hoe gemeentes hun beleid op een effectieve manier kunnen veranderen, zodat de bewoners meer gaan bewegen en

gezonder gaan eten. Daarnaast gaan we de behoeftes op dit gebied van mensen met een verhoogde kans op diabetes in kaart brengen. Uiteindelijk zullen we een praktisch advies geven om de leefomgeving in gemeentes te verbeteren.'

Beide studies zullen worden uitgevoerd door het EMGO Instituut van het VU medisch centrum in Amsterdam. Voor beide studies is in totaal bijna 400 duizend euro subsidie toegekend. De studies gaan voor het einde van dit jaar van start en zullen anderhalf jaar duren.



## Werkbezoek ParkinsonNet

Op 3 september reisden Iris Leenders en Rosaida Broeren af naar Nijmegen om te spreken met Lars Oude-Nijhuis, landelijk coördinator van ParkinsonNet; een initiatief van het UMC St Radboud en de Werkgroep Bewegingsstoornissen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Doel was meer te weten te komen van ParkinsonNet zodat opgedane ervaringen mee kunnen worden genomen in het NAD.

De ziekte van Parkinson is - net als diabetes - een complexe aandoening. Door de grote verscheidenheid aan mogelijke problemen, zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken bij de behandeling van de ziekte van Parkinson. Het is daarom belangrijk dat zorgverleners niet alleen specifiek deskundig zijn, maar ook de behandelingen goed

op elkaar afstemmen. Vanuit die gedachte is Parkinsonnet ontstaan. ParkinsonNet bestaat uit regionale netwerken van individuele zorgverleners (dus niet de organisatie) die gespecialiseerd en geschoold zijn in het behandelen en begeleiden van patiënten met de ziekte van Parkinson of op Parkinson lijkende aandoeningen (Parkinsonismen). De netwerken zijn gecentreerd rond een of meerdere maatschappen neurologie van de regionale ziekenhuizen. De ParkinsonNet zorgverleners werken onderling nauw samen en werken ook samen met bijvoorbeeld parkinsonverpleegkundigen en neurologen in de regio. Zodoende zijn de behandelingen deskundig en zo optimaal mogelijk op elkaar afgestemd. Patiënten kunnen aan huis of dichtbij huis een goede behandeling krijgen. Een mooi voorbeeld van integrale zorg!

Meer informatie [www.parkinsonnet.nl](http://www.parkinsonnet.nl)

# Actieprogramma 'Op Eigen Benen Vooruit!' zoekt diabetesteam

Van alle leeftijdsgroepen hebben adolescenten de slechtste diabetesregulatie. De levenswijze en de ontwikkeling in deze levensfase staan op gespannen voet met het leven met diabetes. Niet alleen voor jongeren, maar ook voor ouders en zorgverleners is dit een lastige periode. Zij moeten de regie over de behandeling overdragen naar de jongere én zorgen voor een soepele transitie in zorg naar de internist.

Ook al biedt de NDF Zorgstandaard een duidelijke richtlijn voor de verbetering van de zorgpraktijk, de invoering van de vereiste vernieuwingen blijkt echter lastig te realiseren. Nog maar weinig diabetesteam werken conform de richtlijnen uit de zorgstandaard voor deze transitiefase.

Het [Actieprogramma Op Eigen Benen Vooruit!](#) biedt hiervoor een passende aanpak.

Projectleider dr. AnneLoes van Staa: 'Doel van het actieprogramma is om minimaal tien diabetesteam actief te ondersteunen bij het implementeren van de NDF Zorgstandaard Addendum Diabetes Type 1 bij jongeren tussen 12-25 jaar zodat de kwaliteit van inte-

grale diabeteszorg in deze levensfase verbetert; met betere gezondheidsuitkomsten, meer tevredenheid en minder uitval uit zorg als resultaat. En dit

## Ondersteuning van professionals bij begeleiding pubers met diabetes

doen we niet 'top-down'; het programma levert geen kant en klare oplossingen die teams moeten 'uitrollen', maar een [toolkit](#) met voorbeeld interventies en instrumenten die teams kunnen aanpassen aan hun eigen situatie en doelen. Ook landelijke werkconferenties en advies op locatie zijn onderdeel van Op Eigen Benen Vooruit!

De teams die al hebben meegedaan, hebben de ervaring dat er binnen een jaar écht vernieuwing in de werkwijze tot stand worden gebracht. Zo vertelt kinderarts Paul van Mossevelde (Amphia Ziekenhuis): 'Dankzij onze deelname aan Op Eigen Benen Vooruit! zijn we erin geslaagd de internisten mee te krijgen om de zorg te verbeteren.'

Teams die belangstelling hebben deel te nemen aan [Ronde 2011](#) van het Actieprogramma vinden meer informatie op [www.opeigenbenen.nu](http://www.opeigenbenen.nu). Hier is een [informatiepakket](#) te downloaden. Wilt u direct uw belangstelling kenbaar maken, stuur dan een email naar [opeigenbenen@hro.nl](mailto:opeigenbenen@hro.nl). De inschrijving sluit op 31 december 2010.

## NAD zet eerste stap richting informatisering van de integrale zorg

In de integrale zorgverlening waaronder de diabeteszorg, wordt ICT als grootste belemmering aangemerkt. Zorgverleners die een integraal zorgprogramma aanbieden, hebben belang bij een goede gegevensuitwisseling.

Niet alleen onderling maar in toenemende mate ook met de zorgvrager. Daarnaast vragen externe partijen als zorgverzekeraars en de overheid om transparantie ten aanzien van de geleverde zorg. Huidige Informatiestandaarden en systemen kunnen niet goed in deze informatiebehoefte voorzien. De NDF en Nictiz hebben voor de diabeteszorg al een groot deel van de benodigde informatiestandaarden ontwikkeld, maar vanwege de grote impact op mensen en systemen, kan het nog jaren duren voordat deze in de volle breedte geïmplementeerd zijn. Dat vraagt om een gefaseerde aanpak waarbij stapsgewijs naar deze standaarden toegegroeid wordt. Samen met Nictiz heeft het NAD hier een visie op ontwikkeld die inmiddels al door veel partijen enthousiast omarmd wordt. De beschreven benadering beschrijft niet alleen een aanpak voor diabetes, maar voor de integrale zorg in het algemeen. Binnen het NAD worden momenteel de voorbereidingen getroffen voor implementatie van de eerste stap uit dit plan: een kernset voor zorgverlening en verantwoording. Het visiedocument 'Informatisering van de integrale zorg' is te vinden op de website van het NAD, [www.actieprogrammadiabetes.nl](http://www.actieprogrammadiabetes.nl)



Fotografie: Karin Schrage

# Nieuwe NAD-projecten

De stuurgroep van het NAD heeft in de periode mei-september de volgende projecten toegekend:

## 1.02 Inventarisatie leefstijlinterventies (RIVM)

Het project heeft als doel te komen tot een overzicht van best practices en leemtes op het terrein van leefstijlinterventies voor mensen met (een hoog risico op) diabetes. Het gaat erom binnen verschillende categorieën - zoals doelgroepen, sociaal-economische achtergrond of interventietypen - een overzicht van best practices te geven, aan de hand van verschillende criteria waaronder effectiviteit en kwaliteit. Hierdoor ontstaat ook inzicht in de leemtes in het aanbod. Het project richt zich op zorgprofessionals werkzaam in de eerste en tweede lijn en medewerkers in de openbare gezondheidszorg, sport en welzijnswerk. Medio 2011 worden de eindresultaten verwacht.

## 0.02 Landelijke Transmurale Afspraak Diabetes mellitus type 2 (NHG en NIV)

In het veld is er behoefte aan expliciete criteria voor huisartsen en internisten betreffende verwijzing en terugverwijzing bij Diabetes mellitus type 2. In bestaande standaarden en richtlijnen worden dit soort samenwerkingsafspraken onvoldoende concreet vormgegeven. Een Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) Diabetes mellitus type 2 kan in deze behoefte voorzien. Eind september 2011 wordt het project afgerond.

## 0.04 Richtlijn zelfcontrole (EADV)

Het doel van dit project is het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn voor professionals over de indicatiestelling, frequentie en uitvoering van zelfcontrole van bloedglucosewaarden. De richtlijn vindt aansluiting bij de NDF Zorgstan-

daard voor professionals en kan een bijdrage leveren aan een te ontwikkelen relevant addendum/ module binnen deze NDF Zorgstandaard. Er wordt een implementatieplan opgesteld dat beoogt de evidence based conclusies en aanbevelingen breed in het veld te verspreiden. Begin 2012 is de richtlijn klaar.

## Alles weten over diabetes via Diabetes Dossiers

Om alle kennis en informatie die via het NAD verzameld wordt over diabetes en de zorgverlening aan mensen met diabetes wordt in samenwerking met het Diabetes Fonds een online portaal ontwikkeld. Zo kan een breed publiek op de hoogte kan blijven van de actualiteit en ontwikkelingen rondom onderzoek en de zes NAD-thema's Zorgstandaard, Preventie, Positie cliënt/patiënt, Kwaliteit, organisatie & kennis, Regelgeving & bekostiging, E-communicatie & ICT. Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan de bouw van de website. December 2010 gaat het platform voor iedereen 'live' onder de naam [www.diabetesdossiers.nl](http://www.diabetesdossiers.nl)



## Colofon

De nieuwsbrief NAD verschijnt vijf keer per jaar en wordt gemaakt door het kernteam NAD.

### Aan/Afmelden

Aan/Afmelden voor de nieuwsbrief kan via het sturen van een e-mail naar [info@actieprogrammadiabetes.nl](mailto:info@actieprogrammadiabetes.nl)

### Contactgegevens

Nationaal Actieprogramma Diabetes  
Stationsplein 139  
3818 LE Amersfoort

t. 033 448 08 45

f. 033 462 30 53

[info@actie](mailto:info@actieprogrammadiabetes.nl)

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