

# DiHAG

## nieuwsbrief

Jaargang 10 | Nummer 1 | FEBRUARI 2007

Diabetes Huisartsen Advies Groep 

## Wij zijn er voor u...

**"Er wordt al zoveel geschreven over diabetes. Moet deze DiHAG-nieuwsbrief daar dan nog bij?" is mogelijk uw eerste reactie bij het doorbladeren van deze DiHAG nieuwsbrief. Toch is er alle reden om verder te lezen.**

De DiHAG (de Diabetes Huisartsen Adviesgroep) is de oudste zogenaamde 'expertgroep' binnen de huisartsgeneeskunde. De afgelopen elf jaar is de DiHAG uw vertegenwoordiger geweest in allerlei besturen en commissies die vorm hebben gegeven aan de diabeteszorg. Dat doet de DiHAG namens het NHG en de LHV. Enkele honderden huisartsen hebben in die periode de DiHAG-Sterrencursus gevolgd of zijn kaderarts Diabetes geworden. Deze collega's maken deel uit van het landelijke DiHAG-netwerk. Vanuit dat netwerk is een schat aan kennis en ervaring op het gebied van diabeteszorg bij elkaar gebracht – maar veel collega's weten dat niet. Dat is om meerdere redenen jammer.

### Wist u

- ... dat huisartsen de afgelopen drie jaar voortvarend het initiatief hebben genomen bij de vorming van diabeteszorggroepen?
- ... dat de overheid de diabeteszorg als speerpunt ziet voor (de organisatie van) de zorg aan chronisch zieken in het algemeen?
- ... dat er hard wordt gewerkt aan het verbeteren van uw HIS met het oog op de kwaliteitsindicatoren voor diabeteszorg?
- ... dat de Nederlandse Diabetes Federatie een

nieuwe 'Zorgstandaard' opstelde, die veel verder reikt dan die van onze eigen beroepsgroep?

... dat er wetgeving in de maak is over het schrijven van recepten door verpleegkundigen?

### Betrokkenheid

En zo kan ik nog wel even doorgaan. Met al deze ontwikkelingen hebt u dagelijks te maken in uw praktijk. Bij wat u moet registreren, bij het overleg binnen uw diabetesteam, bij de opleiding van huisartsen, enzovoorts. Tegen die achtergrond is het niet voldoende dat slechts een handjevol huisartsen op de hoogte is van recente ontwikkelingen. Die kennis moet wijd verspreid zijn onder huisartsen – om ook op lange termijn optimaal vorm te kunnen geven aan de zorg voor meer dan 600.000 mensen met di-

abetes. Dat vereist een breed gedragen huisartsgeneeskundige visie op diabeteszorg. Daarom hebben wij besloten onze Nieuwsbrief niet meer alleen aan de huisartsen uit ons netwerk te zenden, maar aan alle huisartsen, dus ook aan u!

Aarzel vooral niet uw commentaar te geven of u aan te melden voor een van onze activiteiten. Als deze Nieuwsbrief en onze website als een forum gaan functioneren, is dat goed voor de diabeteszorg en voor de DiHAG. En precies daarom gaat het!

Guy Rutten,  
voorzitter DiHAG



## Zorgstandaard is kader voor zorg op maat

**Op 15 november jl. is in Amersfoort de geactualiseerde NDF Zorgstandaard Diabeteszorg gepresenteerd. Deze Zorgstandaard maakt voor alle partijen in de diabeteszorg inzichtelijk wat ze kunnen en mogen verwachten van de zorg voor mensen met diabetes type 2. Wim de Grauw, voorzitter van de werkgroep Actualisering NDF Zorgstandaard, overhandigde het eerste exemplaar aan NDF-voorzitter Reinout van Schilfgaarde.**



"De Zorgstandaard is niet geschreven vanuit de aanbodkant, maar gaat uit van de vraag van de patiënt naar een individueel zorgplan", aldus Wim de Grauw (rechts op de foto), huisarts-onderzoeker bij de afdeling huisartsgeneeskunde

van het UMC St Radboud Nijmegen. "In de Zorgstandaard staat de patiënt centraal, hij wordt 'medebehandelaar'. De eerstelijns zorgverleners moeten ervoor zorgen dat de patiënt kan voldoen aan de eis een sleutelrol in de zorg te spelen. Dat is geen natuurlijk proces: het vergt informatie, educatie, empowerment en zelfmanagement van de patiënt."

### Vrijblijvendheid voorbij

De Zorgstandaard stelt dat diabeteszorg multidisciplinair van karakter is en primair tot de eerstelijnszorg behoort. Het kernteam (eerste schil) in de eerste lijn wordt gevormd door de huisarts, praktijkondersteuner, eerstelijns diabetesver-

Lees verder op pagina 2

## Inhoud

Introductie DiHAG nieuwsbrief	1
Vernieuwde zorgstandaard	1
Nieuwe gezichten	2
Nieuwe kaderopleiding van start	3
Interview met kaderarts	3
Landelijke diabetesindicatoren vastgesteld	4
Agenda	4

## Coördinatoren **DiHAG** - Nieuwe gezichten

**Inge Bobbink**, algemeen coördinator



Sinds 1 sept 2007 ben ik algemeen coördinator van de *DiHAG*. Ik ben van oorsprong medisch biologe en gepromoveerd op een onderzoek naar de effecten van glycosylatie van vaatwandeiwitten. Daarna heb ik in de farmaceutische industrie gewerkt, met als aandachtsgebied cardiovasculaire aandoeningen. De laatste jaren houd ik me als post-doc onderzoeker in Utrecht voornamelijk bezig met wetenschappelijke studies naar metabool syndroom en diabetes.

Als 'spin in het web' voor alle zaken waar de *DiHAG* zich mee bezig houdt, hoop ik samen met collega Daniël Tavenier een nieuw gezicht aan de *DiHAG* te kunnen geven.

**Daniel Tavenier**, medisch coördinator

Zorg voor chronische zieken is bij uitstek een verantwoordelijkheid voor de eerste lijn en het groeiende aantal mensen met diabetes mellitus is een uitdaging voor de huisarts. Doelstelling van de *DiHAG* is het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige eerstelijns diabeteszorg. Vanaf 1 december 2007 mag ik daarin een rol spelen.

Ik ben huisarts sinds 1990, aanvankelijk als solist maar sinds 2005 in een HOED met vier andere artsen, in een medisch centrum met diverse eerstelijns zorgverleners. Al ruim 13 jaar ben ik betrokken bij diabetesprojecten en op dit moment ben ik lid van de Raad van Toezicht van de Stichting Diamuraal, een transmurale zorggroep voor diabeteszorg in Amersfoort. Als *DiHAG*-kaderarts en kersvers medisch coördinator ga ik me namens de *DiHAG* nu inzetten voor de huisartsen in heel Nederland.



### Internet

*De DiHAG wil huisartsen ondersteunen bij de zorg voor de patiënt met diabetes. Internet speelt hierbij een belangrijke rol en de DiHAG website (www.dihag.nl) zal daarop inspelen. De site zal in de loop van 2008 geheel worden*

*vernieuwd om u nog beter van dienst te kunnen te zijn. De Nederlandse huisarts kan er op rekenen dat de DiHAG zich zal blijven inzetten voor kwalitatieve sterke diabeteszorg door de huisarts en zijn ondersteunend personeel. De DiHAG wil u uitnodigen mee te werken aan de*

*opbouw van kennis met voorbeelden uit de praktijk, uw praktijk! Mail (dihag@nhg.org) of bel ons (030 - 2823500). Zo kan er een vruchtbare samenwerking ontstaan en een stevig netwerk ten dienste van kwalitatief hoogstaande diabeteszorg door de huisarts.*

### Vervolg van pagina 1 - **Zorgstandaard is kader voor zorg op maat**

pleegkundige, praktijkassistente en diëtiste. Voor de patiënt moet op elk moment duidelijk zijn wie de regie over de zorg heeft, ook als tweedelijnszorg wordt ingeschakeld. De patiënt gaat immers met de huisarts een zorgovereenkomst aan. De Zorgstandaard propageert daarmee niet het opzetten van categorale zorg, maar juist van geïntegreerde zorg en volgt daarmee het NHG-standpunt. De Grauw vult aan: "Deze

Zorgstandaard is geen vrijblijvende uitnodiging aan de huisarts, de tijd van vrijblijvendheid is voorbij. Er dient inzicht in de kwaliteit verschaft te worden op basis van uitkomsten van de zorg. Transparantie is - naast kwaliteit van zorg - het sleutelwoord in de Zorgstandaard. Alle betrokken partijen (patiënt, zorgverzekeraar en overheid) zullen transparantie van de geleverde zorg eisen."

De Zorgstandaard heeft daarbij een eerste voorstel gedaan voor kwaliteitsindicatoren en stelt een geleidelijk invoering hiervan voor. Op basis van de uitkomsten van de vastgestelde parameters kan de zorg worden bijgesteld in een continu proces van kwaliteitsverbetering, waarbij op basis van terugkoppeling en toetsing de aard en omvang van de monitoring kan worden uitgebreid.

De Zorgstandaard is daarmee een unieke kans en uitdaging richting huisarts. De *DiHAG* neemt deze kans en uitdaging graag samen met u aan!



**Joop Gillissen**, tot voor kort directeur Diabetesvereniging Nederland: "De patiënt wil zorg op maat en deze zorgstandaard schetst daarvoor het kader"

Voor de volledige tekst van de zorgstandaard zie [www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl)

Voor de NHG / LHV diabetesindicatoren zie [nhg.artsenet.nl](http://nhg.artsenet.nl) (zoek op 'diabetesindicatoren').

### Bij het overlijden van **Evert van Ballegooie**

Begin januari bereikte ons het bericht van het overlijden van internist Evert van Ballegooie. Twee maanden tevoren werd duidelijk dat hij ernstig ziek was. Evert van Ballegooie was al vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw de grote stimulator van een hechte samenwerking tussen huisarts en internist bij de behandeling van type 2 diabetes. Zijn Zwolse protocol bereikte landelijke bekendheid, en hij was de eerste specialist die als co-auteur verbonden was aan een NHG-Standaard. Bij alle gelegenheden waarbij vanuit de huisartsgeneeskunde met Evert van Ballegooie werd samengewerkt mochten wij profiteren van zijn kennis, zijn relativerende blik, zijn patiëntgerichtheid en zijn humor. Talrijke huisartsen en praktijkondersteuners zullen hem herinneren als een weergalozes docent. Wij zijn Evert van Ballegooie veel dank verschuldigd. Hij laat een grote leegte achter.

Namens de *DiHAG*, Guy Rutten

## NHG Kaderopleiding Diabetes - Iets voor u?

In maart 2008 gaat de tweede Kaderopleiding Diabetes voor huisartsen van start. De opleiding duurt twee jaar en kent een totale studiebelasting van ca 400 uur. De opleiding besteedt uitgebreid aandacht aan diabetologie, evidence based medicine en ontwikkelingen op het gebied van diabeteszorg in Nederland. Ook kwaliteitsprocessen in de huisartspraktijk en diabeteszorggroepen zijn belangrijke topics, naast onderwijs geven, organiseren en onderhandelen.

### Kenmerken opleiding

- Om de drie maanden is er een plenaire bijeenkomst op een doordeweekse dag in respectievelijk Utrecht, Amsterdam en Nijmegen
- Zesmaal per jaar vindt een regionale mentorgroepbijeenkomst plaats
- Er zijn verschillende stages (diabetespoli, voetenpoli en retinopathiescreening)
- Eenmaal per jaar wordt een weekendbijeenkomst gewijd aan organisatorische vaardigheden
- De cursist verzamelt de neerslag van al zijn activiteiten op diabetesgebied in een digitaal portfolio. Als dit portfolio voldoet aan de op-

leidingseisen wordt de cursist in het NHG/LHV register van kaderartsen ingeschreven

- Cursuskosten: 5000 euro.

### Voorwaarden voor deelname

- U bent praktiserend huisarts, wiens diabeteszorg in de eigen praktijk van aantoonbaar goede kwaliteit is
- U heeft affiniteit met diabeteszorg
- U bent bereid en in staat ca 400 uur aan de kaderopleiding te besteden
- U heeft adequate waarneming geregeld
- U bent bereid na voltooiing van de opleiding de verworven kennis en vaardigheden ten

behoefte van de diabeteszorg in te zetten en te onderhouden.

Dr. Ymte Groeneveld (coördinator kaderopleiding diabetes) kan u nadere inlichtingen verstrekken, bij voorkeur per Email (y.groeneveld@lumc.nl).

### Solliciteren

Indien u belangstelling heeft voor de NHG kaderopleiding diabetes kunt u schriftelijk of per mail solliciteren. U kunt uw sollicitatiebrief, inclusief CV - met name op diabetesgebied - sturen aan

Kaderopleiding Diabetes,  
t.a.v. mw E.M. Blijleven  
Julius Centrum / Huisartsgeneeskunde  
Huispostnummer Str 6.131  
Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

E e.m.blijleven@umcutrecht.nl

I www.dihag.nl

Interview met een DiHAG-kaderarts

door: Inge Bobbink

## Opleiding heeft nieuwe interesses gewekt

**Jan Woudstra (55) is huisarts in een solopraktijk in Stiens. Sinds tien jaar is hij betrokken bij de diabeteszorg in de regio Leeuwarden en sinds enkele jaren is hij lid van de zorggroep van de Keten zorg Friesland. Hij is lid van de DiHAG-kerngroep en van het DiHAG netwerk. Recent heeft hij de diabetes kaderopleiding afgerond.**

"Persoonlijke leerdoelen in de kaderopleiding waren voor mij het verdiepen van inhoudelijke kennis over diabetes, het verder ontwikkelen van managementkwaliteiten, het leren onderhandelen met instanties, leren artikelen en beleidsstukken te schrijven en het beoordelen van publicaties op wetenschappelijk gebied."

"We kregen in de opleiding van alles wat, werden steeds tot discussie uitgedaagd. We liepen stage bij een internist, een oogarts, en bij een voetenpoli - een consult met een van mijn eigen patiënten. Vooral die laatste stage heeft grote indruk op me gemaakt. Je ziet dan het hele behandelende team aan je voorbij trekken. Ik kreeg de indruk - maar dat wist ik natuurlijk al - dat de diabeteszorg in Leeuwarden wel goed georganiseerd wordt."

### Onderling contact

"De groep bestond uit twintig personen, ingedeeld in mentorgroepjes van vier à vijf personen. Dat werkte erg inspirerend, er werd veel informatie en advies uitgewisseld.

Eens per drie maanden waren er plenaire bijeenkomsten met diabetesgerelateerde onderwerpen, afwisselend in Utrecht, Nijmegen en Amsterdam. Daar kwamen de meest uiteenlopende onderwerpen aan bod. Van zoeken in PubMed tot nierfunctieproblematiek en van het maken van een powerpointpresentatie tot vetstofwisselingsstoornissen. Ook bespraken we de organisatie van de zorg in de eigen praktijk en eigen regio."

### Voldaan aan verwachtingen?

"Ik ben nu veel beter in staat kritisch te kijken naar nieuwe informatie in bijvoorbeeld wetenschappelijke publicaties. Nieuwe interesses zijn gewekt. Het ontwikkelen van managementkwaliteiten is voor mijn gevoel wat minder aan bod gekomen. Maar al met al heeft de opleiding mij meer opgeleverd dan ik van tevoren had ingeschat."

### Hoe belastend was het ?

"Het was zwaar - ik werk als solistische huisarts - vooral omdat ik alles in mijn vrije tijd



moest doen. Maar het gaf me ook veel positieve energie."

### Hoe ga je je verworven kennis in de toekomst inzetten?

"In onze regio ben ik betrokken bij de zorggroep provinciale diabeteszorg. Ik denk dat ik dankzij deze opleiding een betere sparringpartner ben binnen die groep. Ik merk ook dat ik meer word gevraagd voor taken, ook buiten de regio Friesland. Inmiddels ben ik ook lid van de DiHAG-kerngroep."

"Ik kan deze cursus van harte aanbevelen aan iedereen die iets meer wil dan alleen de patiëntenzorg binnen zijn of haar eigen praktijk, bijvoorbeeld in de regio of in een zorggroep."

## Landelijke set diabetesindicatoren huisartsenzorg door: Lisette Romijn

**De LHV en het NHG hebben in samenwerking met de HIS-gebruikersverenigingen en de DiHAG een set indicatoren vastgesteld voor de zorg van mensen met diabetes mellitus type 2. Met deze indicatoren is het mogelijk de diabeteszorg in de huisartspraktijk in beeld te brengen. De indicatoren zijn zowel geschikt voor intern gebruik (binnen eigen praktijk of huisartsen onderling) als voor rapportage aan derden.**

Het gaat hierbij om een set van 31 landelijk uniforme – wetenschappelijk onderbouwde – indicatoren die de zorg voor patiënten met diabetes in kaart brengen. Hiermee kunnen softwareleveranciers ondersteuning bieden bij het genereren van de benodigde gegevens uit de huisartsinformatiesystemen. De 31 indicatoren zijn grotendeels afgeleid van de NHG Praktijkaccreditatie (NPA). Daarbinnen wordt een selectie van indicatoren voorgesteld, die zich goed leent voor externe rapportage. Momenteel wordt hard gewerkt aan de applicatie voor de HISsen om het registreren van patiëntgegevens, de rapportage van proces- en uitkomst-indicatoren en de uitspoel van gegevens te ondersteunen.

### Voordelen

De beroepsgroep bepaalt zelf hoe de kwaliteit van de diabeteszorg wordt gerapporteerd. Verheugend is dan ook dat de Stuurgroep Transparantie Huisartsenzorg (waarin o.a. IGZ, VWS, ZN en LPCF participeren naast LHV en NHG) de indicatoren heeft geaccepteerd. De Nederland-

se Diabetes Federatie (NDF) onderschrijft de indicatoren met de opmerking dat aansluiting met de tweede lijn wenselijk wordt geacht.

### Knelpunten

Diabeteszorg is een complex geheel. Men heeft te maken met een ziektebeeld met een chronisch progressief beloop, waarbij zich vele complicaties en co-morbiditeit (kunnen) voordoen.

Met de beschrijving van proces- en uitkomstindicatoren beschrijft men een aantal meetbare aspecten van de zorg.

*“Vakmanschap, bestaande uit kennis en kunde, is gebaat bij protocollen en meetbare aspecten van de zorg...”*

Maar er is geen lijnrecht verband met het ‘goed’ handelen van de huisarts of de kwaliteit van de huisartsenzorg. Interactie tussen patiënt en arts of praktijkondersteuner worden bijvoorbeeld niet gemeten. Vakmanschap, bestaande uit kennis en kunde, is gebaat bij protocollen en meetbare aspecten van de zorg, maar omvat daarnaast vele andere zaken. Indicatoren zijn niettemin belangrijk, aangezien zij een deel van de diabeteszorg transparant maken.



**Lisette Romijn:** “De beroepsgroep bepaalt zelf hoe de kwaliteit van de diabeteszorg wordt gerapporteerd”.

### Conclusie

Met de landelijk uniforme indicatoren - die op eenvoudige manier te genereren zijn - is de huisarts in staat de diabeteszorg transparant te maken en hierop kwaliteitsbeleid te ontwikkelen.

Overzicht en definities van de diabetesindicatoren huisartsenzorg vindt u op de NHG-site ([nhg.artsennet.nl](http://nhg.artsennet.nl))

## AGENDA 2008

**13 en 14 febr** - **Invitational Conference Langerhans**, Apeldoorn, Nieuwste behandelmogelijkheden bij type 2 diabetes en Evidence-based diabeteszorg.

**14 febr** - **1ste landelijke symposium Diabetes en Nierziekten**, Jaarbeurs Utrecht

**20 maart** - **Nationale Diabetes dag**, RAI Amsterdam Thema: “Diabetes in de keten, samenwerken aan goede zorg”

**27 maart** - **Start tweede Kaderopleiding Diabetes voor de huisarts**. Zie ook informatie elders in deze DiHAG Nieuwsbrief

**18 mei** - **18e meeting EASD Eye Complications Study Group**, VU Amsterdam

**18-19 juni** - **4e Langerhans Symposium**, Zwolle, Diabeteszorg op maat, praktische problemen richtlijnoverstijgend benaderd

**6 november** - **11e Utrechtse Diabetesdag** (PAO Huisartsen), Utrecht. In samenwerking met DiHAG

**4-7 september** - **WONCA Europa**, Istanbul

**8-11 september** - **EASD**, Rome

## Colofon

### Uitgave van de DiHAG, de Diabetes Huisartsen Advies Groep

De DiHAG nieuwsbrief verschijnt vier maal per jaar in een oplage van 13.000.

**Redactie:** Willem van Gerwen (hoofd-/eindredacteur), Inge Bobbink, Marianne van Brederoode, Raynold Bruessing, Wim de Grauw, Daniel Tavenier, Peter Wessels

**Redactie-adres:** DiHAG, p/a NHG, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht. E [DiHAG@nhg.org](mailto:DiHAG@nhg.org). T 030-2823500 F 030-2823501 I [www.dihag.nl](http://www.dihag.nl)

De DiHAG wordt financieel ondersteund door AstraZeneca, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Life-Scan, Merck Sharp & Dohme, Novo Nordisk, Pfizer en Sanofi-aventis (unrestricted grant).

De meest actuele agenda-informatie vindt u op onze website [www.dihag.nl](http://www.dihag.nl)  
Ook vindt u daar meer achtergrondinformatie over bovengenoemde onderwerpen.