

# DiHAG

## nieuwsbrief

Jaargang 10 | Nummer 4 | december 2008

Diabetes Huisartsen Advies Groep 

DiHAG

## Leeswijzer

In deze DiHAG nieuwsbrief staat opnieuw de praktijkondersteuner centraal. Zij kwam en blijft, en is inmiddels een begrip in de huisartspraktijk, naast de huisarts en de praktijkassistente. De beroepsgroep houdt vast aan deze drie niveaus en beschouwt verdere verticale differentiatie ongewenst, aldus betoogt Lisette Romijn elders op deze pagina. Wat betreft de opleiding voor praktijkondersteuners: de Competenties en Eindtermen zoals beschreven in het handvest voor praktijkondersteuners zijn – met wat aanpassingen – nog prima bruikbaar vindt Geert Eisma en met hem de DiHAG. Bas Houweling vraagt aandacht voor Langerhans, de onafhankelijke organisatie van diabetesprofessionals. Het grote belang van de praktijkondersteuners wordt door columnist Floris van de Laar op plastische wijze beschreven.

Er wordt in deze Nieuwsbrief trouwens niet alleen over, maar ook mét een praktijkondersteuner gesproken. Des te aardiger is het daarom dat deze nieuwsbrief niet alleen bij huisdokter, maar ook bij alle praktijkondersteuners in de bus valt. Een eenmalige primeur dus!

Tot slot staan we stil bij het overlijden van huisarts Henk van Dam. DiHAG-voorzitter Guy Rutten herdenkt een man die zo ontzettend veel heeft betekend voor de DiHAG.

Namens de redactie,  
Willem van Gerwen

## Inhoud

Leeswijzer	1
Praktijkondersteuning en de huisarts	1
Competenties en eindtermen nog goed bruikbaar!	2
In memoriam Henk van Dam	3
BH's en jarretels	3
Langerhans en de praktijkondersteuner	3
Uitdagende sleutelrol voor POH	4
Agenda	4

## Praktijkondersteuning en de huisarts

*“In de diabeteszorg komt het herschikken van goed protocolleerbare taken van de huisarts naar de praktijkondersteuner en gekwalificeerde doktersassistenten de kwaliteit van de zorg ten goede. Dat geldt zowel voor de effectiviteit, veiligheid, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid van de diabeteszorg.” Een citaat uit het IGZ-rapport<sup>1</sup> over taakherschikking binnen de gezondheidszorg.*

door: Lisette Romijn, huisarts, bestuurslid DiHAG

De afgelopen jaren zijn er drie grote ontwikkelingen geweest in de huisartsgeneeskunde: de opkomst van de NHG-standaarden, de introductie van de huisartsposten én de introductie van de praktijkondersteuner. Belangrijkste kenmerk van deze ontwikkelingen was dat ze alle drie zijn ontstaan vanuit de beroepsgroep zelf. De ontwikkeling van een nieuwe functie in de huisartspraktijk werd gevoed vanuit de behoefte aan meer ondersteuning van de huisarts bij de begeleiding van het toenemende aantal mensen met chronische aandoeningen. Maar ook om de huisarts te ondersteunen in taken die hij of zij overneemt vanuit de tweede lijn (*substitutie*). Inmiddels is de praktijkondersteuner een vast onderdeel van het huisartsgeneeskundig team: huisarts, praktijkondersteuner en praktijkassistente. Dit is overeenkomstig de *Toekomstvisie Huisartsgeneeskunde 2012*. De beroepsgroep houdt vast aan deze drie niveaus en beschouwt verdere verticale differentiatie ongewenst.

### Ontwikkeling functie

Inmiddels hebben ook patiënten de ‘nieuwe’ functionaris geaccepteerd. Begin 2007 was er op elke drie huisartsen een praktijkondersteuner werkzaam in de huisartspraktijken.<sup>2</sup> Zoals iedere nieuwe functie maakte ook de functie van praktijkondersteuner ontwikkelingen door. Belangrijk hierbij zijn de *Competenties en eindtermen voor de praktijkondersteuner*<sup>3</sup> zoals beschreven in een document door de LHV, het NHG en expertgroepen als CaHAG (*COPD Astma Huisartsadviesgroep*) en DiHAG. Hierbij is



de generalistische huisartsgeneeskundige in- steek essentieel. Het document vormt de basis voor de opleidingen en geven huisarts en praktijkondersteuner duidelijkheid met betrekking tot de wederzijdse verwachtingen. In de bijdrage van Geert Eisma, elders in deze Nieuwsbrief, leest u meer over deze ontwikkelingen, zoals verbreding van het profiel met GGZ-taken en nascholingstrajecten voor de praktijkondersteuner. De DiHAG heeft de praktijkondersteuning ondergebracht bij de commissie onderwijs en praktijkorganisatie, onder voorzitterschap van huisarts Meggy van Kruisdijk.

Belangrijk in de samenwerking met de praktijkondersteuner is, dat

- de zorg wordt geleverd in de huisartspraktijk;
- er structureel overleg en evaluatie plaats vindt;
- er een gezamenlijk patiëntendossier is;
- de zorg protocollair is vastgelegd;
- er een goed gedocumenteerd en afgestemd medicatiebeleid is;
- de huisarts de regie behoudt.

➔ Lees verder op pagina 2

De DiHAG is van mening dat de huisarts daarom de jaarcontrole bij de mensen met diabetes moet blijven uitvoeren en zorg moet dragen voor voldoende kennis van de aandoening en de ontwikkelingen hieromtrent. Men moet ervoor waken dat voor de patiënt de drempel tot direct contact met de huisarts te hoog wordt en de zorg versnipperd raakt. Dit sluit aan bij het rapport dat de IGZ (Inspectie Gezondheidszorg) vorig jaar uitbracht rondom taakherschikking: "Om risico's van taakherschikking te ondervangen is toezicht door de delegerende hulpverlener noodzakelijk".

### Conclusie

Introductie van de praktijkondersteuner is succesvol gebleken. De POH-er is niet meer weg te denken uit de huisartspraktijk en levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg voor mensen met diabetes mellitus type 2. Gezien de verdergaande substitutie van zorg is verdere uitbreiding van praktijkondersteuning (uitgedrukt in fte's) noodzakelijk. Naast voldoende capaciteit dienen goede opleidings- en nascholingsmogelijkheden gewaarborgd te zijn. Het generalistische karakter van de praktijkonder-

steuning dient daarbij voorop te staan en de huisarts houdt de regie over de zorg!

### VERWIJZINGEN

1. Citaat rapport IGZ - Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg Den Haag, december 2007
2. Capaciteitsplan 2008
3. Competenties en eindtermen Praktijkondersteuner, handreikingen ([www.lhv.nl](http://www.lhv.nl))

## Opleiding tot Praktijkondersteuner Huisartspraktijk (POH)

# Competenties en eindtermen nog goed bruikbaar!

**"In 2001 heeft de LHV bij de start van het project *Praktijkondersteuning Huisartsen in samenwerking met een vijftal HBO-instellingen een werkdocument opgesteld. In twee invitationale conferenties is uitvoerig met mensen uit proefprojecten en medewerkers van NHG, LVW, NVDA, HBO-opleidingen en (toenmalige) DHV-en van gedachten gewisseld over de vereiste competenties van HBO-praktijkondersteuners." Aldus begint de inleiding van het handfest *Competenties en eindtermen Praktijkondersteuners. Aangezien het vanaf het begin duidelijk was dat diabeteszorg het eerste speerpunt zou worden in de werkzaamheden van de POH, was de DiHAG zeer actief betrokken bij de totstandkoming van dit handvest.****

door: Geert Eisma

Want wie kan beter dan de huisarts aangeven, waaraan de eerste lijn behoefte heeft, als het gaat om huisartsverplaatste taken? In de LHV-kwaliteitsevaluatie *Opleidingen POH 2002* bleek ondermeer dat de opleidingen nog erg tweedelijns gericht zijn, dat er grote verschillen zijn in onderwijsprogramma's en dat er meer aandacht besteed dient te worden aan me-

zijn in de *Competenties en Eindtermen*, naast Diabetes, ook de onderwerpen Astma/COPD en Hart- en Vaatziekten uitgewerkt. Tijdens een conferentie in 2004 - waarbij niet alleen de Opleidingen, maar ook andere organisaties uit het werkveld (waaronder de DiHAG) waren betrokken - werden de (concept) medisch-inhoudelijke-eindtermen voor DM2, Astma/COPD en Hart- en Vaatziekten met grote instemming ontvangen.

### Huidige situatie

Inmiddels zijn we in 2008 en het aantal POH's is onstuimig gegroeid. Cijfers uit het Capaciteitsplan 2008 laten zien, dat er begin 2007 naast 8.700 huisartsen ongeveer 2.800 POH's werkzaam waren. Ongeveer de helft van hen is verpleegkundige en een kwart is van oorsprong doktersassistente. Bij de start van de POH-opleiding

was de insteek, dat de post-HBO opleiding voor POH voor HBO-opgeleiden een jaar zou bedragen. Een kandidaat met een MBO-vooropleiding zou een tweejarige opleiding dienen te krijgen. Opleidingsinstellingen zouden op grond van *Competenties*

en *Eindtermen* zelf hun curriculum opstellen, met dien verstande dat men POH's zou opleiden, die in staat zijn om (gedelegeerde) medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg te verlenen, in het bijzonder aan patiënten met een chronische ziekte. Hier is op zeer verschillende wijze invulling aan gegeven.

Een recente herbeoordeling van de *Competenties en Eindtermen* laat naar de mening van de DiHAG zien, dat deze nog prima voldoen! Met wat kleine aanpassingen zijn ze nog goed te gebruiken voor het doel waarvoor ze oorspronkelijk zijn opgesteld. Uitgangspunt is en blijft, dat we in de huisartspraktijk drie niveaus onderscheiden: huisarts (WO), POH (HBO) en DA (MBO).

### Praktijkvoorbeeld

In het Zuiden van Nederland heeft de SHL (Stichting Huisartsen Laboratorium) in samenwerking met de Avans-Hogeschool een eigen *incompany-opleiding* voor POH's opgezet. De SHL heeft zelf bijna 100 POH's in dienst, die in het werkgebied van de SHL gedetacheerd worden bij huisartsen, die hun DM type2-patiënten hebben ingeschreven bij de Diabetesdienst. In deze opleiding brengen drie huisartsen namens de SHL hun expertise in (m.b.t. Diabetes, Cardiovasculair risicomanagement en Astma/COPD), Diabetesverpleegkundigen geven praktisch onderwijs over onderzoek, behorend bij de begeleiding van DM type2-patiënten en ook POH's leveren hun bijdrage aan de opleiding van toekomstige collega's, o.a. over kwaliteitszorg.

Hiermee wordt een belangrijke praktisch gerichte bijdrage geleverd aan de opleiding van deze hooggevaardeerde medewerkers in de huisartsenpraktijk: de Praktijk Ondersteuner Huisartsen!



disch-inhoudelijke kennis en vaardigheden. In de aangepaste versie van het werkdocument 2002 was de belangrijkste vernieuwing, dat de competenties toepasbaar zijn op zorgverlening aan alle groepen chronische zieken. Daarom

## Bij het overlijden van **Henk van Dam**

In het voorjaar van 2007 beëindigde Henk van Dam zijn hoofdredacteurschap van de *DHAG*-nieuwsbrief. In de nieuwsbrief bedankten we hem en wensten hem veel succes toe met al zijn andere activiteiten. We konden toen niet vermoeden, dat aan die activiteiten grotendeels een einde zou komen toen bij Henk begin dit jaar een kwaadaardige ziekte werd geconstateerd. Een ziekte, waaraan hij op 24 september is overleden.

Zijn foto in de *DHAG*-nieuwsbrief van 2007 laat Henk zien zoals we hem kenden: met een gulle lach, twinkelende ogen, de medemens tegemoet tredend. Zo kwam hij altijd naar onze kerngroepvergaderingen, opgewekt en energiek. Zo ging hij ook altijd iets eerder weg, want de laatste trein naar Venlo moest worden gehaald. We waren erbij toen hij in 2005 in Maastricht promoveerde op precies dat onderdeel van de diabetologie waar zijn hart lag: de interactie tussen de patiënt met diabetes en zijn of haar behandelend arts. Wat zich tussen die twee afspeelt is moeilijker te meten dan een HbA1c% of een bloeddruk,

maar het welzijn van de mens met diabetes wordt voor een deel bepaald door juist die relatie. Het was Henk's diepste overtuiging, het maakte hem een bevlogen kerngroep lid.

Henk voelde zich sterk betrokken bij de *DHAG* en hij gaf te kennen ook in de laatste maanden die hem rustten graag met ons in contact te blijven. Op een zonnige dag in mei namen we bij hem thuis in Venlo afscheid. Zijn ziekte was hem aan te zien, maar zijn lach en zijn optimisme waren ongebroken. De *DHAG* zal niet vergeten wat Henk ons te zeggen had. Wij wensen Nelleke, Peter, Loes en Hanneke veel sterkte om het gemis van Henk te dragen.

Namens de *DHAG*-kerngroep,  
Guy Rutten



## **BH'S EN JARRETELS**

De praktijkondersteuner is gekomen om te blijven. Zelfs de meest verstokte solist heeft er tegenwoordig eentje, hoewel dat meestal gewoon zijn vrouw is maar dan declarabel. De geruisloosheid en vanzelfsprekendheid waarmee deze kleine revolutie zich voltrok, geeft aanleiding tot een bezinning op het begrip 'ondersteunen'. Het lijkt me namelijk bepaald niet benijdenswaardig als je ondersteund moet worden. De dikke Van Dale beschrijft ondersteunen als het voorkómen dat iets instort, het bij de armen vasthouden zodat de ondersteunde niet valt, of het financieel bijstaan van minderbedeelden. Me dunkt geen prettig voorland.

Tijd dus voor een total make-over van het woord ondersteuner. Er moeten voorbeelden genoeg zijn in andere disciplines. De bouwwereld waakt er bijvoorbeeld wel voor om hun ondergrondse palen en betongietsels te betitelen als huisondersteuners. Dit essentiële onderdeel heet fundament en het is niet voor niets dat dit woord ook in het algemene taalgebruik steevast in verband wordt gebracht met stevige en onmisbare krachten. Vooruit, fundamentalisten uitgezonderd.

Ook de modewereld heeft lang geworsteld met het imago van kleding met een ondersteunende functie. Bh's en jarretels waren lang verbannen tot een onzichtbaar bestaan onder dikke lagen kuise kleding. Met ijzeren baleinen en driedubbel gestikte lappen van katoen of canvas werden de borsten uit de greep van de zwaartekracht bevrijd. Handig verborgen tuien van fijn zwart kant zorgden ervoor dat de kousen mooi op hoogte bleven zodat de dames er niet bij liepen als Sören Lerby of Jan Wouters in hun nadagen. Toch deden bh en jarretel stiekem hun werk en was het zaak om ze bij het liefdesspel zo snel en geruisloos mogelijk, en zonder gewond te raken, te verwijderen. Tenminste, dat zei mijn opa altijd. Inmiddels hebben door toedoen van de seksuele revolutie in de zestig jaren en de hedonistische golf in de jaren negentig, de bh en jarretel een totaal andere plaats. Onder de codenaam lingerie wordt het nuttige met het aangename verenigd en moeten we van Madonna de bh het liefst óver de kleding dragen.

Ondersteunen is dus belangrijk en onmisbaar. De naamgeving van de praktijkondersteuner is wellicht ongelukkig en komt voort uit valse bescheidenheid. Het zal blijken dat, net zoals in de bouw, we op termijn niet meer zonder dit fundament kunnen en misschien wordt, net als in de mode, ondersteunen zelfs nog eens sexy.

Floris van de Laar, huisarts

## **Langerhans en de praktijkondersteuner**

**Langerhans, een onafhankelijke organisatie van diabetesprofessionals, is ruim vijf jaar geleden opgericht in een tijd waarin de praktijkondersteuners massaal hun intrede deden in de huisartspraktijk. Kort voor de oprichting van Langerhans kwamen wij met de eerste druk van het boek 'Protocollaire Diabeteszorg'. Dit boek werd warm ontvangen door de beroepsgroep van praktijkondersteuners, omdat het – meer dan de NHG-Standaard - is geschreven om er praktisch mee aan de slag te gaan.**

door: Bas Houweling, huisarts / bestuurslid Langerhans/ lid kerngroep *DHAG*

Daarnaast hebben alle hulpverleners de mogelijkheid om allerlei diabetesgerelateerde vragen te stellen op ons forum op [www.diabetes2.nl](http://www.diabetes2.nl). Inmiddels zijn ruim 3500 vragen - van met name POH's - beantwoord. Het is bijna een chatroom geworden met een hoge interactiegraad. Naast de uitgave van het protocollenboek en de website ([diabetes2.nl](http://diabetes2.nl)) verzorgen wij veel onderwijs voor de praktijkondersteuner. Voorbeelden zijn het jaarlijkse *Langerhans symposium*, de tweemaal per jaar draaiende *DiabetesCarrousel* en de vierdaagse cursus *Insulinetherapie in de eerste lijn*. Binnenkort komen we met een *evidence based* cursus over de orale bloedglucoseverlagende middelen. Deze cursus met *evidence* over de klassieke middelen en de nieu-



were medicamenten is bedoeld voor huisarts én praktijkondersteuner. Daarnaast zijn we trots op onze nieuwe (ongesponsorde) *Basiscursus Diabetes*, speciaal ontwikkeld voor de praktijkondersteuner en verpleegkundige in de eerste lijn. Deze cursus geeft een solide medisch inhoudelijke basiskennis van diabetes. Dit aspect komt helaas niet altijd voldoende aan bod in de verschillende opleidingen voor praktijkondersteuners en -verpleegkundigen. Wij vinden als Langerhans dat de praktijkondersteuner een enorme kwaliteitsimpuls heeft gegeven aan de Nederlandse diabeteszorg en wij blijven graag nog jaren deze beroepsgroep voorzien van informatie en onderwijsproducten.

Voor meer informatie: zie [www.diabetes2.nl](http://www.diabetes2.nl)

Praktijkondersteuner José van Boxtel

## Centrale tussenrol

De functie 'praktijkondersteuner' heeft zich de laatste jaren sterk ontwikkeld. De discussies hierover hebben geleid tot concrete competenties en eindtermen voor de praktijkondersteuner (elders in deze nieuwsbrief leest u daar meer over – red). en tot oprichting van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO). Sinds januari 2002 is José van Boxtel werkzaam als praktijkverpleegkundige / -ondersteuner (POH) in een huisartspraktijk in het Brabantse Berghem, nabij Oss. Een dorpspraktijk met circa 7200 patiënten waarin José samenwerkt met vijf huisartsen en zes doktersassistenten. De praktijk maakt deel uit van het Netwerk Academische Huisartsenpraktijken UMC St. Radboud Nijmegen (CMR/NMP). José werkte vóór 2002 jarenlang als A-verpleegkundige in ziekenhuis Bernhoven in Oss, volgde de MGZ / AGZ opleiding, de post HBO opleiding tot praktijkverpleegkundige en de opleiding tot long- en diabetesverpleegkundige. Een bericht van de werkvloer.

door: Wim de Grauw

### **Je werkte jarenlang als verpleegkundige. Werkt dit door in je werk?**

"Gevoelsmatig ben en blijf ik verpleegkundige, al ben ik in de dagelijkse praktijk ondersteuner in de breedste zin van het woord. Naast de zorg voor patiënten met diabetes mellitus, astma en COPD, en patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico, bied ik ondersteuning in de zorg voor ouderen. Als praktijkverpleegkundige/POH-er heb ik vaak meer tijd voor de patiënt dan de huisarts, ik ben gemakkelijker te bereiken en de drempel voor de patiënt om vragen te stellen en zijn zorgen te uiten lijkt bij een praktijkondersteuner ook lager."

"De zorgvraag neemt in zijn algemeenheid toe en wordt ook steeds complexer. De eerste lijn groeit daarin mee, ook in onze praktijk. Een voorbeeld: van al onze patiënten met diabetes mellitus is 91% bij ons onder behandeling. Slechts 9% wordt door de specialist behandeld. En van onze patiënten met diabetes mellitus type 2 patiënten wordt ruim 20% behandeld met insuline. Door mijn achtergrond als praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige is het in onze praktijk gemakkelijker om patiënten in te stellen op insuline."

"De beide functies hebben veel overeenkomsten maar ook ieder hun eigen specialiteit. In situaties waarin de functie van praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige gescheiden zijn, moeten gevoelens van hiërarchie en concurrentie soms plaatsmaken voor onderlinge afstemming, samenwerking en wederzijdse aanvulling, om zo tot een goede diabeteszorg te komen."

### **Je werkt tussen vijf huisartsen en zes assistentes. Hoe zie je zelf die tussenrol?**

"Vanuit patiëntperspectief is het van belang dat de zorg veilig, effectief, patiëntgericht en gemakkelijk toegankelijk is. Als praktijkverpleegkundige vervul ik daarin een centrale rol tussen de huisartsen en de assistenten, maar ook tussen patiënt, mantelzorgers en andere professionele hulpverleners in de eerste en tweede lijn. In mijn geval is het soms een solistische maar zeker geen eenzame functie. Ik zie het als een uitdagende sleutelrol in de totale zorg voor de patiënten en hun omgeving."

### **Kun je die sleutelrol nader omschrijven?**

"Vooral bij complexe zorgvragen is ervaring als verpleegkundige in de intra- en extramurale gezondheidszorg heel waardevol. Er is dikwijls sprake van problematiek op verschillende ge-

bieden, bijv. somatisch/psychisch/sociaal, soms zijn er meerdere problemen tegelijkertijd (multimorbiditeit). Met mijn komst als praktijkverpleegkundige konden de huisartstaken worden uitgebreid met zorgtaken. Er kwam bijvoorbeeld meer aandacht voor de gevolgen van de ziekte, denk aan beperkte zelfredzaamheid, beperking van de mobiliteit, de valproblematiek, het zorgsysteem en de zorgcoördinatie. Ik vind dat een goede aanvulling op de huisartsgeneeskundige zorg en ook een kwaliteitsverbetering!"

### **Heb je het gevoel dat de discussie over competentie en achtergrond leeft onder POH's?**

"Ik vind het zelf heel belangrijk dat ik mijn kennis en vaardigheden onderhoud en op de hoogte blijf van de nieuwste ontwikkelingen. Ik doe dat door het bijwonen van bijeenkomsten van praktijkondersteuners in de regio Oss, waar aandacht wordt besteed aan persoonlijke ervaringen, overleg, supervisie en ook scholing, maar ook door het volgen van landelijke bij- en nascholingen. De NVvPO, een vereniging voor alle praktijkondersteuners, ongeacht hun vooropleiding, telt inmiddels meer dan 1000 leden, dat zegt toch wel wat. De vereniging heeft met het invoeren van het accreditatiesysteem en kwaliteitsregister een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van de scholingen. Het zou mooi zijn als de NVvPO de ondersteuning en het opkomen voor de belangen van alle praktijkondersteuners de komende jaren nog kan uitbreiden."



## AGENDA 2008 - 2009

**14-11-2008** - EADV Symposium, Nieuwegein

**30-01-2009** - Masterclass diabetes kaderartsen, Brummen

**27-11-2008** - Congres Anderhalvelijnszorg, Rotterdam

**24-03-2009** - NDF conferentie – DIABETES en DEPRESSIE, Nieuwegein

**15-01-2009** - DiHAG netwerkdag, Nieuwegein

**15-05-2009** - Masterclass diabetes kaderartsen, Brummen

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

## 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 (eindredactie), Wim de Grauw, Daniel Tavenier, Mattees van Dijk, Peter Wessels, Marianne van Brederode

**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.steunpuntdiabetes.nl](http://www.steunpuntdiabetes.nl)

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