

Samenwerking zorgverleners t.a.v. diëtadvisering.

Verwijzing door huisarts of POH **bij** (zie ook stroomschema volgende pagina):

- Het stellen van de diagnose DM. Een patiënt die niet direct na het stellen van de diagnose naar de diëtist (kon/wilde) wordt verwezen voor de basiseducatie, mag binnen 6 maanden alsnog worden verwezen voor 3 uur basiseducatie.
- Start insulinetherapie als vervolg op maximale doses orale medicatie
- Overgang van 1-2 maal daags insulinetherapie naar 4 maal daags insulinetherapie of direct start met 4 maal daags insuline therapie
- Een slechte regulatie van de DM, daar waar verwacht mag worden dat begeleiding door de diëtist invloed op de regulatie zal hebben.
- Voor een patiënt die niet eerder de basiseducatie heeft gehad en waar verwacht mag worden dat begeleiding door de diëtist de regulatie zal verbeteren.
- Een van de nevendiaagnoses hypercholesterolemie, hypertensie, nierfunctiestoornissen, overgewicht (BMI >30).
- Eetproblematiek, niet eetstoornis gerelateerd

Bijzondere situaties die aanleiding kunnen zijn voor het aanvragen van verruiming behandelijd

- Verstandelijke beperking bij patiënt
- Allochtone patiënt
- Medicatiegebruik (b.v. prednison)
- analfabetisme

Educatie door:

Huisarts/POH en diëtist middels individueel consult met patiënt en eventueel de partner.

- Diabetes Mellitus algemeen: huisarts/POH
- Voeding algemeen: huisarts/POH volgens "Richtlijnen Gezonde Voeding". Zorgprofiel 2.
- Voeding specifiek: diëtist. Zorgprofiel 3 en 4.
- Beweging: huisarts/POH en diëtist. Zorgprofiel 2,3 en 4
- Antropometrische gegevens: huisarts/POH en/of diëtist.
- Roken: huisarts/POH, door diëtist bij aankomen in verband met stoppen met roken.

ZORGPROFIELEN ZORGMODULE VOEDING				
	ZORGPROFIEL 1 Uitsluitend zelfmanagement	ZORGPROFIEL 2 Algemeen voedingsadvies	ZORGPROFIEL 3 Individuele dieetbehandeling	ZORGPROFIEL 4 Gespecialiseerde dieetbehandeling
Indicatie	Geen zorgverleners betrokken op het gebied van voeding	Individuele zorg met algemeen voedingsadvies	Individuele zorg met dieetbehandeling	Individuele zorg met gespecialiseerde dieetbehandeling
Inhoud zorgprofiel	Patiënt gaat zelf aan de slag met de leefstijl, nadat hij door de zorgverlener op nut en noodzaak tot aanpassen leefstijl is gewezen. Relevante informatie en begeleiding door online hulpprogramma's.	Zorgverlener geeft algemeen voedingsadvies en richt zich op het bewust maken van de aanwezige gezondheidsrisico's, het leggen van de relatie leefstijl/ziekte en indien nodig het creëren van motivatie voor leefstijlverandering.	Zorgverlener geeft dieetbehandeling gericht op het voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen, conform richtlijn indien aanwezig.	Zorgverlener geeft gespecialiseerde dieetbehandeling gericht op het voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen, conform richtlijn indien aanwezig.

Gemiddelde tijd nodig voor een gemiddelde patiënt. Zie voor bijzondere situaties

3 uur
Basiseducatie diabetes mellitus. Zie protocol.

2 uur
Uitleg:
Koolhydraten
Hypo's
Sporten/bewegen
Zie voor bijzondere situaties protocol.

3 uur
Uitleg:
Verhouding insuline-koolhydraten-bewegen individueel.
Dagboek eten-bewegen-insuline
Evt. ratio insuline-koolhydraten.

2 uur
Basiseducatie in het kort. Zo nodig + 1 uur voor nevendiaagnoses

2 uur
Voedingsanamnese, waarna advies

Is de diagnose DM recent gesteld? Zie voor bijzondere situaties protocol.

Nee

Start insulinetherapie (1 of 2x daags langwerkend)? er van uitgaand dat de patiënt basiseducatie heeft gehad.

Nee

Overgang 4x daags insulinetherapie na eerdere vorm van insulinetherapie met educatie? Inzicht en/of berekenen kh-insuline ratio

Nee

Situatie waar patiënt al langer DM heeft en niet eerder de basiseducatie DM gehad. Zie voor **indicatie** protocol

Nee

Nevendiaagnoses b.v. Nierfunctiestoornissen, eetproblematiek niet eetstoornis gerelateerd, overgewicht *, slechte instelling DM
Zie protocol.

*bij overgewicht/obesitas kan de behandeling meerdere jaren omvatten

Nee

Ja

Indicatie verwijzing diëtist volgens Diamuraal protocol

Er is geen indicatie voor verwijzing naar de diëtist volgens Diamuraal protocol

Doelen niet behaald*

*

Behandeling van overgewicht/obesitas binnen de keten kan meerdere jaren omvatten doordat onvoldoende of geen gewichtsreductie is bereikt door bijvoorbeeld externe- en/of psychische factoren. Voorwaarde hierbij is wel dat patiënt gemotiveerd is.

Bij externe- en of psychische factoren kan o.a. gedacht worden aan:

- Verstandelijke beperking
- Analfabeten en/of niet goed kunnen spreken van de Nederlandse taal
- Bepaalde medicatie (bijv. prednison, antidepressiva)
- Omstandigheden waardoor het lastig is om de adviezen op te volgen
- Sterke neiging tot terugval

Vaststellen doel

Doel: het waar nodig, verbeteren van bloedglucosewaarden, bloedlipiden, hypertensie en overgewicht en daarmee het uitstellen en/of voorkomen van diabetes-gerelateerde medicatie en het voorkomen van complicaties op korte en lange termijn.

Opstellen behandelplan na 1e consult

Opstellen diëtistische diagnose en behandeldoelen, rekening houdend met de streefwaarden voor HbA1c, LDL-cholesterol, systolische tensie en BMI. Ook wordt rekening gehouden met co-morbiditeit, contra-indicaties, motivatie, stadium van gedragsverandering en kwaliteit van leven. Individualiseren advies/advies op maat opstellen.

Terugkoppeling

Na het eerste consult volgt een eerste rapportage door de diëtist aan verwijzer (POH/HA)

Vervolgconsulten

In de vervolgconsulten past de diëtist indien nodig behandelplan aan. De diëtist bespreekt onderwerpen die nog niet aan bod gekomen zijn, mits relevant. Adviezen, gewicht, glucoseregulatie e.d. worden besproken en geëvalueerd. De frequentie van vervolgconsulten bij de diëtist is afhankelijk van diëtistische diagnose.

Doel: De patiënt blijft gemotiveerd om te werken aan leefstijl en ervaart hier de voordelen van.

Overgewicht

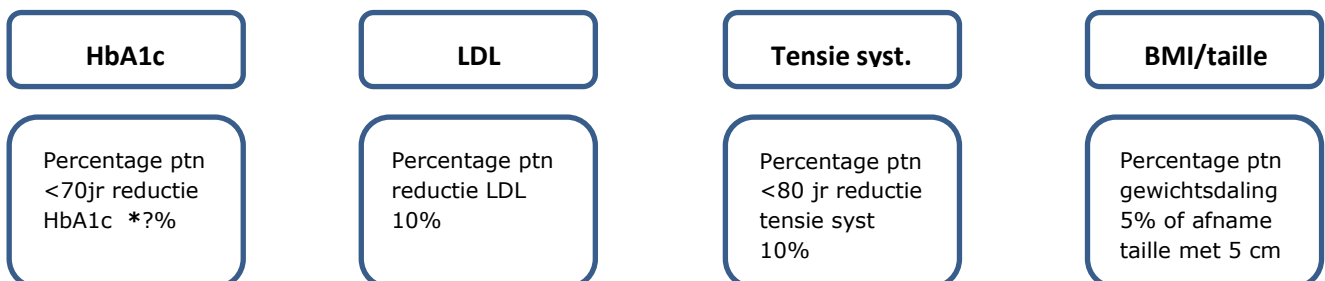
Er is een direct verband tussen het ontstaan van DM en overgewicht. Overgewicht wordt als volgt omschreven (bron Artsenwijzer Diëtetiek)

Er is sprake van overgewicht/obesitas en interventie van de diëtist is geïndiceerd, indien er sprake is van één van de volgende gegevens:

- BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ en/of middelomtrek voor mannen $\geq 102 \text{ cm}$ en voor vrouwen $\geq 88 \text{ cm}$
- BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ en comorbiditeit
- bij jaarlijks een oplopende BMI en/of middelomtrek.

Evaluatie van behandeling.

Voor de evaluatie op patiëntniveau gebruikt de diëtiste het reductiemodel.



*De diëtist werkt bij de interne evaluatie van een behandeling met het reductiemodel. Voor de overige indicatoren zijn streefpercentages bekend voor de reductie. Dit is nog niet het geval bij HbA1c.

Afsluiten behandeling

De behandeling wordt afgesloten bij

1. het bereiken van de gestelde doelen of
2. het vaststellen dat voortzetting van de behandeling geen (verdere) verbetering van de gezondheid van de patiënt zal betekenen.

Ad. 2: bij een niet gemotiveerde patiënt wordt naar de aanleiding hiervoor gezocht. Welke belemmeringen en omgevingsfactoren spelen en rol? Zijn die mede door de diëtist te beïnvloeden? Als de patiënt na max 6 maanden of max 3-5 consulten nog steeds niet gemotiveerd is, wordt de begeleiding afgesloten.

Basiseducatie

Uitleg: Algemene adviezen vertalen naar dagelijkse praktijk, rekening houdend met persoonlijke omstandigheden als werk, gezin, lichamelijke activiteit, cognitie, eigen smaakvoorkeur en aangeleerde eetgewoonten.

Doel: de patiënt heeft kennis van en inzicht in zijn eigen eetpatroon en de mogelijkheden om deze te verbeteren.

Voeding specifiek

Koolhydraten:

Uitleg glykemische index, inzicht geven in koolhydraatgetallen van producten, indien nodig berekenen koolhydraatgetallen per maaltijd, bespreken hoeveel koolhydraten men nodig heeft en waarom, uitleg geven over koolhydraten bij sport/beweging, toegevoegde suikers en zoetstoffen bespreken (intensieve zoetstoffen, polyolen, stevia), indien nodig koolhydraat-insulineratio leren berekenen, uitleggen hoeveel en welke koolhydraten nodig zijn bij een hypo, aankomen bij ondergewicht zonder koolhydraatpieken te krijgen en mits relevant advies geven over low carb diëten.

Doel: De patiënt heeft inzicht in het belang van regelmaat en een goede koolhydraatverdeling, koolhydraatgetallen en weet hoe hij/zij hyper's en hypo's moet voorkomen. Is in staat tot zelfcontrole en een optimale bloedglucoseregulatie. Kan etiketten lezen en op basis hiervan de juiste productkeuzes maken.

Vetten:

Uitleg verzadigd/onverzadigd en transvet, omega vetzuren en visoliecapsules, vet en cholesterol, vetoplosbare vitamines en producten met plantensterolen.

Doel: De patiënt kan etiketten lezen en op basis hiervan de juiste keuzes maken. De patiënt kan hiermee smakelijke maaltijden bereiden en kan ook bij speciale gelegenheden zoals verjaardagen, weekend en vakantie de juiste keuzes maken.

Eiwitten:

Uitleg eiwitbeperkt dieet bij nefropathie, adviezen geven over eiwitgebruik bij (top)sport, afraden eiwitrijk/low carb dieet bij nefropathie.

Doel: De patiënt heeft kennis van eiwitrijke voedingsmiddelen en is in staat om het gebruik hiervan te beperken tot een aanvaardbare grens en toch te variëren.

Vezels:

Uitleg waar zitten vezels in, invloed op de bloedsuiker/darmwerking, hoeveel vezels per dag nodig, verschil oplosbaar en onoplosbaar, informeren over vezelpreparaten (indien nodig).

Doel: De patiënt heeft kennis van vezelrijke voedingsmiddelen en/of vezelpreparaten en weet deze gevarieerd en effectief in te passen in zijn eetpatroon

Alcohol:

Uitleg effect alcohol op bloedsuiker, gewicht, gezondheid en cholesterol e.d. Informeren over koolhydraten en calorieën in alcohol. Bespreken hypoglykemisch effect alcohol. Bespreken medicatie en alcohol.

Doel: De patiënt heeft kennis van alcoholische dranken en weet hoe deze zijn in te passen in het eetpatroon.

Zout:

Bespreken zoutgebruik Nederlanders, aanbevolen hoeveelheid zout, zoutbeperking bij hypertensie/nierfalen, zoutvervangers.

Doel: De patiënt heeft kennis van zoutrijke voedingsmiddelen en zoutvervangers en is in staat het gebruik hiervan te beperken, weet hoe smakelijke maaltijden te bereiden zijn

Vitaminen en mineralen:

Uitleg belang van volwaardige voeding m.b.t. vitamines en mineralen en indien nodig/relevant advies geven over het gebruik van vitamine en of mineralen in supplementvorm.

Doel: De patiënt gebruikt een volwaardige voeding

Medicatie:

Wel of geen tussenmaaltijden nodig?

Belang van regelmatige koolhydraatverdeling bespreken. Berekenen koolhydraat insuline ratio indien gewenst/nodig. Indien relevant kaliumrijke producten en diuretica bespreken. Voedingsadviezen geven bij bijwerkingen medicatie.

Doel: De patiënt is in staat om zijn eetpatroon en medicatie op elkaar aan te passen opdat een optimale glucoseregulatie wordt bereikt en klachten van bijwerkingen worden beperkt.

Insuline:

Voor de patiënt die met insuline begint wordt naast aandacht voor koolhydraten, hypo's, sport en bewegen, ook aandacht besteed aan bijzondere situaties zoals: onregelmatig werk, vakanties, langdurende feestmaaltijden en aankomen door bepaalde medicatie.

Beweging

Adviseren over vocht en koolhydraatintake voor, tijdens en na het sporten. Uitleg geven over invloed van beweging op bloedsuiker (direct en indirect).

Doel: De patiënt is in staat voldoende te bewegen en kan zijn eetpatroon in die zin aanpassen t.b.v. een optimale glucoseregulatie

Antropometrische gegevens

Berekenen BMI, opmeten tailleomvang, gewicht en lichaamssamenstelling.

Roken

Uitleg: Voorkomen/beperken gewichtstoename na stoppen met roken

Doel: De patiënt is zich bewust van eigen eetgedrag en is in staat op tijd ongewenst gedrag te herkennen en te doorbreken

Competenties

- Elke zorgverlener werkt volgens de professionele richtlijnen van de betreffende beroepsgroep, kent de grenzen van de vakbekwaamheid en verwijst door naar de deskundigheid van een andere zorgverlener wanneer nodig.
- Wanneer in een multidisciplinair behandelteam de competenties aanwezig zijn om op meerdere niveaus zorg te leveren, kunnen zorgverleners ook samenwerken om gepaste zorg te leveren.
- Zorgverleners moeten de grenzen van hun vakbekwaamheid kennen. Stuit de zorgverlener op problemen die hij niet zelf op kan lossen, dan moet hij een andere zorgverlener consulteren en/of de patiënt verwijzen naar de deskundigheid van een andere zorgverlener. Dit betekent dat een patiënt kan schuiven tussen de zorgprofiel 2 (HA/POH) en zorgprofiel 3 of 4 (diëtist)
- Een goede multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners op verschillende niveaus is vereist.