

## ***Samenwerkingsafspraken diëtiëk binnen DBC Diabetes GHC***

Het uitgangspunt is dat iedere diabetes patiënt recht heeft op optimale zorg door de juiste professionals. Een goede behandeling van diabetes patiënten geeft op langere termijn minder complicaties, daardoor een betere kwaliteit van leven voor de diabetes patiënt en minder beroep op de gezondheidszorg. De rol van de diëtist is daarbij evident.

De voedingsrichtlijnen zijn gebaseerd op de wetenschappelijke onderbouwde NDF-richtlijnen, NHG-standaard, Artsenwijzer.

### **Inclusie- en exclusie criteria diabetes mellitus type II**

De behandeling van de diëtist binnen de DBC is gericht op:

- optimaliseren bloedglucosewaarden: streven naar nuchtere bloedglucosewaarden 4,0-6,1 mmol/l, postprandiaal 4,0-9,0 mmol/l, HbA1c <53 mmol/mol
- optimaliseren bloeddruk en lipidenprofiel
- preventie of uitstel van aan diabetes gerelateerde complicaties, te weten micro- en macro-angiopathieën
- beperken van acute klachten van hypo- en hyperglykemie
- zorgen voor en behoud van een optimale voedingstoestand
- verbeteren insulinegevoeligheid
- goede afstemming van de voeding op orale diabetes medicatie en/of insuline
- volwaardige leeftijdsadequate voedingsintake
- leren omgaan met afwijkende situaties in relatie tot voeding.

### **Inclusie criteria voor verwijzing naar diëtist binnen de DBC:**

Afspraken over diëtetiek welke gefinancierd worden binnen de DBC hebben alleen betrekking op dieetadvies. Lifestyle-interventie en begeleiding gericht op gedragsverandering door de diëtist is geen onderdeel van deze DBC, maar zal in een aanvullend multidisciplinair protocol worden omschreven.

De diëtist wordt voor diabetesadvies ingeschakeld bij:

- Module 1:** Nieuwe diabetes in het jaar van diagnosestelling
- Module 2:** Instellen op insuline of verandering van insulineschema
- Module 3:** Ontregelingen, dieetproblemen en/of complicaties, specifieke omstandigheden

### **Exclusie criteria:**

Er worden geen afspraken binnen deze DBC gemaakt over de volgende patiënten:

- Patiënten met DM1
- Patiënten met nog niet gediagnosticeerde diabetes
- Patiënten met DM2 die niet onder behandeling staan van de huisarts

## **Module 1: Algemene opbouw van de behandeling bij een nieuwe patiënt met diabetes type 2**

### Eerste consult:

- Hulpvraag vaststellen en afstemmen met de patiënt.
- Afnemen voedingsanamnese en beoordelen welke aanpassingen nodig zijn, rekening houdend met attitude, sociale invloed, vertrouwen in eigen kunnen en eventuele barrières t.a.v. besproken voedingsadviezen.
- De diëtistische diagnose.
- Doel en behandelplan met cliënt vaststellen.
- Verstrekken van informatie van het ziektebeeld en de relatie met het dieet, dieetrichtlijnen, koolhydraten, medicatie en risicofactoren.
- Bespreken van eten buitenshuis, weekenden en vakanties.
- Informatie geven over het belang van lifestyle/gedragsverandering.
- Schriftelijke informatie meegeven.
- Instructie eetdagboek.

### Vervolg:

- Evaluatie van de doelen en eventueel aanpassing dieetadvies op basis van de laboratoriumuitslagen.
- Bespreken eetdagboek en feedback geven.
- Vragen beantwoorden rondom toepassen dieet, relatie klachtenpatroon en praktische toepasbaarheid.
- Herhalen of bespreken eerder genoemde punten.
- Rapportage sturen naar huisarts/POH, eventueel multidisciplinair overleggen wanneer noodzakelijk.
- Afspraken maken over actiepunten.

### Product / eind evaluatie:

- Evalueren van de attitude omtrent lifestyle/gedragsverandering.
- Evalueren effect dieet in relatie tot laboratoriumuitslagen, klachtenpatroon en gewicht.
- Adviseren en informeren over verdere interventiemogelijkheden en programma's rondom leefstijlverandering.
- Eindrapportage sturen huisarts/POH.

## **Module 2: Algemene opbouw van de behandeling bij een patiënt met diabetes type 2 overgang van tabletten naar insuline**

### Eerste consult:

- Afnemen voedingsanamnese en beoordelen welke aanpassingen nodig zijn, rekening houdend met attitude, sociale invloed, vertrouwen in eigen kunnen en eventuele barrières t.a.v. besproken voedingsadviezen.
- De diëtistische diagnose.
- Nagaan of reeds bestaande kennis nog voldoende is.
- Uitleg relatie voeding en insuline.
- Bespreken van aanpassing insulinehoeveelheid in relatie tot de hoeveelheid te gebruiken koolhydraten.
- Doel en behandelplan met cliënt vaststellen.
- Instructie eetdagboek geven.
- Schriftelijke informatie meegeven.

### Vervolg:

- Evaluatie van de doelen en eventueel aanpassing dieetadvies op basis van de laboratoriumuitslagen.
- Bespreken eetdagboek en feedback geven.
- Vragen beantwoorden rondom toepassen dieet, relatie klachtenpatroon en praktische toepasbaarheid.
- Herhalen of bespreken eerder genoemde punten.
- Rapportage sturen naar huisarts/POH, eventueel multidisciplinair overleggen wanneer noodzakelijk.
- Afspraken maken over actiepunten.

### **Module 3: Algemene opbouw van de behandeling bij patiënt met diabetes type 2 die ontregeld is, complicaties heeft of bij specifieke omstandigheden**

Verwijzing naar diëtiste in deze module is geïndiceerd indien er van onderstaande gevallen sprake is en het advies van huisarts/POH ontoereikend is.

- Indien er problemen zijn met het opvolgen en implementeren van de dieetrichtlijnen, los van de motivatie.
- Bij ontregeling van de bloedglucosewaarden als gevolg van dieetproblemen.
- Bij verandering in leef- of werkomstandigheden, waarbij het noodzakelijk is dat het dieetadvies herzien wordt.
- Indien andere hulpverleners problemen signaleren bij het integreren van de adviezen in het dagelijks leven.
- Bij (mogelijke) eetproblematiek.
- Bij comorbiditeit, waarbij aanvullend dieetadvies gericht op de diabetes noodzakelijk is.
- Bij complicaties, waarbij aanvullend dieetadvies gericht op de diabetes noodzakelijk is (bijv. bij nierinsufficiëntie).
- Bij zwangerschapswens of zwangerschap.
- Bij andere specifieke vragen betreffende de diabetes (bijv. aanvullend dieetadvies bij diabetes in relatie tot sport en beweging).

### Consult:

- Afnemen voedingsanamnese en beoordelen welke aanpassingen nodig zijn, rekening houdend met attitude, sociale invloed, vertrouwen in eigen kunnen en eventuele barrières t.a.v. besproken voedingsadviezen.
- De diëtistische diagnose.
- Advies en/of behandelplan met cliënt vaststellen op basis van de specifieke hulpvraag.
- Verstrekken van informatie van het ziektebeeld, klachtenpatroon in relatie met het dieet.
- Terugrapportage naar huisarts/POH.