

Praktijkondersteuner en insulinetherapie bij mensen met diabetes mellitus type 2. Standpunt DiHAG, oktober 2005

Voor men besluit de praktijkondersteuner te betrekken bij de insulinetherapie moeten een aantal overwegingen worden gemaakt.

• Algemeen

Allereerst is het nodig te inventariseren hoe de insulinetherapie bij type-2-diabetespatiënten momenteel geregeld is. Werkt de huisarts al samen met een diëtiste en diabetesverpleegkundige met de benodigde opleiding, dan is het de vraag wat het oplevert om de patiënt zelf op insuline te gaan instellen; men kan bijvoorbeeld overwegen alleen tot de begeleiding van reeds ingestelde patiënten over te gaan.

• Randvoorwaarden

Daarnaast zijn aan het uitbesteden van de insulinetherapie aan de praktijkondersteuner enkele randvoorwaarden verbonden.

- De huisarts is de eindverantwoordelijke voor de insulinetherapie. De huisarts moet kennis van en ervaring met insulinetherapie hebben. Als in een samenwerkingsverband met meerdere huisartsen wordt gewerkt (bijvoorbeeld in een HOED), dan heeft ten minste één huisarts die kennis en bekwaamheid.
- Er moet een protocol over insulinetherapie in de praktijk aanwezig zijn. De verschillende handelingen zijn in procedures (bijvoorbeeld peninstructie) beschreven. Het verdient de voorkeur de insulinetherapie af te stemmen met een van de diabetologen uit de regio, bijvoorbeeld in het kader van het FTTO.
- Om ervaring te houden is het nodig om een minimaal aantal patiënten per jaar in te stellen. Een minimum van een tiental patiënten is vereist. Dat cijfer is haalbaar als men ervan uitgaat dat ongeveer 7% van de diabetici in de huisartsenpraktijk wordt ingesteld op insulinetherapie.
- Er moeten afspraken worden gemaakt over de continuïteit van de bereikbaarheid in verband met vragen en problemen waar de patiënt tijdens de eerste fase van het instellen op insuline mee geconfronteerd kan worden.

• Professionele grenzen

Ook professionele grenzen bepalen welke rol de praktijkondersteuner kan spelen bij insulinetherapie. De praktijkondersteuner dient de officiële beroepsopleiding aan één van de Hogescholen te hebben gevolgd. De praktijkondersteuner moet aanvullende kennis en vaardigheden hebben op het gebied van insulinetherapie, bovenop de kennis en vaardigheden vastgelegd in de competenties medisch-inhoudelijke eindtermen. De praktijkondersteuner heeft hiervoor een post-POH-certificaat behaald. Daarnaast blijft na- en bijscholing op dit terrein van belang. In samenwerking met de DiHag en de stichting Langerhans wordt momenteel gewerkt aan de ontwikkeling van een post-hbo cursus voor de module insuline therapie. Een juridisch knelpunt bij het uitoefenen van taken van de praktijkondersteuner, is dat het bij de Wet Op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) is vastgelegd dat alleen artsen, tandartsen en verloskundigen gerechtigd zijn om medicatie voor te schrijven. Dit geldt ook voor herhalingsreceptuur en het bijstellen van medicatie.

• Professioneel handelen

Ten slotte is het bij insuliner therapie verstandig om goede samenwerkingsafspraken te maken met andere bij de diabeteszorg betrokken zorgverleners, bijvoorbeeld de diëtiste en de podotherapeut en met de diabetesverpleegkundigen werkzaam in de regio. Wat zijn aanvullende bekwaamheden en vaardigheden? Welke afspraken kunnen samen gemaakt worden?

Overleggen en samenwerken voorkomt domeindiscussies en werkt prettiger. Immers, er is op alle fronten een tekort aan capaciteit als het om personeel gaat.

Voor een goede samenwerking is het nodig dat andere zorgverleners, zoals de diabetesverpleegkundigen, duidelijker hun competenties beschrijven. De EADV, de beroepsvereniging voor diabetesverpleegkundigen, heeft recentelijk in dit kader de notitie geschreven *Kernactiviteiten van de titelgeregistreerde diabetesverpleegkundige*. Dit is een eerste stap om binnen deze beroepsgroep consensus te verkrijgen. De diabetesverpleegkundigen van nu hebben verschillende vooropleidingen en competenties.

- **Knelpunten**

De competenties en eindtermen zoals beschreven in het document van de LHV mei 2004 zijn niet overal geïmplementeerd in de opleidingen aan de Hogescholen. Zoals eerder genoemd zijn deze basiseisen een voorwaarde om over te gaan naar de verdiepingsmodule insuliner therapie.

Afstemming met de huisartsopleiding is noodzakelijk, hiertoe is een start gemaakt door de werkgroep huisartsopleiding van de DiHA g .

Het is van belang dat de praktijkondersteuners zich organiseren in een beroepsvereniging, zeker nu een groot deel van de ondersteuning vanuit de LHV is weggevallen.

Met dank aan de Sectie Praktijkondersteuners van de LVW, de EADV en de NVDA voor hun reacties.