

MEDIQ START **MEER MENS** CAMPAGNE

## Hoe maken we de zorg menselijker?

2 Ervaar de gemakken van het verbeterde voorschrijfsysteem

4 Diabetesverpleegkundige Henny Nouwen-van der Straaten over de soms moeizame gesprekken met patiënten over de voorwaarden van CGM-vergoeding

12 Op Curaçao ziet het gros van de mensen diabetes als hun lot

15 Mediq Health Coach Een leefstijlcoach binnen handbereik

18 V&VN Diabeteszorgcongres 'Op 25 maart vieren we ons vak'

# Mediq Voorschrijfsysteem vernieuwd



links: [diabetes.mediq.nl](https://diabetes.mediq.nl)  
rechts: [huisarts.mediq.nl](https://huisarts.mediq.nl)

**Snel en overzichtelijk. Dat is het vernieuwde voorschrijfsysteem van Mediq (Xtranet). Hiermee kunt u nog gemakkelijker patiënten aanmelden, bestellingen plaatsen en machtigingen afgeven en beheren.**

## Professionals in de tweede lijn -

Werkt u in de tweede lijn? Gebruik dan **diabetes.mediq.nl**. Hier kunt u net als in het vorige voorschrijfsysteem diabeteshulpmiddelen bestellen en laten thuisbezorgen bij patiënten, en machtigingen afgeven en beheren. In het digitale zorgdossier vindt u de afhandeling van de aanmelding, de levering van een product en de vergoedingen terug, evenals de geldigheid van de hulpmiddelen. Ook kunt u hier informatie delen met uw collega's in het ziekenhuis.

**Professionals in de eerste lijn -** Werkt u in de eerste lijn? Dan heeft u in **huisarts.mediq.nl** één voorschrijfsysteem voor al uw patiënten met een chronische aandoening. Dit huisartsenportaal biedt dezelfde mogelijkheden als het voorschrijfsysteem voor de tweede lijn. Bovendien kunt u hier - naast

hulpmiddelen en services voor mensen met diabetes - ook terecht voor gespecialiseerde hulp op het gebied van continentiezorg, wondzorg en medische voeding.

## Nu ook aanmelden voor DiaCare -

Ziekenhuizen en huisartsenpraktijken die met DiaCare werken, kunnen hun patiënten nu heel eenvoudig in het voorschrijfsysteem aanmelden voor dit zorgprogramma. Hiervoor gaat u naar de pagina met de patiëntgegevens. Klik onderaan op 'aanmelden zorgprogramma' en kies voor DiaCare. Medewerkers van het DiaCare-team maken vervolgens een account voor uw patiënt aan en begeleiden hem of haar waar nodig bij het opstarten en koppelen van de DiaCare-app.

**Inloggen -** Met uw inloggegevens van het vorige voorschrijfsysteem kunt u

direct aan de slag in [diabetes.mediq.nl](https://diabetes.mediq.nl) of [huisarts.mediq.nl](https://huisarts.mediq.nl). Uw gebruikersnaam en wachtwoord zijn hetzelfde gebleven. Heeft u nog geen inloggegevens? Dan kunt u zich registreren via een van de nieuwe URL's: [diabetes.mediq.nl](https://diabetes.mediq.nl) of [huisarts.mediq.nl](https://huisarts.mediq.nl).

**Patiënten zoeken? -** Zocht u uw patiënten altijd op achternaam? In het vernieuwde voorschrijfsysteem dient u uw patiënten eenmalig te zoeken met de combinatie geboortedatum en BSN-nummer. Dit is nodig in verband met de verscherpte regels voor bescherming van persoonsgegevens. Als u de patiënten toevoegt aan 'mijn patiënten', kunt u ze terugvinden op naam, postcode, polisnummer of BSN-nummer.

**Vragen? -** Heeft u vragen over **diabetes.mediq.nl** of **huisarts.mediq.nl**? Uw rayonmanager helpt u graag verder. De Servicedesk Professionals bellen kan natuurlijk ook: 0800 - 38 55 456.

# Weet jij hoe het zit met het preferentiebeleid?

## DIT HANDIGE SCHEMA GEEFT OVERZICHT

Momenteel is er veel verwarring over het preferentiebeleid insuline en biosimilar. We hebben in samenwerking met V&VN Diabeteszorg een schema gemaakt waarin je in één oogopslag ziet welke zorgverzekeraar, welke insuline of biosimilar als preferent middel heeft aangewezen en welke insulinepen daarbij hoort. Voeg het schema op je computer toe aan je favorieten. Dan heb je het altijd bij de hand als je het nodig hebt.

>> **SCAN DEZE QR-CODE**  
**EN BEKIJK HET SCHEMA**



**Toolkit NDF** - De Nederlandse Diabetesfederatie (NDF) verzamelt alle actuele informatie over het preferentiebeleid in de Toolkit Biosimilar.  
[diabetesfederatie.nl](http://diabetesfederatie.nl)

# 'Diabetesverpleegkundigen zijn praktisch en oplossingsgericht'

In april vorig jaar kreeg ik corona, een maand na de uitbraak van het virus. Het begon mild, maar ik belandde toch in het ziekenhuis. Uiteindelijk ben ik er vijf weken uit geweest. Dit was pittig, zeker omdat mijn moeder in die tijd plotseling overleed. Ik ben goed hersteld, maar deze gebeurtenis heeft me wel op de stip gezet. Je gaat je afvragen: doe ik de dingen waar ik gelukkig van word? Dat ik op dat moment gevraagd werd voor de functie van rayonmanager in het diabetes team bij Mediq, kwam als geroepen. Ik was toe aan een nieuwe uitdaging en meer dynamiek.

Op 1 juni startte ik in de regio Noordoost. Mijn doel is om diabetesverpleegkundigen waar mogelijk te ontzorgen. Dit ligt in de lijn van de Meer Mens-gedachte van Mediq. Het achterliggende idee is dat we mensen met een chronische aandoening zich zo min mogelijk patiënt willen laten voelen en zo veel mogelijk mens. Voor mij is het ondersteunen van de professionals hierbij het startpunt. Want hoe gestroomlijnder hun processen verlopen, des te meer tijd zij hebben voor hun patiënten. Hier ligt mijn focus. Het vernieuwde voorschrijfsysteem helpt me daar enorm bij. Dat is het hart van onze organisatie en daarmee kunnen we professionals veel werk uit handen nemen.

In de tweede lijn ga ik het netwerk van mijn voorganger Bob Sons uitbouwen. Daarnaast richt ik me op de eerste lijn. Diabetesverpleegkundigen zijn vaak praktisch en oplossingsgericht. Dat spreekt me aan, ik hou van korte lijnen en laagdrempelig contact. Voor professionals uit de regio Noord en Oost ben ik het eerste aanspreekpunt binnen Mediq. Dus bij vragen, neem gerust contact met me op.'

*René Ottens, rayonmanager diabeteszorg Noordoost  
[rene.ottens@mediq.com](mailto:rene.ottens@mediq.com), 06 - 22 80 80 60*

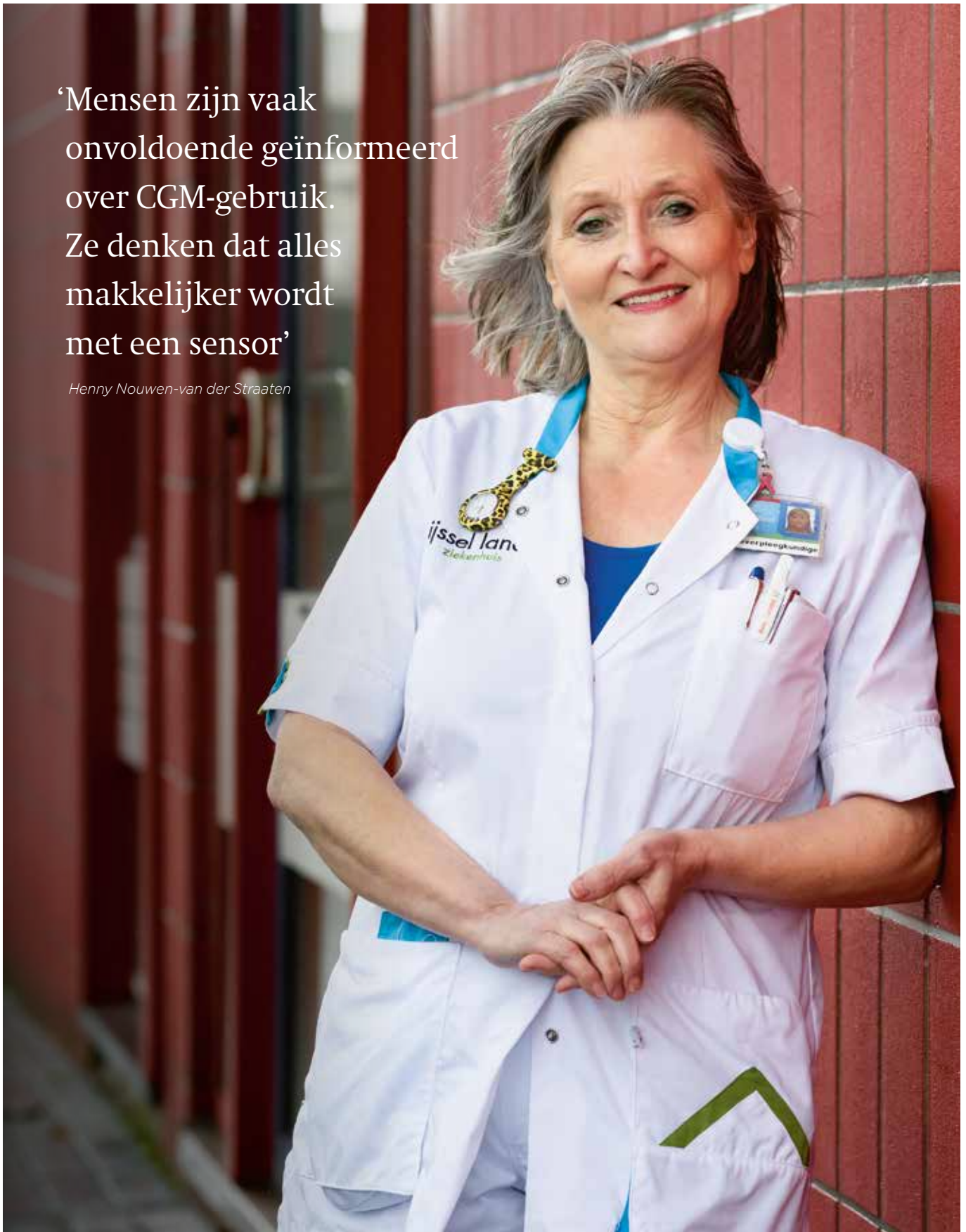


*René Ottens (56) komt oorspronkelijk uit de detailhandel waar hij meerdere managementfuncties vervulde. De laatste dertien jaar werkte hij als accountmanager bij onder meer Mediq Continentiezorg en Urgo Medical. René woont in Groningen met zijn vrouw. Samen hebben ze twee dochters.*



‘Mensen zijn vaak  
onvoldoende geïnformeerd  
over CGM-gebruik.  
Ze denken dat alles  
makkelijker wordt  
met een sensor’

*Henny Nouwen-van der Straaten*



# Leiden de huidige regels rondom CGM-vergoeding tot onaangename gesprekken in uw spreekkamer?

Begin dit jaar is de vergoeding van Continue Glucose Monitoring (CGM) overgeheveld van het ziekenhuisbudget naar het hulpmiddelenbudget. Hierbij zijn de vergoedingscriteria herzien. Niet alle mensen met diabetes weten wat er precies is veranderd. Dit kan leiden tot onaangename gesprekken in de spreekkamer. Acht vragen aan Henny Nouwen-van der Straaten, diabetes- en vasculair verpleegkundige in het IJsselland Ziekenhuis in Capelle en voorzitter van V&VN Diabeteszorg.

## Wat zijn de consequenties van de overheveling van CGM naar het hulpmiddelenbudget?

'In de oude situatie bespraken we met het diabetesteam en de patiënt of CGM geschikt was voor iemand of niet. Hierbij was het mogelijk om weloverwogen af te wijken van de bestaande criteria. In de nieuwe situatie zijn we gebonden aan verscherpte criteria die zijn opgesteld door de zorgverzekeraars. Dit geeft beperkingen. Ik heb bijvoorbeeld een patiënt met diabetes type 2 die hypo-unaware is en veel baat bij CGM heeft. Volgens de huidige criteria heeft hij geen recht op een sensor. En iemand met een hoog HbA1c maar weinig aandacht voor zijn diabetes, komt in aanmerking voor een sensor, terwijl iemand die zijn stinkende best doet voor goede glucosewaarden buiten de boot valt. Dat voelt ongemakkelijk, omdat ik het de patiënt gun die zo zijn best doet.

Bovendien is deze therapievorm vooral van toegevoegde waarde voor mensen die actief met hun diabetes bezig zijn.'

'Daarnaast lijkt het alsof CGM laagdrempeliger is geworden nu het onder het hulpmiddelenbudget valt. Ik krijg mensen op het spreekuur die denken dat ze er recht op hebben. Ze hebben dit gelezen op de website van de zorgverzekeraar. Vaak zijn ze onvoldoende geïnformeerd. Ze denken dat alles makkelijker wordt met een sensor. Wat ze niet weten, is dat er voorwaarden aan verbonden zijn. Voorwaarden zoals het bepalen van een behandelgoal, de diëtist bezoeken, koolhydraten invoeren en data uitlezen en analyseren. Het is aan ons om dit uit te leggen en hierdoor raken we vaak verward in slechtnieuwsgesprekken. Dit is niet goed voor onze relatie met de patiënt.'

## De overheveling naar het hulpmiddelenbudget mag niet gepaard gaan met een stijging van het budget voor CGM. Is dit haalbaar volgens jou?

'Ik denk dat dit mogelijk is. De voorwaarden zijn niet extreem veranderd, met dat verschil dat mensen nu gemakkelijker kunnen vinden wanneer ze recht op CGM hebben. Toch verwacht ik dit jaar niet net zo'n run op CGM als vorig jaar op FGM.'

## Vind je het goed dat er voorwaarden verbonden zijn aan het gebruik van CGM?

'Ja. Veel mensen denken te makkelijk over de sensor. Ondanks alle technologische vooruitgang moeten ze nog steeds zelf het grootste deel van hun diabetes regelen. Met een sensor alleen red je het niet. Ik begrijp heel goed dat mensen met diabetes niet altijd met hun ziekte bezig willen zijn, want dat vraagt heel veel. Maar het is niet zinnig om mensen CGM te geven als ze geen gebruik maken van de voordelen die het kan opleveren. De zorg betalen we met z'n allen. Iedereen met een chronische ziekte wil het beste van het beste en dat maakt de zorg onbetaalbaar. We zullen ergens grenzen moeten trekken en dat brengt met zich mee dat



**‘Wees transparant en duidelijk. Benoem ook de zaken die niet leuk of moeilijk zijn’**

er altijd mensen ontevreden zullen zijn. Wat ik jammer vind, is dat de voorwaarden zijn vastgelegd in protocollen. Daar kun je eigenlijk niet van afwijken.’

**Een van de voorwaarden voor het gebruik van CGM en FGM is dat de diabeteszorgverlener samen met de patiënt behandeldoelen opstelt.**

**Hoe doe je dat?**

‘Wij werken al heel lang met behandeldoelen. Deze bepalen we samen met de patiënt en een multidisciplinair team. Het liefst werk ik met Time in Range ofwel TiR, omdat dit de complicatierisico’s het meest terugdringt. Maar dit kan ook lastig zijn omdat TiR per week of maand erg

uiteen kan lopen, afhankelijk van de omstandigheden. Wat dat betreft, is het HbA1c als behandeldoel consistent. Daarbij komt dat zorgverzekeraars ook met HbA1c-streefwaarden werken.’

**Wat doe je als patiënten hun behandeldoelen niet halen?**

‘Ik vraag mensen wat ze in de grafieken van hun CGM zien. Hier kan ik uit afleiden hoe ze met hun sensor omgaan. Merk ik dat ze er niets mee doen, dan spreek ik ze daarop aan. Vaak geef ik hen nog wat tijd en bespreken we opnieuw wat ze kunnen doen om de behandeldoelen te halen. Dan hebben we tijdelijk veel digitaal contact om alles weer op de rit te krijgen. Soms helpt dit, maar ik zie

ook mensen na een korte intensieve tijd weer terugvallen in hun oude gedrag. Dan kaart ik het een jaar later opnieuw aan. Soms zijn dit onaangename gesprekken. Ik ben meerdere patiënten kwijtgeraakt omdat ze me te streng vinden. Bij een andere diabetesverpleegkundige ervaren ze waarschijnlijk hetzelfde, maar krijgen ze wel weer een nieuwe kans.’

**Heeft corona invloed gehad?**

‘Afgelopen jaar zijn veel mensen met diabetes type 2 overgestapt op de FreeStyle Libre. Ook hier zijn vergoedingsvoorwaarden aan verbonden. Met al deze mensen ga ik het gesprek aan. Velen halen hun behandeldoelen niet en lezen de data niet uit, laat staan dat ze erop anticiperen. Ik wijt dit deels aan corona. Hierdoor is veel zorg afgeschaald waardoor ik mensen minder goed kon begeleiden. Daarom geef ik mensen die er serieus mee aan de slag willen een tweede kans.’

**‘Mensen zijn ondanks alle hulpmiddelen nog steeds 24/7 met hun diabetes bezig en dat is heel zwaar’**

### Heb je tips voor collega's hoe ze dit moeilijke gesprek kunnen aangaan?

'Wees transparant en duidelijk. Benoem ook de zaken die niet leuk of moeilijk zijn, zoals de voorwaarden waaraan ze moeten voldoen. Door dit al in het voortraject met mensen te bespreken, voorkom ik veel problemen. Mensen willen graag een sensor, maar realiseren zich vaak niet wat hierbij komt kijken. Dit benoem ik allemaal, zodat ze weten waarvoor ze kiezen.'

### Zie jij ook patiënten die vrijwillig stoppen met de sensor?

'Ja, laatst nog een zwangere vrouw. Ze vond dat ik te veel inzage in haar leven had en daar koos ze niet voor. Ik begrijp dat. We willen de hoge en lage bloedsuikers analyseren, maar daarmee sta je eigenlijk ook met één voet in hun huiskamer. Uiteraard kijk ik professioneel naar haar waarden, maar voor haar voelde dat anders. Daarom is ze met de sensor gestopt. Gelukkig hoor ik dit niet vaak.'

### Tot slot, zie jij veel vooruitgang in de behandeling door FGM en CGM?

'Dit valt me eerlijk gezegd wat tegen, zeker op de lange termijn. Je ziet vaak dat de aandacht op den duur verslapt en het HbA1c weer stijgt. Mensen zijn ondanks alle hulpmiddelen nog steeds 24/7 met hun diabetes bezig en dat is heel zwaar. Ik voorzie een verbeteringslag door de hybride pompsystemen die naast de hypostop ook de basaalstanden kunnen aanpassen. De pomp neemt dan een deel van het denkwerk van de mensen over en dat zal verlichting geven.'



## Mediq.nl/glucoseseensor

### De plek voor mensen die zich oriënteren op een glucoseseensortherapie

De nieuwe website [mediq.nl/glucoseseensor](https://mediq.nl/glucoseseensor) is live. Zorgprofessionals en patiënten vinden hier onafhankelijke informatie over Flash Glucose Monitoring (FGM) en Continue Glucose Monitoring (CGM). Mediq.nl/glucoseseensor is de plek waar patiënten zich kunnen oriënteren op het gebruik van glucosesensoren. Ze lezen hier over de vergoedingscriteria en over de voorwaarden waaraan ze moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een glucoseseensor. Daarnaast krijgen ze antwoorden op vragen als: wat zijn de voor- en nadelen van CGM en FGM, zijn sensoren geschikt voor mij en welke sensor past bij mij? Ook krijgen ze tips over het gebruik van een sensor en informatie over de start- en aanvraagprocedure. **Mediq.nl/glucoseseensor** vervangt de website **glucoseseensornet.nl**.

[Mediq.nl/glucoseseensor](https://mediq.nl/glucoseseensor)





# Meer mens



## Zorgprofessionals ontlasten

‘Mensen kennen ons vooral als grote aanbieder van medische producten en zijn nog onvoldoende bekend met onze mogelijkheden als dienstenorganisatie. Door de ingrijpende transformatie die we hebben doorgemaakt, kunnen we bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen met een chronische ziekte of aandoening’, zegt **Arjen Linders**, directeur Mediq Benelux. ‘Dit doen we onder andere met zorgoplossingen waarmee mensen hun zelfredzaamheid vergroten of een deel van hun zorg thuis krijgen in plaats van in het ziekenhuis. Dit zijn programma’s die zorgprofessionals ontlasten en helpen om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Een belangrijk voorbeeld is natuurlijk DiaCare, waarmee mensen met diabetes samen met hun diabetesbehandelaar hun zelfmanagement, consulten, educatie en contactmomenten op afstand beter kunnen inzetten.’

## Hoe maken we de zorg menselijker?

**Waarom hebben zieke mensen behoefte om zich minder patiënt te voelen? En wat hebben zorgprofessionals nodig om hun patiënten zich meer mens te laten voelen? Eind vorig jaar lanceerde Mediq de ‘Meer Mens’ campagne, om bij te dragen aan het menselijker maken van de zorg.**

**H**et aantal mensen met een chronische aandoening stijgt, evenals het percentage mensen met meerdere chronische aandoeningen. Op 1 januari 2019 hadden 9,9 miljoen mensen in Nederland één of meer chronische aandoeningen: 57% van de bevolking\*. Ziek worden brengt veel stress en onzekerheid met zich mee. Vanaf het moment van diagnose vult het leven zich met doktersafspraken, medicatievoorschriften, hulpmiddelen, afhankelijkheid en andere factoren die iemand zich steeds meer ‘patiënt’ laten voelen. Ondertussen staan zorgprofessionals steeds meer onder druk. Liefde voor zorg en mensen drijft hen, maar tijdsdruk, technologisering en logistieke rompslomp staan dat soms in de weg.

Mediq praat dagelijks met zorgprofessionals en patiënten om te onderzoeken hoe zorgoplossingen en procesinnovaties patiënten en zorgprofessionals kunnen helpen.

**Meer dan een campagne** - ‘Met onze zorgoplossingen willen we het leven van mensen met een chronische ziekte vergemakkelijken’, zegt **Ragna Ouwerkerk**, hoofd communicatie bij Mediq. ‘Dat kun je alleen doen als je echt snapt wat er leeft. We zoeken steeds naar manieren om samen de zorg te verbeteren, efficiënter te maken en betaalbaar te houden. Meer Mens is meer dan een campagnereguleer, het geeft ons richting in de keuzes die we maken in alles wat we doen.’

*\*volksgezondheidszorg.info*





# Meer mens, de podcast

## Wat als je je schaamt voor wie je bent geworden sinds je ziek bent?

Met de Meer Mens-podcastserie zoekt Mediq naar antwoorden op vragen als: hoe geef je mensen met een ziekte de aandacht die ze verdienen? Hoe doorbreek je angst- of schaamtegevoelens? Hoe kun je mensen die niet zonder zorg kunnen, zich toch zo onafhankelijk mogelijk laten voelen? De podcast gaat in vijf afleveringen op zoek naar kansen en oplossingen om mensen met een aandoening zich minder patiënt te laten voelen.



### VOEL JE MINDER PATIËNT

Wat betekent het om patiënt te worden? Hoe help je iemand zich minder patiënt te voelen? In deze aflevering vertellen twee mensen die op hun eigen manier met ziekte, zorg en zorgen te maken kregen wat daarin voor hen het verschil maakte.



### SCHAAMTELOOS MENS ZIJN

Hoe help je iemand weer van zijn lichaam te houden? Wat als je je schaamt voor wie je bent geworden sinds je ziek bent? Deze aflevering gaat over het schaamtegevoel dat in de weg zit om je gewoon mens te voelen. Waar komt dat gevoel vandaan? Wat is het nut ervan en hoe schud je de schaamte van je af?



### MICROCHIPS EN TATTOOS

Technologie en empathie klinken als tegenpolen. Of kan technologie juist zorgen voor meer menselijkheid in de zorg? Wat kan er al? Wat klinkt nu nog als science fiction, maar is binnenkort werkelijkheid? **Barry Thiele heeft diabetes type 1 en vertelt over zijn ervaringen met DiaCare en de FreeStyle Libre.**



### DE ANGST IN DE OGEN KIJKEN

Wat als je ziekte of aandoening je bang maakt om te doen wat je altijd deed? Deze aflevering gaat over die angst de baas zijn. Hoe leer je je lichaam weer vertrouwen? **Kelsey heeft diabetes type 1 en krijgt extra zelfvertrouwen doordat haar teckel Cooper haar waarschuwt voor hypo's en hypers.**



### HET DAGELIJKSE LEVEN MET EEN AANDOENING OF ZIEKTE

Een chronische aandoening uit zich bij iedereen anders. Dat vraagt om een behandeling die per persoon verschilt. In deze aflevering staan we stil bij zelfmanagement en hoe mensen de regie terugkrijgen over hun eigen gezondheid. Kan een coach helpen?

*Meer Mens de podcast is te beluisteren op YouTube, Spotify of je favoriete podcast-app.*

## Er zijn voor een ander is het mooiste dat er is

Met veel passie werken meer dan 1,4 miljoen mensen in de zorg. Maar soms kunnen zij hun patiënten niet de aandacht geven die ze verdienen, bijvoorbeeld door tijdgebrek of door iemands schaamte of angst. Ook zijn er patiënten die juist minder aandacht en meer onafhankelijkheid willen. Mediq zoekt samen met zorgprofessionals naar oplossingen waardoor mensen zich minder patiënt voelen. Waarschijnlijk ken je het zorgprogramma DiaCare voor mensen met diabetes en hun behandelaars al (zie p 10-11). Maar kijk ook eens naar onze andere zorgoplossingen.

### Wondregie voor snellere wondgenezing

Samen met zorgverzekeraars en thuiszorgorganisaties ontwikkelde Mediq 'Wondregie', een uniek zorgprogramma dat in veel gevallen de wondgenezing tot wel zes weken versnelt. Dit lukt dankzij een slim behandelproces dat wordt uitgevoerd door alle zorgpartners: ziekenhuis, thuiszorg, huisartsen en Mediq. In een online portaal wordt het genezingsproces bijgehouden: foto's tonen hoe de wond herstelt en leiden tot aandachtspunten voor het team. In hetzelfde portaal kan de thuiszorg de juiste wondmaterialen bestellen.



### Infuustherapie thuis in plaats van in het ziekenhuis

Mensen met een afweerstoornis of auto-immuunziekte kunnen het medicijn immunoglobuline toegediend krijgen via een infuus. Hiervoor gaan ze eens in de drie of vier weken naar het ziekenhuis voor een urenlange zit. Mediq brengt deze zorg nu bij de mensen thuis. Erika Ploeg, verpleegkundige bij Mediq: 'Bij de mensen thuis kom ik niet in mijn witte jas. Los van de infuuspaal en het infuusprikken wijst niets erop dat dit een ziekenhuishandeling is. En dat vinden mensen fijn.'

## Pien, virtuele verpleegkundige voor alle vragen over continëntie

Sommige vragen zijn te spannend om te stellen. Dat ervaren veel mensen met incontinentieklachten. 75 mensen met incontinentieklachten deelden hun verhalen met Mediq. Door schaamte liepen ze veel langer dan nodig rond met ongemakken. Ze dachten dat lekkage of een vervelende geur erbij hoorden, trokken zich thuis terug en verloren hun zelfvertrouwen. Daarbij viel op dat de huisarts en thuiszorg onvoldoende antwoorden hadden op vragen. Dan is het een nog grotere stap om de zorgprofessional in het ziekenhuis te benaderen om je vraag opnieuw te stellen.

Daarom is er nu 'Pien', een virtuele verpleegkundige die je bijstaat via je tablet, mobiel of computer. Pien helpt met alle vragen over incontinentie. Dit kunnen alledaagse vragen zijn en bijvoorbeeld vragen over wat je kunt doen als je op vakantie gaat. Daarnaast laten instructievideo's zien hoe je met medische hulpmiddelen omgaat. Zo kunnen mensen dingen zelf oplossen zonder een verpleegkundige in het ziekenhuis of de huisarts te hoeven raadplegen. Marloes Timmers, productmanager bij Mediq: 'Het is toch een stukje schaamte. Mensen lopen tegen onderwerpen aan die lastig zijn om te bespreken. Seksualiteit bijvoorbeeld. Hoe fijn is het dan dat je met je iPad op de bank het antwoord op je vraag kunt vinden, zonder dat iemand over je schouder meekijkt. Gewoon in je vertrouwde thuisomgeving.'



## 65-plussers bezorgen Mediq-pakketten binnen zorginstellingen

Verzorgingstehuizen bestellen bij Mediq wondzorg-, luchtweg- en stomamaterialen voor hun bewoners. Deze pakketjes worden aan de voordeur van het verzorgingstehuis bezorgd. Daarna moet alles in de juiste kasten van de bewoners gelegd worden. 'Zorgmedewerkers vertelden mij dat ze 's ochtend toch gauw twee à drie uur bezig waren om alle aangevraagde producten op de juiste plek te krijgen', zegt Benjo Boogaers, rayonmanager bij Mediq. 'Dus zochten we uit hoe dit anders kan.' Samen met Uitzendbureau 65plus startte Mediq een bijzondere bezorgdienst met vaste bezorgers van 65 jaar of ouder. Elke bezorger heeft zijn eigen locatie, want een vertrouwd gezicht is fijn voor de bewoners en medewerkers. Zij nemen de pakketjes aan van de chauffeur en brengen ze rond in het verzorgingstehuis: op naam tot aan de voordeur van de bewoner. Verpleegkundigen hoeven de materialen alleen nog in de kast te leggen. Binnen twee à drie uur ligt alles op zijn plek.



Ga naar [Mediq.nl/meermens](https://www.mediq.nl/meermens) voor meer informatie over zorgoplossingen zoals Voedingstherapie Plus, StomaLife en MijnMedbis.





In 2019 opende het Curaçao Medical Centre zijn deuren

## ‘Het gros van de mensen ziet diabetes als

**‘Toen ik na mijn studie Geneeskunde op Curaçao terugkwam, schrok ik van de cijfers. HbA1c-waarden van 70 mmol/mol zijn eerder regel dan uitzondering. In de eerste lijn lopen mensen soms jaren rond met HbA1c’s van ruim boven de 100’, zegt internist-endocrinoloog Rachidah Griffith. Samen met diëtist Rachna Blom en de diabetesverpleegkundigen zet zij zich in voor een goede diabeteszorg op het eiland. Vaak in moeilijke omstandigheden, maar zeker niet zonder successen.**

In 2019 opende het Curaçao Medical Centre zijn deuren. Tot die tijd werd er gewerkt vanuit het 165 jaar oude Elisabeth Ziekenhuis. Het 160.000 inwoners tellende eiland heeft naast het moderne nieuwe ziekenhuis ook een klein hospitaal. In de eerste lijn wordt niet of nauwelijks met praktijkondersteuners en diabetesverpleegkundigen gewerkt. Rachidah: ‘Mede hierdoor worden mensen met diabetes type 2 vrij snel doorgestuurd naar de tweede lijn. Ik schat dat ongeveer 15 procent van de mensen boven de 45 diabetes heeft op het eiland. Van de mensen die in het ziekenhuis liggen,

heeft op bepaalde afdelingen zeker de helft diabetes.’

### Pseudohypo’s

Ook diëtist Rachna Blom ziet mensen met torenhoge HbA1c’s. ‘De mensen wennen aan de hoge waarden, ook fysiek. Zodra we proberen de glucosewaarden te verlagen, krijgen ze pseudohypo’s. Daar hebben ze vaak meer last van dan van de hoge waarden. Dit motiveert hen niet om onze adviezen op te volgen. Ik weet nu dat ik mensen hierop moet voorbereiden en leg ze uit dat het tijdelijk is. We zetten hele kleine stapjes.’

### Iedereen heeft het, dus het hoort erbij

‘Het aantal jonge mensen die hemodialyseren is extreem hoog op Curaçao’, zegt Rachidah. ‘Ook kijken we niet op van teen- en onderbeenamputaties bij mensen van rond de veertig jaar.’ De enorme gevolgen van diabetes zijn voor veel mensen geen aanleiding om hun glucosewaarden beter te gaan managen. Omdat diabetes zoveel voorkomt op het eiland, denken mensen dat het erbij hoort. Rachidah: ‘Het gros van de mensen ziet het als hun lot: mijn moeder is aan de dialyse, mijn zus heeft een amputatie, dan zal dat voor mij ook wel zo lopen. Mensen zijn het niet gewend zelf actie te ondernemen om gezonder te worden.’ Rachna: ‘Door gebrek aan kennis leggen ze hun lot buiten zichzelf en pakken ze hun gezondheid en diabetes niet assertief aan. Om dit te doorbreken, is scholing belangrijk. Al op de basisschool kunnen we kinderen leren dat



## hun lot'

hun gedrag invloed op hun gezondheid heeft. Dat het goed is om actie te ondernemen voor dingen waar je invloed op hebt. Er zijn al zoveel factoren in het leven waarover je geen controle hebt.'

### Samen eten, pijler van de cultuur

Op Curaçao begint en eindigt alles met eten. Voeding is een belangrijk onderdeel van de cultuur. Samen eten maakt het leven gezellig. Rachna: 'Overgewicht is een groot probleem op Curaçao. Maar als je aan iemands voeding komt, raak je diegene in het leven. Als mensen naar mij worden doorgestuurd, hebben ze het

gevoel dat ik iets van ze ga afnemen. Naar de diëtist ga je om af te vallen en voor je diabetes ga je naar je huisarts of internist. Dat voeding de basis van diabetes-behandeling is, weten veel mensen niet. Gelukkig verandert dit langzaam. Jonge huisartsen sturen steeds vaker mensen met diabetes naar mij door. Met veel geduld en overtuigingskracht help ik deze mensen om hun eetpatroon aan te passen.'

### Gezond eten is duur

Mensen zijn bekend met de voedingsmiddelen waarmee ze zijn opgegroeid en hebben vaak geen idee wat ze anders zouden

**Internist-endocrinoloog Rachidah Griffith** is opgegroeid op Curaçao. Voor haar studie Geneeskunde kwam ze naar Nederland. Nadat ze in 2012 bij het VUmc haar specialisatie tot internist-endocrinoloog had afgerond, keerde ze terug naar Curaçao. Een goede keuze: 'Je kunt veel betekenen voor het eiland en je kunt hier veel opzetten. Bijna de helft van de patiënten die ik zie heeft diabetes. En, we hebben hier natuurlijk altijd mooi weer.'



# ‘Mensen zijn het niet gewend zelf actie te ondernemen om gezonder te worden’

kunnen eten. Rachna: ‘Zelfs als ze meer begrip krijgen over gezonde voeding, spelen sociaal-culturele factoren een rol. Lekker eten is zo verweven met onze cultuur, dat mensen het moeilijk of zelfs onbeschoft vinden om op een feestje nee te zeggen. Daar komt bij dat gezond eten op het eiland duur is. Veel groenten worden geïmporteerd en zijn onbetaalbaar voor de armere mensen. Maar ook dit verbetert langzaam. Mensen gaan vaker zelf groenten verbouwen. Helaas komt het nog te vaak voor dat iemand drie banen nodig heeft om rond te komen. Dan is er onvoldoende tijd om ook nog voor de plantjes te zorgen.’

## Tekort aan medisch personeel

Het hoge aantal mensen met diabetes en het tekort aan personeel met voldoende kennis zetten een rem op de vooruitgang. Rachidah: ‘We hebben nauwelijks praktijkondersteuners. En op het hele eiland werken buiten het ziekenhuis misschien drie diabetesverpleegkundigen. Er zijn veel meer professionals met kennis over diabetes nodig. We willen het wel beter doen, maar het ontbreekt ons simpelweg vaak aan tijd en mankracht.’

Twee jaar terug is **diabetesverpleegkundige Irene Wolst van het Albert Schweitzer Ziekenhuis** twee keer drie

maanden op het eiland geweest in het kader van een diabetesplan voor type 1. Rachidah: ‘We volgen veel bijscholingen, maar je leert het meest van spreekuren draaien met iemand die veel kennis over diabetes heeft. Irene heeft ons zoveel praktische tips gegeven. Niet alleen de protocollen moeten de leidraad zijn bij de behandeling, maar ook wat haalbaar is bij de patiënt. Door daar meer op te focussen krijgen mensen het gevoel iets te kunnen bereiken, in plaats van alleen maar te zien hoe ver ze van de gewenste situatie verwijderd zijn.’

## Pompen en sensoren

Insulinepompen en glucosesensoren worden nog niet veel gebruikt op Curaçao.

Rachidah: ‘Een van de redenen is dat we nog geen 24/7 zorg kunnen bieden.

In 2018 zijn we begonnen om de

diabeteszorg voor mensen met type 1 in ons ziekenhuis te centraliseren.

We kunnen hierdoor betere zorg geven, onderwijsgroepjes opzetten en pomptherapie starten.

Door de verhuizing van ons ziekenhuis en door COVID-19 is dit wat in het water gevallen. Zodra het mogelijk is, pakken we dat weer op.’

Rachna: ‘Twee jaar terug ben ik in Nederland geweest voor een bijscholing over insulinepompen en sensoren. Hierdoor weet ik hoeveel gezondheidswinst mensen kunnen behalen met een pomp en een sensor. Als ik jonge mensen met diabetes type 1 spreek, voel ik een enorme drijfveer om ervoor te zorgen dat deze therapieën ook op Curaçao volledig beschikbaar komen.’

---

**Diëtist Rachna Blom** ging op haar achttiende naar Nederland om Communicatie te studeren. Nadat ze deze studie had afgerond, besloot ze Diëtetiek te doen als tweede opleiding. ‘Ik heb altijd geweten dat ik terug zou keren naar Curaçao. Ik heb een sterke band met het eiland en mijn familie. Ter voorbereiding op mijn terugkeer heb ik mijn stages diëtetiek op het eiland gelopen.’

---





*MEDIQ HEEFT IETS NIEUWS!*

# Een leefstijlcoach binnen handbereik

Deelnemers van Mediq Health Coach kunnen op een online platform een leefstijlcoach kiezen die past bij hun culturele achtergrond, taal of ziektebeeld, zoals diabetes type 2. Samen met de gekozen coach maken ze een plan op maat. Dit wordt afgestemd op wat voor de deelnemer haalbaar en wenselijk is. De leefstijlcoach ondersteunt bij gedragsverandering en helpt om niet terug te vallen in oude gewoontes. Ter ondersteuning is er een handige app die de gebruiker altijd zicht geeft op vijftien vitale functies zoals gewicht, slaap en voeding. Ook ontvangt elke deelnemer wekelijks artikelen en tips over een gezonde leefstijl. Binnen een aantal maanden ervaren mensen al een verbetering in gewicht en bloedglucosespiegel.

Vanuit je eigen vertrouwde omgeving aan een gezondere leefstijl werken, onder begeleiding van een professional? Dat kan met Mediq Health Coach. Een gezondheidsprogramma dat helpt gewicht te verliezen, beter te slapen en mentaal beter in balans te komen. Bewust eten en voldoende beweging spelen hierbij een belangrijke rol.

Deelnemers van Mediq Health Coach kunnen op een online platform een leefstijlcoach kiezen die past bij hun culturele achtergrond, taal of ziektebeeld, zoals diabetes type 2. Samen met de gekozen coach maken ze een plan op maat. Dit wordt afgestemd op wat voor de deelnemer haalbaar en wenselijk is. De leefstijlcoach ondersteunt bij gedragsverandering en helpt om niet terug te vallen in oude gewoontes. Ter ondersteuning is er een handige app die de gebruiker altijd zicht geeft op vijftien vitale functies zoals gewicht, slaap en voeding. Ook ontvangt elke deelnemer wekelijks artikelen en tips over een gezonde leefstijl. Binnen een aantal maanden ervaren mensen al een verbetering in gewicht en bloedglucosespiegel.



Mediq Health Coach is een bewezen effectief traject voor mensen met (zwaar) overgewicht en (pre)diabetes. Deelname kost € 19,99 per maand. De komende twee jaar wordt de effectiviteit van het programma gemonitord. Dit is een voorwaarde om het te kunnen aanbieden als Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Hierdoor kan het programma over twee jaar gratis worden aangeboden aan iedereen in Nederland. Help jouw patiënt de eerste stap naar een gezonder leven zetten en verwijst naar onze website [www.mediq.nl/healthcoach](http://www.mediq.nl/healthcoach).

[www.mediq.nl/healthcoach](http://www.mediq.nl/healthcoach)

# Naast consultvoorbereiding nu ook beeldbellen met DiaCare

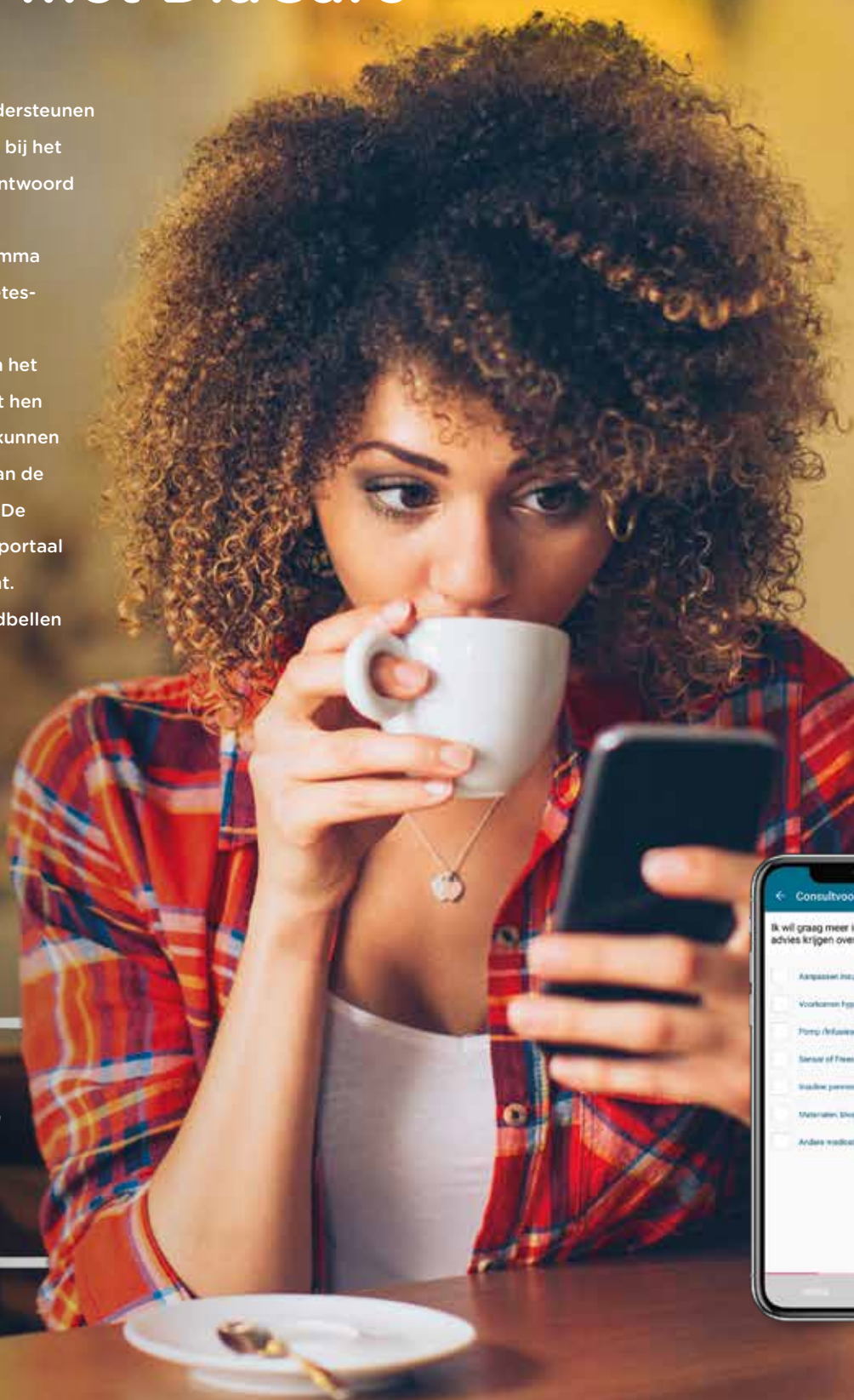
Hoe kunnen we mensen met diabetes ondersteunen bij zelfmanagement en zorgprofessionals bij het coachen van mensen met diabetes? Als antwoord op deze vraag ontwikkelde Mediq het zorgprogramma DiaCare. Dit zorgprogramma bevordert de samenwerking tussen diabetesverpleegkundigen en patiënten.

De DiaCare-app geeft patiënten inzicht in het verloop van hun glucosewaarden en helpt hen bij het voorbereiden van consulten. Ook kunnen ze e-learnings gebruiken ter aanvulling van de educatie van diabetesverpleegkundigen. De zorgprofessional kan in het DiaCare-zorgportaal meekijken naar de waarden van de patiënt.

Sinds kort ondersteunt DiaCare ook beeldbellen via een beveiligde verbinding.

*Wil jij meedenken over de ontwikkeling van het zorgprogramma DiaCare? Sluit je aan bij ons DiaCare-expertteam!*

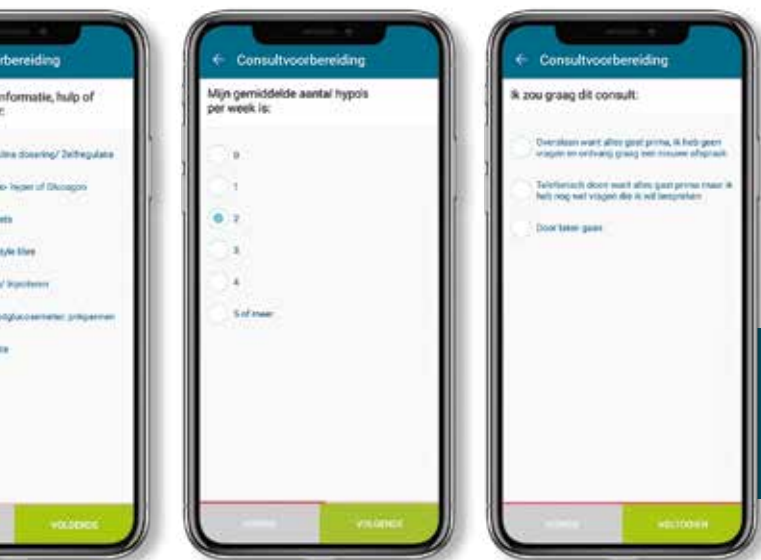
(zie p 20)





**A**ls digital health specialist bij Mediq spreekt Matthijs van Hagen veel diabetesverpleegkundigen en mensen met diabetes. ‘Dit zijn hele leuke gesprekken waarin ik vraag wat goed gaat binnen DiaCare en wat beter kan. Dit geeft ons handvaten om deze zorgoplossing te verbeteren en uit te breiden. Een doel van DiaCare is bijvoorbeeld om de effectiviteit van het consult te verhogen. Hiervoor hebben we een tool ontwikkeld die mensen met diabetes helpt om hun consult voor te bereiden. De professional ziet deze voorbereiding in het DiaCare-zorgplatform, evenals de glucosewaarden van de patiënt. Als mensen hun volgende afspraak in de DiaCare-app invoeren, dan krijgen ze voorafgaand aan het consult een verzoek om een vragenlijst in te vullen. Als DiaCare is gekoppeld aan het EPD, dan ontvangen ze deze herinnering automatisch in de app.

Onlangs hebben we de vragenlijsten samen met professionals en patiënten aangepast. Mensen hebben nu drie opties, van een korte lijst tot een uitgebreide lijst. In de korte lijst kunnen ze snel aangeven wat ze met hun zorgprofessional willen bespreken. Kiezen ze voor de langere optie, dan worden ze geholpen bij het kiezen van de onderwerpen die ze tijdens het consult willen bespreken. **Uit gesprekken met professionals en patiënten blijkt dat ze deze tool erg waarderen.** Patiënten vinden het fijn om helder te hebben wat ze willen bespreken



en professionals kunnen zich hierdoor beter op het consult voorbereiden.’

### Veilig beeldbellen

Vanwege COVID-19 wordt veel gebruikgemaakt van digitale zorg. Daarbij is het belangrijk om de privacy van de patiënten te waarborgen. Om professionals hierin te faciliteren, is DiaCare uitgebreid met een tool die het mogelijk maakt om via een beveiligde lijn te videobellen. Matthijs: ‘Zo kun je een gesprek op afstand voeren dat toch heel dichtbij voelt. Je kunt bijvoorbeeld schermen delen en samen naar data uit sensoren kijken. Ziekenhuizen die hiervan gebruik willen maken, kunnen dit aangeven. Dan zorgen wij ervoor dat deze faciliteit aan het DiaCare-platform gekoppeld wordt. **Het beeldbellen kan ook gebruikt worden voor videoconsulten met patiënten die de DiaCare-app niet gebruiken.**’

### Hulp bij voorlichting

Diabetesverpleegkundigen spelen een belangrijke rol in de voorlichting van mensen met diabetes. Om hen hierbij te ondersteunen bevat de DiaCare-app e-learnings over bijvoorbeeld voeding, zelfregulatie, sport en beweging, en koolhydraten. Ook voor vrouwen met zwangerschapsdiabetes is er een e-learning ontwikkeld. Matthijs: ‘De inhoud van e-learnings hebben we afgelopen jaar in overleg met diabetesverpleegkundigen nog meer laten aansluiten op de voorlichting die zij hun patiënten geven.’

### Patiënten aanmelden voor DiaCare

Ziekenhuizen die DiaCare gebruiken, kunnen nieuwe patiënten aanmelden in het Mediq Voorschrijfsysteem. Dit kan door onderaan de pagina met de persoonlijke gegevens van de patiënt te klikken op ‘Aanmelden zorgprogramma’.

### MEER INFORMATIE?

Informeer bij uw rayonmanager, stuur een mail naar [diacare@mediq.com](mailto:diacare@mediq.com) of kijk op [diacare.nl](http://diacare.nl)







‘Om mensen succesvol te kunnen coachen, moet je weten wat er in hun hoofden speelt’

*Jacqueline van Arkel werkt als diabetesverpleegkundige bij Haaglanden Medisch Centrum. Als lid van de scholingscommissie V&VN Diabeteszorg is zij nauw betrokken bij de organisatie van het V&VN Diabeteszorgcongres ‘35 jaar in beweging’*

FOTO: ED KOOREMAN

# ‘Op 25 maart vieren we ons vak’

De diabeteswereld is in beweging. De ontwikkelingen op het gebied van insulines, orale medicatie, insulinepennen, -pompen en glucosesensoren volgen elkaar in een rap tempo op en zorgen voor ingrijpende veranderingen in het werk van diabetesverpleegkundigen. Dit jaar is het 100 jaar geleden dat insuline werd ontdekt. 35 jaar terug verenigden de diabetesverpleegkundigen zich in de EADV. ‘Door deze ontwikkelingen is de behandeling van mensen met diabetes met sprongen vooruitgegaan. Dit vieren we met een groots online V&VN Diabeteszorgcongres op 25 maart’, zegt diabetesverpleegkundige Jacqueline van Arkel. ‘Een evenement om naar uit te kijken: er valt veel te leren, maar ook veel te beleven.’

In de ochtend zet illusionist Victor Mids de zintuigen en hersenen van de deelnemers in beweging, iets dat je met een gerust hart aan deze basisarts kunt overlaten. Ook gedurende de rest van de dag worden de deelnemers geestelijk en lichamelijk uitgedaagd om in beweging te komen. Hoe? Dat blijft nog even een verrassing.

Diabetesverpleegkundige van het eerste uur Jos Kamperman en Sandra van Veluw, nieuwkomer aan het diabetesfront, kijken samen naar de verschillen tussen toen en nu. Verder spreken ze hun verwachtingen uit over de toekomst. Daarnaast geeft internist Bas Schouwenberg van het Kinderdiabetes Centrum Nijmegen en Radboud UMC een update over de nieuwe ontwikkelingen in de diabeteszorg.

Na de lunch kun je virtueel aanschrijven bij Loes Heijmans. Zij heeft zelf diabetes type 1, maakt podcasts en schrijft boeken over haar leven met diabetes. Onder haar begeleiding krijgen alle congresgangers een inkijkje in de denkwereld van mensen met diabetes.

‘Het is belangrijk dat we begrijpen wat zich in de hoofden van mensen met diabetes speelt’, benadrukt Van Arkel. ‘Nu ze met behulp van geavanceerde diabetes hulpmiddelen, nieuwe medicijnen en insuline steeds betere glucosewaarden kunnen bereiken, wordt het voor ons als diabetesverpleegkundigen belangrijker om hen te coachen in het optimaal gebruik van deze middelen. Om dit succesvol te doen, moeten we weten wat deze mensen beweegt. Wat motiveert hen om optimaal aan de slag te gaan met hun diabetes? Uiteindelijk bepaalt het gedrag van

mensen hoe goed of slecht het met hun diabetes gaat. Op 25 maart kunnen jullie ‘s middags in meerdere workshops aan de slag met deze thema’s.’

Het congres wordt op spectaculaire wijze afgesloten door gedragsbioloog Patrick van Veen. Hij is ervan overtuigd dat de oplossing van problemen in het gedrag van de mensen zit en niet in procedures en systemen. Maar... wat kunnen we hierbij leren van apen? Meld je aan voor het V&VN Diabeteszorgcongres ‘35 jaar in beweging’ en maak het zelf mee.

## V&VN Diabeteszorgcongres ‘35 jaar in beweging’

Bekijk hier het volledige programma of schrijf je in voor het online V&VN Diabeteszorgcongres ‘35 jaar in beweging’ op 25 maart van 11.00 tot 17.30 uur. Accreditatie is aangevraagd voor 5 punten. De kosten van deelname zijn € 70,- voor leden van V&VN Diabeteszorg en € 85,- voor niet-leden. [excelcs.nl/event/diabetes](https://excelcs.nl/event/diabetes)



# Ben jij onze nieuwe expert?

Denk jij graag mee over het optimaliseren van de diabeteszorg? Vind je het leuk om met andere diabetesprofessionals over zorginnovaties te sparren? Heb jij ideeën over het slimmer inrichten van de diabeteszorg? Sluit je dan aan bij het DiaCare-expertteam!



## DiaCare-expert

De zorgoplossingen van Mediq zijn bedoeld om de werkdruk van zorgprofessionals te verlichten en patiënten zich meer mens te laten voelen. Het digitale zorgprogramma DiaCare ondersteunt mensen met diabetes en hun behandelaars met zorg op afstand. Wil jij je ervaring als diabetesverpleegkundige inzetten om mee te werken aan de ontwikkeling van dit innovatieve programma? Dan nodigen we je graag uit om toe te treden tot ons DiaCare-expertteam.

### **Jouw investering?**

Deelname aan circa zes meetings per jaar van ongeveer 1,5 uur, meestal van 19.00-20.30 uur (tegen vergoeding).

### **Interesse?**

Meld je aan of informeer bij Geerdien Prinsen via [diacare@mediq.com](mailto:diacare@mediq.com).



**Meer mens**