

Diabeteszorg nieuwe stijl hoort in de huisartsenopleiding

Bas Houweling, Willem van Gerwen, Meggy van Kruijsdijk

Inleiding

De opkomst van de praktijkondersteuners heeft grote veranderingen gebracht in de huisartsgeneeskundige zorg, en zeker in de eerstelijns diabeteszorg. Maar ook nu deze extra 'hulptroepen' worden ingezet, houdt de huisarts een belangrijke rol. De recent uitgekomen diabeteszorgstandaard van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) erkent die:

Goede diabeteszorg vereist een multidisciplinaire aanpak door een multidisciplinair team, waarbij de medische eindverantwoordelijkheid berust bij de behandelend (huis)arts.¹

Het is echter wel zaak dat huisartsen voldoende expertise behouden om deze verantwoordelijkheid aan te kunnen. Voor de thans praktiserende huisartsen zal dat mogelijk geen probleem zijn, maar naarmate er meer patiëntencontacten via de praktijkondersteuner lopen, zullen huisartsen tijdens hun opleiding minder diabetespatiënten zien dan vroeger. Krijgen zij dan nog wel voldoende praktisch onderricht op dit terrein? De Diabetes Huisartsen Adviesgroep (DiHAG) enquêteerde de artsen in opleiding tot specialist (aios) huisartsgeneeskunde en vroeg hun in hoeverre zij zich bekwaam voelen in het begeleiden van patiënten met deze chronische aandoening.

De enquête

Eind 2007 telde Nederland 1513 aios huisartsgeneeskunde. Via de nieuwsbrief van de Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH), die alle aios ontvangen, vroegen wij hun om een online enquête over het diabetesonderwijs in te vullen. Uiteindelijk vulden 270 aios de enquête geheel in, van wie 108 eerstejaars

(40%), 44 tweedejaars (16%) en 118 derdejaars (44%).

Wilt u de uitslag van de gehele enquête inzien, kijk dan op www.steunpuntdiabetes.nl. Wij zetten hier de belangrijkste bevindingen op een rij.

- ▶ Van de derdejaars aios heeft 50% minstens vijfmaal een drie-maandelijkse controle uitgevoerd en 39% minstens vijfmaal een jaarcontrole.
- ▶ Van de derdejaars aios heeft 20% nog nooit en 42% hoogstens vijfmaal een patiënt ingesteld op orale bloedglucoseverlagende middelen.
- ▶ Van de derdejaars aios voelt 69% zich bekwaam in het begeleiden en 60% in het behandelen van een patiënt met diabetes.
- ▶ Vijfenzestig procent van alle respondenten geeft aan dat opleiders ervoor zorgen dat zij in contact komen met diabetespatiënten als de reguliere zorg door een andere hulpverlener wordt geleverd.
- ▶ Ongeveer een kwart van alle respondenten is tevreden over de inhoud en de vorm van het aangeboden diabetesonderwijs.
- ▶ Het gevoel bekwaam te zijn hangt vooral af van het aantal patiëntcontacten.

Commentaar

De respons op onze enquête was te laag (18%) om wetenschappelijk onderbouwde conclusies toe te laten, maar we signaleren wel een trend. De resultaten zijn zorgwekkend, en deze zorgen worden onderschreven door het bestuur van de DiHAG.

Veel aios hebben nauwelijks ervaring met diabetespatiënten

Een aantal aios doet tijdens de opleiding redelijk wat ervaring op in het begeleiden en behandelen van patiënten met diabetes. Maar er is ook een grote groep voor wie dit niet geldt. Uit de enquête blijkt dat het gevoel 'bekwaam te zijn' vooral afhangt van het aantal patiëntcontacten. De meeste derdejaars aios geven weliswaar aan dat zij zichzelf bekwaam voelen in het begeleiden en behandelen van mensen met diabetes, maar er is een aanzienlijke groep die aangeeft zich niet bekwaam te voelen: ruim 30% als het gaat om de begeleiding en bijna 40% als het gaat om de behandeling van mensen met diabetes.

De opleiding kan beter

Het 'diabetesonderwijs' aan aios kan naar onze mening beter. Bijna 80% van onze respondenten gaf aan dat zij in de opleiding niet meer dan één dag (dat wil zeggen twee dagdelen) onderwijs over diabetes hadden gehad. En ruim 30% gaf aan dat zij onte-

Samenvatting

De opkomst van de praktijkondersteuners heeft grote veranderingen gebracht in de huisartsgeneeskundige zorg, en zeker in de eerstelijns diabeteszorg. De huisartsenopleiding bereidt de huisarts in opleiding tot specialist (aios) huisartsgeneeskunde onvoldoende voor op deze veranderingen, zo blijkt uit een enquête van de Diabetes Huisartsen Adviesgroep (DiHAG).

Diabetes Huisartsen Advies Groep (DiHAG), Postbus 3231, 3502 GE Utrecht: dr. S.T. Houweling, huisarts te Sleetwijk en lid kerngroep DiHAG; mevrouw dr. M. van Kruijsdijk, huisarts te Den Bosch en lid kerngroep DiHAG. Afdeling Huisartsgeneeskunde, UMC Nijmegen: W. van Gerwen, communicatie-adviseur.

Correspondentie: Houweling@langerhans.com

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.



Foto: Frank Muller/Hollandse Hoogte

vreden tot zeer ontevreden waren over de kwaliteit van dit onderwijs.

Onze resultaten wijzen erop dat de aios meer aandacht zouden willen voor diabetes op terugkomdagen en in de opleidingspraktijk. Een aantal respondenten vindt dat er meer inhoudelijk deskundigen bij dit onderwijs betrokken zouden moeten worden.

Wil de huisarts ook in de toekomst de rol blijven vervullen die de NDF hem toebedeelt, dan moet er iets veranderen in de huisartsenopleiding. De aios heeft behoefte aan meer kennis over en ervaring met de diabeteszorg. Concreet betekent dit dat de kwaliteit van het onderwijs zou moeten verbeteren en dat een aios tijdens de opleiding meer directe diabeteszorg zou moeten leveren – hij zou bijvoorbeeld minimaal vijf type-2-diabetespatiënten per stagejaar moeten begeleiden. Zowel de leden van de DiHAG als de kaderartsen Diabetes zijn bereid om hieraan bij te dragen door op lokaal niveau onderwijs te geven.

De huisartsenopleiding zal beter moeten inspelen op veranderingen in de organisatie van de zorg. De diabeteszorg is waarschijnlijk een van de eerste onderdelen van het vak waarbij dit zichtbaar wordt, maar het zal in de toekomst ook voor andere chronische aandoeningen gelden. Hier ligt een uitdaging voor de huisartsenopleiding.

De DiHAG wil deze enquête over twee jaar herhalen en dan verder ingaan op de verschillen tussen de verschillende onderwijsinstuten.

Literatuur

- 1 NDF zorgstandaard: Transparantie en kwaliteit van diabeteszorg voor mensen met diabetes type 2. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie, 2007.