



# 'Goede diabeteszorg berust op samenwerking van zorgverleners'

**Peter Scheffelaar Klots (65) is een van de stuwende krachten achter het ketenzorgproject Diabetes Dialoog. Als vrijwilliger van Diabetesvereniging Nederland (DVN) zet deze oud-gevangenisdirecteur vol verve zijn kennis en talent in voor verbetering van de diabeteszorg in het zuiden des lands.**

*Waarom bent u vrijwilliger geworden bij DVN?*

"Ik wilde iets doen met mijn opgebouwde kennis en ervaring. Ik heb voor DVN gekozen, omdat ik een bijdrage wil leveren aan de diabeteszorg, waar ik zelf ook afhankelijk van ben."

*Hoe is de Diabetes Dialoog geboren?*

"Het initiatief kwam van CZ, een grote zorgverzekeraar in het zuiden van Nederland. CZ had drie grote apothekersorganisaties en zorggroepen benaderd. Ook DVN werd uitgenodigd om deel te nemen aan het overleg. Zo is de Diabetes Dialoog geboren."

*Wat is het doel van de Diabetes Dialoog?*

"Het doel is om te komen tot de keuze van de juiste medicijnen en tot een verbetering in de levering van medicijnen. Veel mensen met diabetes moeten gedurende lange tijd meerdere geneesmiddelen tegelijk gebruiken en dat levert vaak problemen op. Als je ongewenste effecten ervaart van medicijnen, krijg je er soms nog een pilletje bij. Dit kan gemakkelijk leiden tot een opeensta-

pelung van medicatie, die voor patiënten ongewenst is. Huisartsen maken nog weinig gebruik van de expertise van de apothekers."

*Hoe werd u voorzitter van de Diabetes Dialoog?*

"In juni 2007 is de Diabetes Dialoog van start gegaan in de vorm van workshops en bijeenkomsten met de deelnemers. Allerlei zorgzaken rond medicijnen en medicijnverstrekking werden daar ter discussie gesteld. In de tweede fase vroeg CZ mij om voorzitter te worden van de stuurgroep. Ik heb lang getwijfeld, omdat ik inmiddels al veel bestuurswerk op mijn bord heb en er een goed evenwicht moet zijn tussen verplichtingen en privéleven. Na ruggespraak met DVN heb ik het geaccepteerd, want voor mensen met diabetes is dit een heel belangrijk project, waarbij we als DVN in de gelegenheid zijn om een prominente rol te spelen."

*Wat is de ideale situatie?*

"Goede diabeteszorg berust op samenwerking van zorgverleners. Mensen met diabetes hebben bijna altijd een stukje maatwerk nodig. Naast de bloedglucosewaarden

## Wat is Diabetes Dialoog?

Een proefproject van zorgverzekeraar CZ, waarbij zorgaanbieders, apothekers en Diabetesvereniging Nederland zich richten op verbetering van de diabetesketenzorg in de eerste lijn en in het bijzonder op adequate verstrekking van geneesmiddelen (farmaceutische zorg). Farmaceutische zorg maakte tot dusver nog geen vast onderdeel uit van de diabetesketenzorg. Dit is opmerkelijk, omdat de totale farmaceutische hulp voor diabetes een kwart van de totale jaarlijkse zorgkosten bij diabetes bedraagt; gemiddeld 1300 euro per patiënt per jaar. Het is de bedoeling dat delen uit het proefproject Diabetes Dialoog die leiden tot betere zorg, zullen worden opgenomen in de toekomstige afspraken met zorgaanbieders. De looptijd van dit proefproject is van 2008-2010. Deelnemers aan Diabetes Dialoog zijn Diabetesvereniging Nederland; de diabeteszorggroepen Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg (Heerlen), Praktijkondersteuning Zuid Oost Brabant (Kempfen, Veldhoven e.o.) en Het Huisartsenteam (Etten Leur e.o.); apothekersorganisaties Mediq Apotheken BV (Utrecht), LLOYDS Apotheken BV (Baarn) en de Nederlandse Apothekers Coöperatie (Napco UA Amersfoort); zorgverzekeraar CZ (initiatiefnemer).

**‘Mensen met diabetes hebben bijna altijd een stukje maatwerk nodig’**

gaat het vaak ook om medicatie voor verhoogde bloeddruk, verhoogd cholesterol en het voorkomen van allerlei diabetescomplicaties. Apothekers zijn bij uitstek de expert op het gebied van nieuwe en bestaande medicijnen: het is hun vakgebied. Zij weten als specialist wat de bijwerkingen zijn van medicijnen en kunnen goed advies geven over mogelijk alternatieve medicatie.”

### *Hoe wilt u verbetering brengen?*

“Als patiënt wil je weten waar je aan toe bent. Een apotheker moet niet anders adviseren dan de huisarts, dan word je als patiënt aan het twijfelen gebracht. Ons doel is dat de afstemming over goede medicatie tussen arts en apotheker optimaal plaatsvindt. In dit project proberen we uit te dokteren hoe je dit het beste tot stand kan brengen.”

### *Wat zijn uw sterke punten?*

“Ik hecht groot belang aan samenwerking en ben zeer vasthoudend, maar ook consistent in mijn benadering. Een stukje eigenzinnigheid is ook nodig: je moet het leuk vinden om iets te proberen en invloed uit te oefenen. Dat lukt mij meestal wel. Het belangrijkste is: goed kunnen samenwerken, communiceren en strategisch denken. Je moet vooruit denken over de gevolgen van je streven en je ook kunnen verplaatsen in de belangen van anderen.”

### *Waar zet u zich voor in?*

“Mijn streven is dat patiënten door zorgverleners als een gelijke partij worden gezien. Een patiënt mag geen object

zijn waarop arts of apotheker zijn deskundigheid toepast. Dat vind ik zelf een heel belangrijk punt. De Zorgwijzer van DVN bevordert de mondigheid van de patiënt.”

### *Wat wilt u bereiken?*

“Ik wil bereiken dat de juiste medicijnen verstrekt gaan worden aan mensen met diabetes, in het bijzonder aan de mensen die meerdere soorten geneesmiddelen moeten gebruiken. Je ziet dat velen daarmee problemen krijgen, zij krijgen onder meer te maken met bijwerkingen van geneesmiddelen.”

### *Welke positie ziet u voor mensen met diabetes in dit verbeteringsproces?*

“Als patiëntenorganisatie moet je vooral zorgen dat de ervaringen die mensen met diabetes in de zorg hebben opgedaan, worden meegewogen in de uiteindelijke zorg die wordt aangeboden. Het voordeel van dit project is dat we als patiëntenorganisatie invloed hebben op de verbetering van de diabeteszorg.”

### *Waar zal het vlot gaan en waar zal het moeilijk gaan?*

“Het uitwisselen en beheer van medische gegevens baart de nodige zorgen. De patiënt behoort inzage te krijgen en de mogelijkheid te hebben om zaken toe te voegen aan zijn dossier. De bedoeling is dat het Elektronisch Medicatie Dossier van de apothekers nu toegankelijk wordt voor de huisartsen. Daarnaast is er nog het Huisartsen Informatie Systeem (HIS), waarin de huisartsen hun gegevens van >

patiënten opslaan. Een van de problemen is dat er momenteel zes verschillende HIS-en worden gebruikt, die niet zijn geïntegreerd met de systemen van de apotheken en de ziekenhuizen."

*Wordt binnen zo'n project wel naar DVN geluisterd?*

"Zeer zeker. Sinds juli 2008 bekleedt DVN zelfs twee zetels in de stuurgroep, want Gerard Roos, manager staf van het Centraal Bureau uit Leusden, heeft nu ook in de stuurgroep plaatsgenomen. CZ gunt DVN dus zeker een belangrijke rol in dit project. Dit toont aan dat je als belangenbehartiger in een belangrijke positie geplaatst kunt worden."

*Kan de klant – in dit geval de patiënt – ooit echt koning worden?*

"Je ziet nu al dat steeds meer organisaties in de zorg zichzelf gaan beoordelen en cijfers geven, bijvoorbeeld ziekenhuizen. Maar of er echt kwaliteit wordt geleverd, hangt vooral ook af van de patiënttevredenheid."

*Wat moet er volgens u in de diabeteszorg veranderen?*

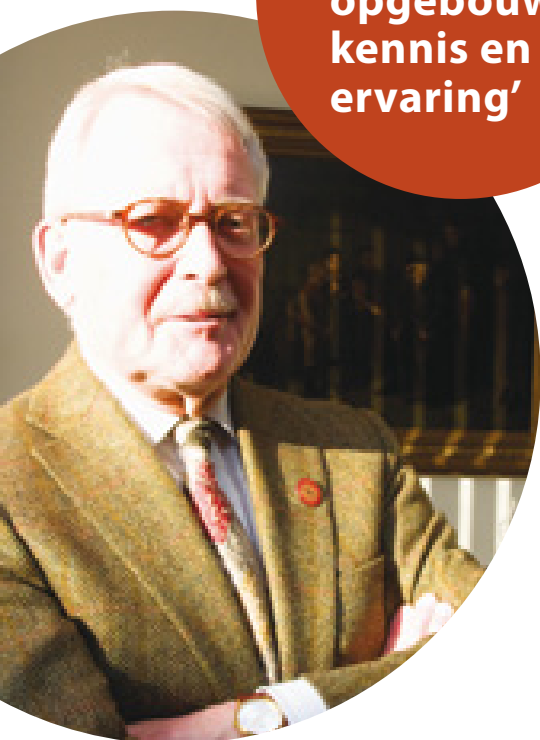
"Alle mensen met diabetes zouden zelfcontrolemiddelen vergoed behoren te krijgen. Mensen met diabetes moeten

nog meer centraal gesteld worden in de zorg, met name waar het gaat om de erkenning dat ze de regisseur zijn van hun eigen zorgplan. Bij de behandeling zou er veel meer aandacht moeten komen voor een gezonde leefstijl. In het algemeen zou het mooi zijn als er net zo'n zware lobby op gang komt voor een gezonde leefstijl als tegen het roken. Dat zou het welzijn van veel mensen sterk kunnen bevorderen en zorgkosten in de toekomst beperken. Je kunt zoiets niet dwingend opleggen, maar je kunt mensen wel proberen te overtuigen van de voordelen van een gezonde leefstijl. Daarnaast zou je een soort ontmoedigingsbeleid moeten voeren, door bijvoorbeeld ongezonde voeding uit de scholen te verwijderen."

*Welke ervaringen heeft u zelf met diabeteszorg?*

"Van meet af aan heb ik gelukkig goede begeleiding en advies gekregen bijvoorbeeld medicatie en controles van ogen en voeten. Het lag vooral aan mijn arts die ervoor zorgde dat ik veel goede informatie kreeg. Hij heeft mij doen inzien dat diabetes een ziekte is waar je zelf heel veel aan kunt doen. In de 27 jaar dat ik nu diabetes heb, was er altijd een goede arts-patiëntrelatie. Daar is nu een nieuwe dimensie aan toegevoegd. Nu ik voor DVN als vrijwilliger actief ben, kan ik samen met artsen een actieve bijdrage leveren aan het verbeteren van de diabeteszorg. Ik vind het geweldig om nu ook op andere wijze contact te hebben met artsen. Onze lokale afdeling biedt twaalf informatieavonden per jaar. Dit is alleen mogelijk dankzij de medewerking van nagenoeg alle specialisten in onze regio die hun vrije tijd daarvoor inzetten. Geweldig!" •

**'Ik wilde iets doen met mijn opgebouwde kennis en ervaring'**



## Wie is Peter Scheffelaar Klots?

Drs. Peter A.W. Scheffelaar Klots (65) is ongeveer vier jaar actief als vrijwilliger bij DVN. Hij is voorzitter van de DVN-afdeling Den Bosch en het DVN-gewest Noord-Brabant, en sinds kort dus ook van de Diabetes Dialoog. Als ervaringsdeskundige vertegenwoordigt hij DVN in de Commissie Standaard en Richtlijnen van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF). Daarnaast bekleedt hij meerdere vrijwillige bestuurs-functies, onder meer bij de Raad van Toezicht van Zorgbelang Brabant. Tot zijn pensionering had Scheffelaar Klots een loopbaan bij Justitie als directeur van uiteenlopende penitentiaire inrichtingen (gevangnissen, jeugdinrichtingen, tbs-klinieken en huizen van bewaring). Vaak fungeerde hij in de media als spreekbuis voor de gevangenisdirecteuren van ons land. Zijn hobby's zijn het beluisteren van klassieke, symfonische muziek, concertbezoek, tennis, bridge, fotografie en reizen. Peter Scheffelaar Klots heeft diabetes type 2 sinds 1982.