**DZ Taak 1.2: Duurzame diabeteszorg**

**Thema 2 jaar 1 (2018-2019): Endocriene regulatie, week 6 en 7**

*Studentversie 17 september 2018*

De komende 2 weken staat in het Basisprogramma het thema “Endocriene regulatie” centraal. De onderwerpen van de weken zijn:

Week 6: Hyperthyreoïdie

Week 7: Diabetes Mellitus type I

Thema 1.2 is een thema van twee weken en om die reden vindt er in deze taak slechts één coachgroepbijeenkomst plaats.

Indien beschikbaar worden de leerdoelen van het Basisprogramma beschikbaar gesteld op Nestor.

**Algemene informatie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titel taak:** | Duurzame diabeteszorg | | |
| **Doel van de taak:** | Het analyseren van de zorg voor patiënten met DM type 1 en kennismaken met persoonsgerichte zorg en multidisciplinaire zorg. | | |
| **Plaats bachelor opleiding:** | De opdracht vindt plaats in jaar 1, semester 1, week 6 en 7. | | |
| **Duur taak uitgedrukt in uren:** | Onderwijsactiviteiten: 6 | Zelfstudie: 15 | Toetsing: Beoordeling van het verslag n.a.v. de uitwerking van de deelopdrachten |
| **Taal van de taak** | Nederlands | | |
| **Coördinator** | Dr. M.J. de Boer (m.j.de.boer@umcg.nl) | | |

**Inleiding**

Diabetes mellitus is een van de meest voorkomende chronische ziekten in Nederland. Ruim 1,2 miljoen Nederlanders hebben diabetes en daarvan hebben ongeveer 120.000 (10%) diabetes mellitus type 1. Diabetes mellitus type 1 heeft een enorme impact op iemands leven. De aandoening dwingt tot continue zelfmanagement (24/7). Mede daardoor wordt diabetes mellitus type 1 gezien als één van de meest belastende chronische ziekten. Om als arts (zorgteam) een patiënt met diabetes mellitus type 1 goed te kunnen behandelen of te begeleiden hebben we in Nederland (maar ook wereldwijd) afspraken gemaakt over wat goede zorg is en waar goed zorg aan moet voldoen. Dit staat beschreven in zogenaamde richtlijnen en protocollen. Desondanks lukt het vaak onvoldoende om de patiënt deze ziekte goed onder controle te laten houden. De gevolgen van diabetes (chronische complicaties) zijn nog steeds aanzienlijk. Zo heeft 4 tot 46% van de mensen met diabetes oogproblemen. Na 20 jaar diabetes mellitus type 1 loopt dit op tot 82%. Ook het risico op depressie is bijvoorbeeld tweemaal zo hoog als bij mensen zonder diabetes. Dit zijn slechts enkele voorbeelden uit een groot arsenaal van complicaties die kunnen optreden als gevolg van diabetes. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat 79% van de jongvolwassen patiënten met diabetes mellitus type 1 de vooropgestelde behandeldoelen niet haalt. Het niet opvolgen van de behandeling (“non-compliance”) speelt hierbij een belangrijke rol.

Hoe houden we de samenleving vitaal en hoe houden we onze zorg zowel hoogwaardig als ook toegankelijk voor iedere individuele patiënt? Niet elke patiënt is immers gelijk. In deze taak betrekken we het verhaal van een patiënt met diabetes mellitus type 1 om kennis te verkrijgen over het ziektebeeld en daarnaast te analyseren wat dit verhaal kan betekenen voor het leveren van kwalitatief goede medische zorg waarbij het duurzame karakter centraal staat. Duurzame zorg is een zorg die zich o.a. kenmerkt door preventie, innovatie, participatie, effectiviteit, doelmatigheid, houdbaarheid en diversiteit van zorg. Vraagstukken in het kader van duurzame diabetes zorg zijn o.a. “Hoe zorg je er als dokter voor om samen met de patiënt de regie te houden op goede zorg?”, “Hoe ziet zorg op maat eruit voor diabetes mellitus type 1 patiënten?” en “Hoe houden we de zorg persoonlijk en op het individu gericht ondanks richtlijnen en protocollen?”.

**Leerdoelen per competentie**

*Samenwerken*

De student:

* kan verklaren waarom diabeteszorg een hoog multidisciplinair karakter heeft.
* kan onderscheid maken tussen eerste- en tweede lijn zorg.
* kan benoemen welke zorgverleners behoren tot de eerste lijn en welke zorgverleners behoren tot de tweede lijn zorg.

*Leiderschap*

De student:

* kan beschrijven waarom de behandeling van diabetes mellitus type 1 bij voorkeur op maat gegeven wordt (zogenaamde “persoonsgerichte diabeteszorg”) en kan verklaren waarom we in de toekomst steeds meer moeten afstappen van het “one size fits all” model.
* kan verschillende mogelijkheden benoemen om samen met de patiënt de regie op zijn/haar diabetes behandeling te (be)houden.
* kan alle betrokken zorgdisciplines/zorgverleners binnen de diabetesbehandeling benoemen en kan aanwijzen/verklaren wanneer welke zorgdiscipline/zorgverlener betrokken hoort te zijn.

**Beschrijving van de taak**

In deze taak ga je verschillende opdrachten bij twee deelcasussen over een patiënt met diabetes mellitus type 1 uitwerken. Je gaat hierbij nadenken over hoe de zorg voor de diabetespatiënt er uit ziet en hoe deze georganiseerd is. Ook vorm je je eigen ideeën over zorg op maat.

De deelopdrachten bij casus deel 1 werk je voorafgaand aan de coachgroepbijeenkomst uit.

|  |
| --- |
| **Casus – deel 1**  Lieke is 19 jaar en heeft sinds haar 16e diabetes mellitus type 1. Als medicatie gebruikt ze insuline: Novorapid (kortwerkende insuline) 10 eenheden voor elke maaltijd en Lantus (langwerkende insuline) 20 eenheden voor de nacht. Ze prikt regelmatig met een glucosemeter haar bloedsuikers. Ze is altijd goed gereguleerd geweest en er zijn op dit moment geen complicaties. Recent heeft ze cum laude haar VWO diploma gehaald. Na een fijne zomervakantie en een spetterende KEI week is ze gestart met de studie Geneeskunde in Groningen. Ze is verhuisd en woont nu op kamers. Ze probeert elke dag een gezonde maaltijd te koken, maar door het drukke schema wordt dat soms ook een kant-en-klaar maaltijd of een pizza. Daarnaast sport ze fanatiek. Ze speelt hockey op hoog niveau en sinds kort is het trainingsschema geïntensiveerd. Hoewel ze het ontzettend naar haar zin heeft, gaat het met de bloedsuikerregulatie de laatste tijden niet zo goed meer. De intensieve sporttrainingen, de onregelmatige eettijden en de vele studentenborrels zorgen voor sterk schommelende bloedsuikers. Hoewel ze nog vaker dan voorheen haar bloedsuikers controleert en ook vaker extra insuline toedient, lijken de schommelingen steeds erger te worden. Tijdens de training en het uitgaan heeft ze al een paar keer onverwachts een diepe hypoglykemie gehad. Gelukkig konden haar vriendinnen tijdig hulp bieden. Het heeft haar echter wel angst ingeboezemd. De laatste tijd heeft ze liever wat ruimere bloedsuikers, zodat de kans op een hypoglykemie hopelijk wat minder groot is. Ook zet ze regelmatig in de nacht haar wekker om haar bloedsuikers extra te controleren. Bij bezoek aan de internist op de polikliniek is haar HbA1c 75 mmol/mol (9.0%). Ze wil graag hulp. |

Deelopdrachten bij casus – deel 1:

1. Beschrijf de behandeldoel(en) bij deze specifieke casus.
2. Verandert dit behandeldoel/ deze behandeldoelen als de patiënt een 51-jarige niet-gemotiveerde vrachtwagenchauffeur met overgewicht (BMI 42) was geweest met al nierziekte en oogziekte als complicaties van zijn diabetes? Licht je antwoord toe.
3. Beschrijf hoe je de behandeldoelen vanuit de rol als arts (internist) zou kunnen behalen. Heb je hierbij ook andere zorgdisciplines/zorgverleners nodig? Zo ja, benoem welke en beschrijf wat ze doen (functie-inhoudelijk) en hoe ze kunnen helpen het doel/de doelen te behalen.

De uitwerking van deze deelopdrachten neem je mee naar de coachgroepbijeenkomst. In de bijeenkomst gaan jullie de antwoorden bespreken.

Na de eerste bijeenkomst is de vervolgcasus (deel 2) met de bijbehorende deelopdrachten voor jullie beschikbaar op Nestor. Deze casus/deelopdrachten ga je zelfstandig uitwerken. Hierbij maak je gebruik van de kennis die je opgedaan hebt door zelfstudie, de coachgroepbijeenkomst en door het bijwonen van de werkcolleges in deze taak. De antwoorden van de deelopdrachten behorende bij casus deel 1 en deel 2 vormen uiteindelijk de inhoud van het verslag dat geldt als eindproduct van deze taak.

**Verslag**

Na afloop van de coachgroepbijeenkomst schrijf je een individueel verslag. Je verslag bevat de uitwerking van de deelopdrachten bij casus deel 1 en deel 2. Zorg voor een adequate onderbouwing van je antwoorden. Je verslag zal door je coach beoordeeld worden aan de hand van het beoordelingsformulier (zie bijlage). Zorg voor een net verslag in correct Nederlands en vergeet niet om je naam en studentnummer op het verslag te zetten.

De deadline voor het inleveren van je verslag in je e-portfolio is **29 oktober 2018**.

**Beoordeling van de taak**

Op basis van onderstaande vragen zal de coach zich een oordeel vormen over de producten in deze taak.

*Samenwerken*:

Blijkt uit het verslag dat de student….

* kan verklaren waarom diabeteszorg een hoog multidisciplinair karakter heeft?
* onderscheid kan maken tussen eerste- en tweede lijn zorg?
* kan benoemen welke zorgverleners behoren tot de eerste lijn en welke zorgverleners behoren tot de tweede lijn zorg?

*Leiderschap:*

Blijkt uit het verslag dat de student….

* kan beschrijven waarom de behandeling van diabetes mellitus type 1 bij voorkeur op maat gegeven wordt (zogenaamde “persoonsgerichte diabeteszorg”) en kan verklaren waarom we in de toekomst steeds meer moeten afstappen van het “one size fits all” model?
* verschillende mogelijkheden kan benoemen om samen met de patiënt de regie op zijn/haar diabetes behandeling te (be)houden?
* alle betrokken zorgdisciplines/zorgverleners binnen de diabetes behandeling kan benoemen en kan aanwijzen/verklaren wanneer welke zorgdiscipline/zorgverlener betrokken hoort te zijn?

**Activiteiten gedurende thema 1, taak 1.2 “ Duurzame diabeteszorg”**

In dit thema zijn er naast de patiëntcolleges, het tutoronderwijs en het analytisch redeneren één coachgroepbijeenkomst en diverse werkcolleges die je ofwel helpen bij de leerdoelen van het basisprogramma ofwel nodig zijn om de taak goed te kunnen uitvoeren. In het Activiteitenoverzicht kan je zien welke werkcolleges ondersteuning bieden aan ofwel het Basis Programma ofwel de uitwerking van de LC taak (de LC activiteiten staan vetgedrukt in het overzicht).

Alle onderwijsactiviteiten bereid je voor. Indien niet vermeld in onderstaand overzicht kijk je altijd op Nestor of hier specifieke instructie voor wordt gegeven.

**Let op: Kijk altijd in de roostergenerator voor het actuele rooster en de introductieactiviteiten!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wk 6:** | **Activiteit:** | **Ter onder-steuning van:** | **Voorbereiden:** |
| **10/10** | Introductie van de week | BP |  |
| **10/10** | Patiëntinterview | BP |  |
| **10/10** | Tutorgroep | BP |  |
| **11/10** | **1,75 uur Kick off Taak 1.2: #DIABETES (Drs. A.M.A. Berends, internist-nefroloog i.o. en drs. M.P.A. Andriessen, huisarts)**  De kick-off van taak 1.2 wordt gezamenlijk verzorgd door een internist-nefroloog en een huisarts. Vanuit hun eigen discipline zullen zij vertellen over de zorg voor patiënten met diabetes type 1. Dit college vormt de “First Aid Kit” voor het starten met LC DZ taak 1.2. | **Taak** |  |
| **11/10** | **1 uur Werkcollege Voeding en diabetes (Mw. K. Weerstand, diëtist)**  In dit college wordt de rol van voeding bij diabetes besproken. Onderwerpen die aan de orde komen zijn gezond eten en leefstijl bij diabetes mellitus, voedingsrichtlijn, eetpatroon, koolhydraten, alcohol en sport. | **Taak** |  |
| **15/10** | **1 uur Werkcollege Prognostiek (dr. H. Burger)**  In dit college wordt uiteengezet wat prognostiek is, waarom het belangrijk is, hoe we prognostiek bedrijven in de medische praktijk en hoe we goed onderzoek kunnen doen naar evidence-based prognostiek. Het college wordt vergezeld van een groot aantal voorbeelden en vormt ondersteuning bij het maken van de opdrachten in deze taak. | **Taak** | Bekijken van:  <https://www.youtube.com/watch?v=p8dchpbxlFw> |
| **15/10** | Capita Selecta Eiwit Sortering | BP |  |
| **15/10** | Tutorgroep | BP |  |
| **16/10** | Analytisch Redeneren | BP |  |
| **16/10** | Werkcollege Thermo regulatie | BP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wk 7:** | **Activiteit:** | **Ter onder-steuning van:** | **Voorbereiden:** |
| **17/10** | Introductie van de week | BP |  |
| **17/10** | Patiëntinterview | BP |  |
| **17/10** | Tutorgroep | BP |  |
| **18/10** | JSM lecture | BP |  |
| **19/10** | **2 uur** **Coachgroepbijeenkomst**  In de coachgroepbijeenkomst in deze taak wordt de uitwerking van de deelopdrachten bij casus deel 1 besproken. Er wordt ingegaan op het onderwerp “persoonsgerichte zorg”. Ook komt het onderwerp multidisciplinaire zorg aan de orde. | **Taak** | Maken van deelopdrachten bij casus deel 1. |
| **22/10** | Practicum Nanotomie Diabetes (op inschrijving) | BP |  |
| **22/10** | Werkcollege Glucose regulatie | BP |  |
| **22/10** | Tutorgroep | BP |  |
| **23/10** | Werkcollege Pscribe | BP |  |
| **22/10** | Analytische redeneren | BP |  |
| **22/10** | Recap | BP |  |
| **24/10** | Toets | BP |  |

**Ondersteunend materiaal:**

* Website Diabeter: https://[www.diabeter.nl](http://www.diabeter.nl)
* Diabetesvereniging Nederland: <https://www.dvn.nl/Wat-is-diabetes/Type-1/Wat-kun-je-zelf-doen>
* NDF Voedingsrichtlijn: <https://www.dvn.nl/Portals/1/OpenContent/Files/1059/DEF-NDF-Voedingsrichtlijn-Diabetes-2015-versie-1.3.pdf>
* Sportief met diabetes: Bas van de Goor Foundation: <https://www.bvdgf.org/inspiratie/categorie/ambassadeurs/type-1/>
* https://www.diabetestype1.nl/

|  |
| --- |
| **Samenvatting taak 1.2: Duurzame diabeteszorg**  **Doel:** Het analyseren van de zorg voor patiënten met DM type 1 en kennismaken met persoonsgerichte zorg en multidisciplinaire zorg.  **Ondersteuning taak:**  Kick-off taak 1.2: #DIABETES, werkcollege Voeding en diabetes, werkcollege Prognostiek, coachgroepbijeenkomst.  **Producten:**  Verslag met uitwerking van de deelopdrachten    **Toetsing:**  Beoordeling van het verslag door de coach.  **Deadline:**  29 oktober 2018 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam student: Studentnummer:** | | | |
| **Naam coach:** | | | |
| **Datum beoordeling:** | | | |
| **Beoordelingsformulier Verslag Diabeteszorg**    **Taak 1.2: Duurzame diabeteszorg** | **Not on track** | **On Track** | **Fast on track** |
| **Competentie Samenwerken** |  |  |  |
| Student kan de verschillende betrokken disciplines benoemen en hun bijdrage in de zorg voor patiënten met DM type 1 omschrijven.    *Toelichting door coach:* | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| Student kan onderscheid maken tussen eerste en tweede lijn zorg.  *Toelichting door coach:* | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| Student kan benoemen welke zorgverleners behoren tot de 1e en 2e lijn  *Toelichting door coach:* | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| ***Eindbeoordeling Samenwerken***  *Toelichting door coach:* | **⃝** | **⃝** | **⃝** |
|  |  |  |  |
| **Competentie Leiderschap** |  |  |  |
| De student kan benoemen en onderbouwen welke benadering voor patiënten met DM type 1 gewenst is en hoe deze benadering aangepast kan worden op de individuele patiënt  *Toelichting door coach:* | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| De student benoemt en beschrijft innovatieve ideeën om de zorg t.a.v. patiënten met DM type 1 te kunnen “verduurzamen”  *Toelichting door coach:* | ⃝ | ⃝ | ⃝ |
| ***Eindbeoordeling Leiderschap***  *Toelichting door coach:* | **⃝** | **⃝** | **⃝** |