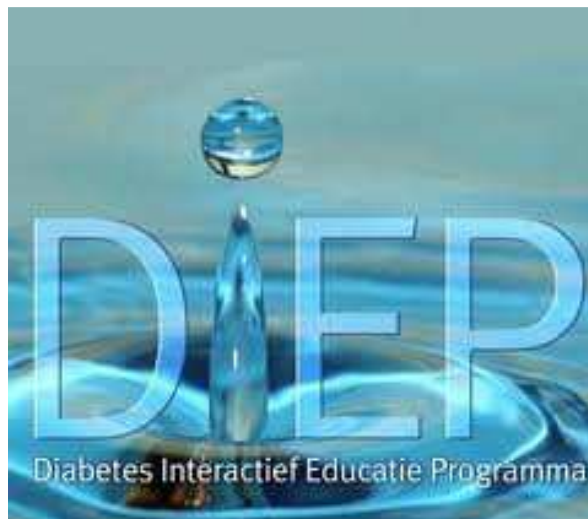


Proefimplementatie Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement: Interventie DIEP en training DIEP@work



Jos Kroon, CBO

Matthijs Zwier, CBO

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
Werkwijze	5
Opzet	5
Interventie DIEP	5
Training DIEP@work.....	6
Evaluatie DIEP en DIEP@work	8
Discussie en conclusie	13
Aanbevelingen	13

Voorwoord

Van eind 2008 tot medio 2012 loopt het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (LAZ). Het LAZ richt zich op het bevorderen van beter en meer zelfmanagement van alle mensen met een chronische ziekte. Het doel is een toekomstbestendige beweging op gang te brengen waarin mensen werken aan het verbeteren, vernieuwen en uitrollen van mogelijkheden van zelfmanagement. Centraal staat daarin de vraag wat er nodig is om chronisch zieke patiënten te ondersteunen en te stimuleren op het gebied van zelfmanagement. Binnen het LAZ is er specifieke aandacht voor:

- versterking van de patiënt;
- toerusting van professionals (attitude, kennis en vaardigheden);
- benodigde randvoorwaarden.

De uiteindelijke doelgroep is de patiënt. Patiëntenorganisaties en professionals zijn als belangrijkste intermediaire doelgroepen gekozen.

Inhoudelijk opdrachtgever van het programma is de NPCF en zeven categorale patiëntenorganisaties (reumapatiëntenbond, NFK, VSN, hart en vaatgroep, LPGGZ, astma fonds, DVN). Het programma is gefinancierd door het ministerie van VWS en de uitvoerende en coördinerende rol ligt bij het CBO.

In 2011 en 2012 heeft het LAZ het doel gehad proefimplementaties en experimenten uit te voeren. Hierbij gaat het om het optimaliseren van zelfmanagement in de praktijk. Het LAZ wil komen tot generiek werkzame elementen en bijdragen aan de toepassing hiervan in de praktijk. Het doel is kennis te verwerven over de toepassing van verschillende zelfmanagementinterventies in de praktijk. Dit moet resulteren in de werkzame principes, succes - en faalfactoren en effecten van de implementaties. Daarnaast worden de benodigde eisen aan het gebruik van de interventie zodanig uitgewerkt dat beoordeeld kan worden of deze beschikbaar en toepasbaar is voor meerdere aandoeningen.

Inleiding

In het kader van de zelfmanagement aandachtsgebieden 'eigen aandeel in de zorg' en 'organiseren zorg- en hulpbronnen' is er binnen deze proefimplementatie gekeken naar de interventie Diabetes Interactief Educatie Programma (DIEP) en de bijbehorende training DIEP@work. DIEP is een via internet aangeboden interactief educatie programma bedoeld voor volwassen diabetes type 2 patiënten en zorgverleners. De inhoud van DIEP is gebaseerd op recent wetenschappelijk onderzoek en volgt de landelijke richtlijnen voor goede diabeteszorg. DIEP is ontwikkeld (en wordt doorontwikkeld) vanuit het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), met ondersteuning van diverse organisaties. Er is een grote relatie tussen zelfmanagement en DIEP, het programma heeft immers tot doel volwassen diabetes type 2 patiënten te ondersteunen in het managen van hun ziekte in het dagelijks leven. Om het zelfmanagement van patiënten daadwerkelijk te stimuleren en vergroten moeten zorgverleners educatie krijgen om zelfmanagement ondersteuningsvaardigheden te bevorderen. De training DIEP@work wordt gegeven aan zorgverleners die met DIEP willen gaan werken. De training richt zich op het werken met DIEP in de praktijk.

De initiële opzet van de proefimplementatie was het begeleiden van een aantal praktijken die DIEP wilde gaan inzetten in de praktijk. Het is binnen deze proefimplementatie echter niet gelukt om praktijken te vinden die wilden meedoen met de verdere implementatie van DIEP in hun praktijk. De belangrijkste redenen die werden aangevoerd waren tijdsgebrek en tijdsinvestering.

In overleg met de verschillende partijen is besloten om zorgverleners die de DIEP@work training hebben gevolgd te bevragen op de zelfmanagement aspecten van DIEP. Ten aanzien van de zorgverleners ligt de focus op diabetesverpleegkundigen en Praktijk Ondersteuners Huisartsen (POH-ers).

Omdat de proefimplementatie zich alleen richt op de ervaringen van zorgverleners, wijkt deze af van de andere proefimplementaties in het kader van het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement, waarbij het doel was een bestaande zelfmanagementinterventie implementeren in een andere (praktijk)setting en te evalueren onder zowel patiënten en zorgverleners.

De doelstelling is hierdoor als volgt geformuleerd:

Het doel van deze proefimplementatie is achterhalen in hoeverre de training DIEP@work bijdraagt aan zelfmanagement ondersteuning bij patiënten door zorgverleners.

Werkwijze

Opzet

Begin 2011 heeft er een gesprek plaatsgevonden over de opzet van de proefimplementatie met DIEP en DIEP@work. Hier is afgesproken dat het CBO bij deze training aanwezig zal zijn om hierna samen te kijken in hoeverre het onderdeel zelfmanagement kan worden opgenomen in de training. Een aantal praktijken die deelnemen aan de training zal worden gevraagd om samen met CBO DIEP te integreren in de praktijk. Voorstel is om de DIEP@work training samen met zelfmanagement training te geven. Deelnemende praktijken krijgen een training die bestaat uit 3 bijeenkomsten. Praktijken worden gezocht door DIEP, bij voorkeur met landelijke spreiding.

Zoals eerder beschreven heeft de proefimplementatie tijdens het proces een ander richting gekregen. Het is niet gelukt om praktijken te vinden die willen meedoen aan een proefimplementatie volgens de voorgestelde opzet. Grootste bezwaar was de tijdsinvestering. Er is voor gekozen om zorgverleners (ca. 150) die de opleiding DIEP@work hebben gevolgd te bevragen op de zelfmanagement aspecten. Dit wordt gedaan door gebruik van de evaluatie vragenlijst van het LAZ gecombineerd met een evaluatie vragenlijst van DIEP. Op deze manier worden toch de ervaringen in kaart gebracht. Daarnaast is er een interview gehouden met Ruud van Loo van Lifescan Nederland om de succes en faalfactoren van DIEP te achterhalen.

Interventie DIEP

Het Diabetes Interactief Educatie Programma, kortweg DIEP, is een via internet aangeboden interactief educatie programma bedoeld voor volwassen diabetes type 2 patiënten en zorgverleners. De inhoud van DIEP is gebaseerd op recent wetenschappelijk onderzoek en volgt de landelijke richtlijnen voor goede diabeteszorg. DIEP is ontwikkeld (en wordt doorontwikkeld) vanuit het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) en ondersteund door diverse organisaties.

Het uitgangspunt van DIEP is volwassen diabetes patiënten te leren hun ziekte managen in het dagelijks leven. Daarnaast help het zorgverleners om hun patiënten gerichte informatie te geven over diabetes. De informatie uit het programma is bedoeld ter ondersteuning, niet ter vervanging, van de relatie tussen patiënt en zorgverlener.

Het programma bestaat uit de volgende 8 hoofdstukken:

- Achtergrond van diabetes
- Hoge bloedglucose waarden
- Diabetes en leefstijl
- Behandeling en management
- Lage bloedglucose waarden

- Zelfcontrole
- Leven met diabetes
- Complicaties

Het programma opent met een introductiepagina. De hoofdstukken kunnen in willekeurige volgorde doorlopen worden. Elk hoofdstuk begint met een overzicht en eindigt met een samenvatting.

Hartelijk welkom bij DIEP®

Inwoner van België? [Klik dan hier](#)

Diabetesnieuws [Meer bewegen](#)


academisch ziekenhuis Maastricht **azM**

U M Universiteit Maastricht

EFMD EQUIS CERTIFIED 2011

Het Diabetes Interactief Educatie Programma volgt de landelijke richtlijnen voor goede diabeteszorg en wordt regelmatig aangepast aan nieuwe ontwikkelingen.

Klik op Start voor de lees-versie: [START](#)

Wilt u liever gesproken tekst? Klik dan op: 



Is dit uw eerste bezoek? Klik op Help voor een gebruiksaanwijzing: [HELP](#)

Weet u pas sinds kort dat u diabetes hebt? Klik op Intro voor een korte introductie: [INTRO](#)

DIEP® is ontwikkeld vanuit het Academisch Ziekenhuis en de Universiteit van Maastricht, met steun van diverse organisaties.

DIEP® is dé site voor mensen met type 2 diabetes en hun zorgverleners.

Het programma biedt betrouwbare informatie over de ziekte en de behandeling, en helpt u bij het maken van keuzes in uw dagelijks leven. De informatie op deze website is bedoeld ter ondersteuning, niet ter vervanging, van de relatie tussen u en uw diabeteszorgverlener.

Logo's van partners: adf, Diabetesvereniging Nederland, DiHAG, niv, EADV, IDADO, KNMP, LIFESCAN, Boehringer Ingelheim, novo nordisk, NOVARTIS.

Training DIEP@work

Diabetes zelfmanagement educatie tijdens spreekuren vereist een omslag in attitude en praktijkvoering van zorgverleners. Daartoe is in 2008 is een train-de-trainer cursus opgezet genaamd DIEP@work. Deze door de beroepsorganisatie voor de diabeteszorgverlener (EADV) geaccrediteerde training voor diabetesverpleegkundigen en POH-ers is gericht op optimaal gebruik van DIEP en op structurele inbedding van patiëntgerichte educatie in een consult. Sinds 2009 zijn er inmiddels meer dan 350 zorgverleners getraind in DIEP. De training DIEP@work heeft verschillende vormen gehad sinds zijn introductie. In zijn huidige vorm beslaat de training één middag waarin dieper ingegaan wordt op DIEP en het inzetten van DIEP in de dagelijkse praktijk. Voorafgaand aan de training volgen deelnemers een e-learning waarin ze zelf ervaringen opdoen met DIEP.

De training DIEP@work ziet er als volgt uit:

- Kennismaking
- Eerste reactie DIEP (op basis van de e-learning)
 - Inhoud
 - Mogelijkheden
 - Bruikbaarheid
 - Ondersteuning voor de educatie
- Achtergrond DIEP
- Rollenspel en nabespreken rollenspel
- Opdracht DIEP en nabespreken opdracht
- Actieplan
- Evaluatie

Resultaten

Er zijn in de eerste week van januari 2012 evaluatievragenlijsten verspreid onder 150 zorgverleners. De respons op deze vragenlijsten was 38 procent (57 van de 150). De antwoorden zijn uitgesplitst in de vragenlijst DIEP en DIEP@work (tabel 1) en de zelfmanagementvragenlijst (tabel 2).

Vragenlijst DIEP en DIEP@work

De training DIEP@work krijgt gemiddeld een 6,5 (range 3 – 9) van de respondenten. Op de vragen over DIEP@work ten aanzien van de inzet van DIEP in de praktijk antwoordt het merendeel van de respondenten neutraal tot positief (vragen 1, 2, 7 en 16). Er is een verschil te zien in wat zorgverleners van DIEP vinden en hoe ze er mee omgaan in de praktijk. Zo vindt 61% van de respondenten het erg belangrijk om DIEP in te zetten, 79% vindt DIEP een zinvolle toevoeging op de zorg aan hun patiënten en 87% van de respondenten vindt DIEP een goede manier om het zelfmanagement van patiënten te vergroten. Hiertegenover staat dat respectievelijk 24% en 19% in staat is geweest om DIEP effectief in te zetten in de behandeling en te integreren in de dagelijkse praktijk. Van de respondenten geeft 10% aan dat ze gebruik maken van de mogelijkheid in DIEP om patiënten zich te laten voorbereiden op het consult.

Van de respondenten geeft 85% aan dat ze DIEP een aantrekkelijk programma vinden voor diabetes patiënten. Respectievelijk 7% en 2% gebruikt DIEP tijdens het consult vaak of altijd.

Van de respondenten geeft 96% aan dat ze DIEP hebben aangeraden bij hun patiënten en dat 85% van hun patiënten het ook daadwerkelijk hebben gebruikt. Op de vraag of DIEP gebruikt kan worden voor alle diabetes type 2 patiënten antwoordt 56% van de respondenten bevestigend. Aan de andere kant wordt door 55% door de respondenten aangegeven dat DIEP slechts voor een beperkte groep patiënten geschikt is.

Op de vraag of DIEP meer duidelijkheid brengt voor mensen met diabetes dan andere educatieprogramma's, antwoordt 57% van de respondenten bevestigend.

Tabel 1 Antwoorden van zorgverleners op de DIEP vragenlijst (respons op de vragen varieert van 53-57 zorgverleners)

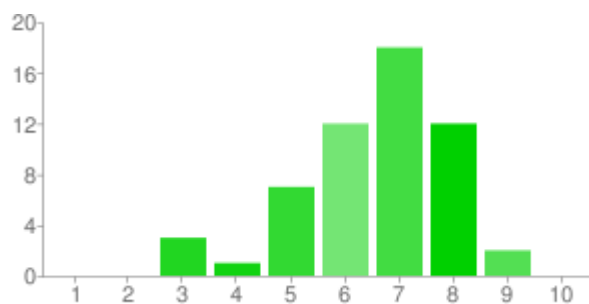
	Geheel mee oneens	Mee oneens	Eens/ oneens	Mee eens	Geheel mee eens
1. De training DIEP@ work heeft mij overtuigd het programma te gebruiken	1 (2%)	6 (11%)	13 (24%)	33 (60%)	2 (3%)
2. Dankzij DIEP@work weet ik hoe ik het programma optimaal kan inzetten	1 (2%)	7 (13%)	10 (19%)	31 (57%)	5 (9%)

3. Ik vind het heel belangrijk om DIEP® in te zetten voor de educatie van mensen met DM2	-	3 (6%)	18 (33%)	28 (52%)	5 (9%)
4. Het lukt me om DIEP® effectief in te zetten in de behandeling van mensen met DM2	-	9 (17%)	32 (59%)	11 (20%)	2 (4%)
5. Het is me goed gelukt DIEP® te integreren in de behandeling en consultvoering	2 (4%)	17 (32%)	24 (45%)	8 (15%)	2 (4%)
6. De mogelijkheid in DIEP® om patiënten zich te laten voorbereiden op een consult gebruik ik veelvuldig	5 (9%)	30 (55%)	14 (26%)	3 (6%)	2 (4%)
7. Door DIEP@work weet ik hoe ik patiënten kan motiveren voor educatie	1 (2%)	12 (22%)	24 (44%)	18 (32%)	-
8. DIEP® is slechts geschikt voor een beperkt aantal patiënten	2 (4%)	9 (17%)	13 (24%)	25 (46%)	5 (9%)
9. DIEP® is een zinvolle toevoeging aan mijn zorg voor patiënten	-	2 (4%)	9 (17%)	39 (72%)	4 (7%)
10. Ik maak een selectie van onderwerpen uit DIEP® voor mijn patiënten	2 (4%)	9 (16%)	16 (28%)	28 (50%)	1 (2%)
11. Ik moedig mijn patiënten aan om DIEP® helemaal te doorlopen	-	16 (29%)	21 (38%)	17 (31%)	1 (2%)
12. DIEP® kan zinvol worden gebruikt door alle mensen met DM2	-	15 (29%)	8 (15%)	25 (47%)	5 (9%)
13. Ik vind DIEP® een heel aantrekkelijk programma voor mijn patiënten	-	2 (4%)	6 (11%)	39 (72%)	7 (13%)
14. DIEP® brengt duidelijk meer voor mensen met diabetes dan andere educatie-programma's	-	2 (4%)	22 (39%)	29 (50%)	4 (7%)
15. DIEP® is een goede manier om Zelfmanagement van mensen met DM2 te ondersteunen	-	5 (9%)	2 (4%)	43 (78%)	5 (9%)
16. Ik vond het meedoen aan DIEP@work achteraf een erg zinvolle tijdsbesteding	1 (2%)	10 (18%)	17 (30%)	23 (40%)	6 (10%)

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
17. Gebruikt u DIEP tijdens de consulten?	1 (2%)	34 (60%)	16 (29%)	4 (7%)	1 (2%)

	ja	Nee
18. Heeft u het gebruik van DIEP® aangeraden aan uw patiënten?	52 (96%)	2 (4%)
19. Hebben uw patiënten voor zover u weet gebruik gemaakt van DIEP®?	45 (85%)	8 (15%)
20. Zijn er specifieke aspecten van DIEP® die u uw patiënten aanraadt?	25 (45%)	30 (55%)

21. Terugkijkend op de training DIEP@work, welk rapportcijfer zou u die training op dit moment geven?



Vragenlijst zelfmanagement

Op de vragen over zelfmanagement zijn alle antwoorden gegroepeerd rondom gelijk gebleven of toegenomen (tabel 2). Van de respondenten geeft 33% dat hun vermogen tot kennisoverdracht naar de patiënt is toegenomen. Er is tevens een vergelijkbare toename te zien op coachvaardigheden (25%), bekwaamheid tot partnerschap (25%) en communicatie met de patiënt (28%). Van de respondenten geeft 48% aan dat de mogelijkheid om patiënten wegwijs te in voorzieningen is toegenomen. De respondenten geven aan dat het percentage patiënten die het beleid in partnerschap bepaald met 12% is toegenomen. Het aantal patiënten dat meer eigen regie over de behandeling neemt is volgens de respondenten met 19 % toegenomen. Respondenten geven aan dat bij 25% van de patiënten kennisoverdracht geleid heeft tot het nemen van meer eigen regie.

Van de respondenten geeft 81% aan dat DIEP geschikt is om in te zetten bij andere ziektebeelden of situaties.

Tabel 2 Antwoorden van zorgverleners op de zelfmanagement vragenlijst (respons op de vragen varieert van 47-54 zorgverleners)

	Veel afgenomen	Afgenomen	Gelijk gebleven	Toegenomen	Veel toegenomen
1. Uw bekwaamheid tot kennisoverdracht naar de patiënt	-	-	36 (67%)	18 (33%)	-
2. Het percentage patiënten waarbij kennisoverdracht heeft geleid tot meer zelfmanagement en eigen regie.	-	-	39 (75%)	13 (25%)	-
3. Uw coach vaardigheden.	-	-	41 (76%)	13 (24%)	-
4. Het percentage patiënten dat meer eigen regie over de behandeling neemt.	-	-	43 (81%)	10 (19%)	-
5. Uw mogelijkheden om patiënten wegwijs te maken in voorzieningen	-	-	27 (52%)	25 (48%)	-
6. Het percentage patiënten dat u wegwijs maakt in voorzieningen (bv gebruik hulpmiddelen, andere zorgverlener ect)	-	-	39 (75%)	13 (25%)	-
7. Uw bekwaamheid tot partnerschap met de patiënt	-	-	40 (75%)	13 (25%)	-
8. Het percentage patiënten dat het beleid in partnerschap bepaalt	-	-	46 (88%)	6 (12%)	-
9. Uw bekwaamheid tot communicatie met de patiënt	-	-	39 (72%)	15 (28%)	-
10. Het percentage patiënten dat wel overwogen eigen verantwoordelijkheid neemt voor de ziekte en/of het leven met de ziekte	-	-	42 (79%)	11 (21%)	-

	ja	nee
11. Is de aanpak van deze interventie ook inzetbaar voor andere ziekten/situaties?	38 (81%)	9 (19%)

Succes en faalfactoren DIEP (Interview: Ruud van Loo, Lifescan Nederland)

Er zijn verschillende doelstellingen rondom DIEP. Aan de ene kant is het de bedoeling dat DIEP nationaal verspreid wordt en zoveel mogelijk geïntegreerd wordt in de reguliere diabeteszorg. Aan de andere kant wordt er veel onderzoek gedaan naar DIEP, het MUMC+ geeft hier invulling aan. Om DIEP breder te kunnen verspreiden is de stichting DIEP in het leven geroepen, de input voor

deze stichting geschied op vrijwillige basis met financiering voor verdere ontwikkeling en doorontwikkeling door externe partijen. Dit betekent dat er ook verschillende belangen zijn bij DIEP.

Hieruit komen verschillende faal en succesfactoren naar voren.

Succesfactoren:

- In de basis is DIEP vanuit de initiële ontwikkeling altijd gekoppeld geweest aan onderzoek en studies via het MUMC en Universiteit Maastricht.
- Het veld is actief betrokken in de ontwikkeling, zo zijn patiënten en patiëntenorganisaties betrokken (DVN), zijn zorgverleners en koepelorganisaties betrokken (NDF), maar ook andere organisaties hebben een bijdrage geleverd, zowel op kennis als op financieel niveau (o.a. DiHAG, NIV, EADV, DNO, KNMP, Lifescan, Boehringer Ingelheim, Novo Nordisk, Novartis)
- Goed opgezette organisatie (stichting DIEP) en daarnaast goede educatie ten aanzien van DIEP door middel van DIEP@work.
- De zorgverlener kan DIEP inzetten voor de patiënt, hiermee fungeert het als een vliegwiel in het consult, de patiënt kan thuis verder met DIEP aan de slag.

Faalfactoren:

- De verdere uitrol van DIEP verloopt niet heel makkelijk, Johnson en Johnson heeft een subsidie toegekend aan DIEP waarmee bedoeld was op DIEP in 2 á 3 jaar verder te verspreiden in het veld. Na deze periode is de verdere uitrol minder geworden.
- DIEP is niet geïntegreerd in het HIS of KIS, dit maakt dat er extra handelingen plaats moeten vinden om gebruik te maken van de informatie in DIEP. Idealiter is DIEP gekoppeld in deze systemen waardoor er automatisch informatie naar voren komt als dat wenselijk is.
- Om DIEP goed in te kunnen zetten in het consult moet er tijd aan besteed worden, zorgverleners geven aan dat deze tijd er niet is.
- Zorgverzekeraars geven geen vergoeding voor het gebruik van DIEP
- DIEP zit niet in de zorgstandaard
- Barrières in het gebruik bij zorgverleners

Discussie en conclusie

Het doel van deze proefimplementatie was het bepalen of DIEP en de training DIEP@work bijdraagt aan het bevorderen van zelfmanagement van patiënten met diabetes type 2. Op basis van de respons op de vragenlijsten kan gesteld worden dat DIEP een waardevolle zelfmanagementinterventie is. Er zit echter wel een belangrijke kloof tussen wat zorgverleners van DIEP vinden en hoe ze er mee omgaan in de praktijk. Ruim driekwart van de zorgverleners geeft aan dat ze DIEP erg waardevol vinden en een aanvulling op de reguliere patiëntenzorg. Daar tegenover staat dat slechts een kwart van de zorgverleners DIEP daadwerkelijk weet te integreren en effectief in te zetten in de dagelijkse praktijk.

De training DIEP@work krijgt gemiddeld een 6,5 van de zorgverleners die de training gevolgd hebben, met uitschieters naar onder en boven (3-9).

Gemiddeld een kwart van de zorgverleners geeft op verschillende aspecten van zelfmanagement ondersteuning aan dat hun vaardigheden zijn toegenomen. De overige zorgverleners geven aan dat dit gelijk gebleven is. Een uitschieter was 'mogelijkheden om patiënten wegwijs te maken in voorzieningen', dit was ongeveer bij de helft van de zorgverleners toegenomen.

Ruim 80% van de zorgverleners geeft aan dat DIEP geschikt is om voor andere ziektebeelden of situaties ingezet te worden. CVRM is een mogelijke optie om het concept van DIEP specifiek voor aan te passen.

Het belangrijkste argument ten aanzien van de faalfactoren komt voort uit de zorgverleners zelf. Zij geven aan dat de extra tijd die nodig is om DIEP goed uit te kunnen rollen in de praktijk er simpelweg niet is. Tijd was ook de belangrijkste factor voor het aanpassen van het initiële doel van de proefimplementatie namelijk het verder uitrollen en inbedden van DIEP in een aantal zorgpraktijken. Dit gegeven plus de kennis en vaardigheden ten aanzien van zelfmanagementondersteuning lijken aan te geven dat de paradigmaverschuiving die plaats moet vinden in de dagelijkse zorgpraktijk, nog moeilijk op gang komt. Een andere manier van werken vraagt een andere kijk op zorg en zorgverlening. Wanneer zelfmanagement een duidelijkere plek krijgt binnen de training DIEP@work kan de meerwaarde van de interventie DIEP in de dagelijkse praktijk beter ingeschat worden.

Aanbevelingen

- Zelfmanagement component
Zelfmanagement ondersteuning en stimulering zou een duidelijke rol moeten krijgen in de training DIEP@work. In de huidige training DIEP@work wordt marginaal aandacht besteed aan de zelfmanagement component. De focus ligt met name op het praktisch gebruik van

DIEP tijdens het consult. Hoe werkt het systeem, achtergrondinformatie en het verwerken van DIEP in het consult hebben de meeste prioriteit.

- Attitude verandering

De attitude veranderingen die DIEP van zorgverleners vraagt in hun dagelijkse praktijkvoering vergt nog aandacht. Op dit moment is DIEP nog een extra in de consultvoering. DIEP kan meer een geïntegreerd onderdeel worden als er aandacht besteed wordt aan attitude. De waarde van DIEP wordt door zorgverleners erkent, echter ervaren zij nog problemen rond het effectief inzetten tijdens de dagelijkse praktijkvoering.

- Integraal aanbieden

DIEP zou meer integraal aangeboden kunnen worden met andere systemen, bijvoorbeeld KIS en HIS. Door DIEP te integreren worden het aantal handelingen gereduceerd om DIEP bij de consultvoering te gebruiken

- DIEP uitrollen

Focus op verdere verspreiding naast de bestaande focus op onderzoek. DIEP landelijk aanbieden aan diabetes patiënten en diabetes zorgverleners.