



|   |                  |   |  |
|---|------------------|---|--|
| <b>4. Bewegen algemeen</b>  | X                | X | Invloed op diabetes<br>Relatie voeding/dieet   |
| <b>5. Roken</b><br><br>Stoppen met roken en gewicht   | X                | X | Relatie roken en gezondheid. Al eerder SMR cursus gevolgd?<br><br>Veranderde energiebalans   |
| <b>6. Bijzondere situaties</b><br><br>Ramadan/vasten<br>Sporten<br>Onregelmatige werktijden<br>Vakantie                                 | X<br>X<br>X<br>X |   | Medicatie aanpassing door huisarts<br>Zo nodig diëtist inschakelen   |
| <b>7. Medicatie</b><br>Aanpassing medicatie en eventuele aanpassingen van de voeding hierbij  | X                | X | Medicatie aanpassing door huisarts   |
| <b>8. Zelfcontrole en -regulatie</b>  | X                |   |  |
| <b>9. Grote veranderingen in leefstijl</b><br>bv:<br>- inzetten maaltijdvervangers<br>- volgen (afwijkend) dieet<br>- intensief sporten | X                | X | Patiënt moet dit aangeven<br>Via MDO/gezamenlijk consult treden huisarts/POH en diëtist in overleg of er aanpassing van het behandelplan dient plaats te vinden.<br><br>Aanpassing insuline via huisarts<br><br>Bij onvoldoende competenties bij zorgverleners vindt verwijzing naar tweede lijn plaats. |

**Participatie patiënt: de patiënt wordt bij elk onderwerp uiteraard intensief betrokken. Zelfmanagement wordt gestimuleerd o.a. door het opstellen van een individueel zorgplan. Hierin staan de proceskenmerken (wie doet wat en wanneer) en de concrete resultaten/afspraken.**

---

Dit protocol is tot stand gekomen in de werkgroep dieetadvisering van ELZHA, bestaande uit kaderhuisarts DM2, praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen en diëtisten.