

# Zorgvernieuwingsproject diabetes

*Uit Flits, de herfsteditie van oktober 2003, Nieuwsbrief van de socialistische mutualiteit*

Het Zorgvernieuwingsproject Diabetes stelt een geïntegreerd pakket van maatregelen voor, die ertoe moeten leiden dat diabetespatiënten, ondanks hun chronische ziekte, toch van een goede levenskwaliteit kunnen genieten. Dit project werd ontwikkeld door het “Comité voor advies inzake de zorgverlening ten aanzien van chronische ziekten en specifieke aandoeningen”. Het werd overgemaakt aan de bevoegde ministers. Momenteel wordt in de geëigende organen de implementatie van dit project voorbereid. Hiermee moet bij lezing van de hierna volgende samenvatting van het project rekening gehouden worden.

## Inleiding

Diabetes is een belangrijk en groeiend gezondheidsprobleem. Zes procent van de bevolking lijdt aan deze ziekte; de helft hiervan is niet eens gediagnosticeerd. Zowel type 1 als type 2 diabetes nemen toe. De oorzaken voor de toename van type 1 zijn niet met zekerheid gekend. De toename van type 2 wordt toegeschreven aan de veroudering van de bevolking, overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging. Diabetes type 2 is vaak een sluimerende aandoening die bovendien vaak laattijdig wordt ontdekt. De ziekte is de directe oorzaak van een aantal belangrijke gezondheidsproblemen zoals nierinsufficiëntie, blindheid, ischemisch hartlijden, CVA, perifere vaataandoeningen en amputaties van de onderste ledematen. De patiënten lijden ook psychisch en sociaal onder hun aandoening. Zonder een adequate levenslange behandeling en follow-up, veroorzaakt diabetes invaliderende complicaties en vroegtijdige dood.

Een goede behandeling van diabetes vraagt een brede aanpak. Het zorgvernieuwingsproject is uitgewerkt rond 9 concrete aanbevelingen die complementair zijn en als één geheel moeten worden aangezien.

## De aanbevelingen

### 1. Invoering van een globaal preventief pakket en diabetespas.

Een brede therapeutische aanpak van diabetes moet, naast de behandeling van de hyperglycemie, ook volgende actiepunten bevatten: reduceren van overgewicht; bevorderen van lichaamsbeweging; behandelen van hypertensie en dyslipidemie; ontmoedigen van roken; tijdig herkennen van chronische complicaties waarvoor regelmatig de microalbuminurie als merker voor nefropathie, oogfundusonderzoek als merker voor retinopathie nagekeken worden. Patiënten moeten bereid zijn om deze preventieve aanpak te doorlopen. Ze dienen aangemoedigd, mede door de terugbetaling van zorgen te voorzien die anders niet vergoed worden (voedingsadvies, preventieve voetverzorging en therapeutische educatie). Als centraal registratiedocument wordt een diabetespas gebruikt om, met weinig administratieve last, de communicatie tussen de patiënt en zorgverleners te vergemakkelijken.

### 2. Verbeteren van de beschikbaarheid van voedingsadvies

Voedingsmaatregelen vormen een essentieel onderdeel van elke diabetesbehandeling, enerzijds om een optimale glycemieregeling te verkrijgen, anderzijds om het risico op cardiovasculaire complicaties te verminderen. Het is aangetoond dat dieetadvies kosteneffectief is. Het geeft immers een daling van het gebruik van orale hypoglycemiërende middelen en op middellange termijn is er een kostenreducerend effect door reductie van diabetescomplicaties. Enquêtes bij huisartsen leren dat er weinig met diëtisten wordt samengewerkt. Als reden hiervoor geven ze op dat de prestaties van een diëtist niet worden terugbetaald.

Wil men de toegankelijkheid tot voedingsadvies verbeteren, dan moet men in de terugbetaling voorzien. De diëtisten die deze terugbetaalbare consultaties wensen te geven, zullen zich dienen aan te sluiten bij de “conventie zorgvernieuwing diabetes”. De voorwaarde wordt dat ze zich aansluiten bij een permanent navormingsprogramma.

### 3. Verbeteren van de beschikbaarheid van preventieve voetzorg

Diabetes is de frequentste oorzaak van amputaties van de onderste ledematen door voetwonden ten gevolge van diabetische autonome en sensorimotorische neuropathie, perifeer vaatlijden, orthopedische afwijkingen en limited joint mobility. Het risico op amputatie kan sterk gereduceerd worden door een jaarlijkse screening op risicofactoren en het opzetten van een gerichte preventieve aanpak. Educatie vormt de basis van deze preventie. De maatregelen om letsels te voorkomen vragen adequate zelfzorg en/of mantelzorg. Er dient een jaarlijkse screening naar risicofactoren voor voetproblemen te gebeuren door de huisarts (indien opgevolgd in het globaal diabeteszorgpakket) of door de internist in de diabetescentra (indien in het kader van diabetesconventie).

### 4. Verbeteren van de beschikbaarheid van curatieve voetzorg voor diabetespatiënten in multidisciplinaire diabetische voetklinieken

Bij diabetische voetwonden kan men dankzij een zorgvuldige behandeling de kans op amputatie drastisch reduceren. Deze behandeling dient te gebeuren in een gespecialiseerde diabetesvoetkliniek die multidisciplinair georganiseerd is. Deze centra moeten erkend worden en voldoen aan een reeks voorwaarden.

### 5. Verbeteren van de beschikbaarheid van lipidenverlagende farmaca

Patiënten met diabetes hebben een sterk verhoogd cardiovasculair risico. Ongeveer 2 op 3 van het type 2 diabetespatiënten overlijden aan coronair ischemisch hartlijden. Een betere glycemieregeling geeft een daling van het risico voor microvasculaire complicaties, maar geen significante daling van het risico op cardiovasculaire complicaties. Men moet dus de risicofactoren overgewicht, dyslipidemie, roken en gebrek aan lichaamsbeweging aanpakken.

### 6. Verbeteren van de beschikbaarheid van therapeutische educatie

Diabetes is een complexe aandoening voor de patiënt, omdat zij op vele vlakken van het leven een gedragswijziging noodzakelijk maakt. De patiënt moet zijn voeding aanpassen qua hoeveelheid, samenstelling en tijdstip van inname, lichaamsbeweging inbouwen, cardiovasculaire risicofactoren corrigeren (oa rookstop), letten op het juist gebruik van medicatie, glycemiezelfcontrole, voorkomen-herkennen-behandelen van hypoglycemie en voorkomen-herkennen van complicaties. Goede educatie verbetert de levenskwaliteit en vermindert het risico op verwickelingen. Het is een continu proces van begeleiding waardoor kennis geïmplementeerd wordt in de dagelijkse zelfzorg. De therapeutische patiënteducatie vraagt een speciale expertise van de zorgverlener. Er zijn cursussen voor verpleegkundigen en diëtisten die een getuigschrift afleveren van diabeteseducator, maar deze opleiding is niet erkend. Een erkenning van de bijzondere beroepsbekwaming van diabetesverpleegkundigen en een verplichting om deze diabetesverpleegkundigen op te nemen in de diabetescentra zou de beschikbaarheid van diabeteseducatie verbeteren.

### 7. Organisatie van een sensibiliseringscampagne naar de algemene bevolking en gerichte screening

De prevalentie van diabetes neemt toe en de stijgende trend zal zich verderzetten. Door overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging treedt type 2 diabetes geleidelijk aan op jongere leeftijd op. Men ziet de laatste jaren zelfs kinderen met type 2 diabetes. Men moet de bevolking beter op de hoogte brengen over de risicofactoren voor het ontwikkelen van diabetes. Door promotie van gezonde voedingsgewoonten en van meer lichaamsbeweging kan men type 2 diabetes voorkomen of naar latere leeftijd verschuiven. Wanneer men deze sensibilisatie koppelt aan een gerichte screening bij risicopersonen kan men een tijdige diagnose mogelijk maken.

## 8. Richtlijnen en praktische opleiding voor zorgverleners in de eerste lijn

In Vlaanderen werd in 1997 een consensusdocument bij alle huisartsen en internisten verspreid. Intussen zijn er nieuwe diagnoserichtlijnen en een nieuwe classificatie ontwikkeld en gepubliceerd. De bestaande consensus moet geactualiseerd worden. Voor Vlaamse huisartsen is reeds een methode van deskundigheidsbevordering over diabetes ontwikkeld, een lessenspakket met 5 modules dat gericht is op het overbrengen van kennis en de integratie van de verworven kennis in dagelijkse praktijk. Ook dit moet geactualiseerd worden en aangevuld met bijkomende modules.

Ook voor verpleegkundigen, diëtisten en podologen moeten consensusdocumenten met richtlijnen en opleidingspakketten ontwikkeld worden. Er dient een erkenning te komen voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaming in de diabetologie en voor podologen.

## 9. Ondersteuning van de werking van de diabetesverenigingen

De diabetesverenigingen (VDV en ABD) zijn op vele terreinen actief ten dienste van mensen met diabetes. Rekening houdend met de stijging van het aantal diabetici zal hun belang toenemen. Hun werkzaamheden zullen ertoe bijdragen dat mensen met diabetes een aanvaardbare levenskwaliteit kunnen hebben ondanks hun chronisch ziek zijn. Er wordt voorgesteld dat de overheid een convenant afsluit met deze verenigingen zodat ze ondersteuning kunnen bieden aan het globale diabeteszorgpakket en de uitvoering van de conventie zorgvernieuwing diabetes.