

# Diabetes: coördinatie absolute noodzaak

Jean-Paul Vankeerberghen

Lok magazine, november 2010, nummer 97, pg. 14-16

**Iets meer dan een jaar na het opstarten van de zorgtrajecten voor diabetespatiënten is het tijd voor een stand van zaken. De resultaten zijn halfslachtig, duidelijk beter in Vlaanderen dan in Wallonië of Brussel. Toch zijn samenwerking en coördinatie absoluut noodzakelijk om de opsporing en verzorging van de diabetespatiënten doeltreffender te maken aangezien de helft van deze patiënten (meer dan 300.000) niet eens weten dat zij er aan lijden.**

België blijft niet werkloos toezien tegenover de problemen door de epidemie van diabetes type 2. Er werden zelfs een aanzienlijk aantal initiatieven genomen om diabetes type 2 in de hand te houden, zoals professor Chantal Mathieu van de KU-Leuven onderstreept heeft op het symposium dat door het farmaceutisch bedrijf MSD georganiseerd werd in het licht van de werelddag voor diabetes op 14 november. Chantal Mathieu heeft er nog aan toegevoegd dat het belangrijkste toch wel is dat al deze initiatieven degelijk gecoördineerd worden. Deze coördinatie zou dan moeten leiden tot een nationaal diabetesplan waarmee de medische begeleiding van de aandoening verzekerd wordt vanaf het ogenblik dat de arts de diagnose stelt. En dit voor heel het verdere leven van de patiënt. Zij benadrukte nogmaals dat dit plan belangrijk is om de doelstellingen te bepalen: daartoe moeten we een Nationale Raad voor Diabetes oprichten.

Zoals in de meeste rijke landen (en ook meer en meer in de andere), is diabetes type 2 uitgegroeid tot een grootschalige epidemie en een belangrijk probleem voor de volksgezondheid. Het aantal Belgen die aan diabetes leiden is van jaar tot jaar toegenomen: in 2010 waren er in België zowat 330.000 patiënten bij wie de diagnose gesteld is en er wordt geschat dat er ongeveer nog eens zoveel zijn die niet weten dat zij aan diabetes lijden. Volgens de gegevens van de Diabetesatlas die opgesteld werd door Internationale Diabetesfederatie, zou de verspreiding van diabetes 2 onder de Belgische bevolking tussen de 20 en 79 jaar op 598.800 gevallen komen, dus 7,9%. Voor 2025 voorziet de atlas een toename tot 9,7%. Dat zijn dan al meer dan 750.000 diabetici. De overlijdens door diabetes werden geschat op 6.376 in 2007; 8,5% van het totaal aantal overlijdens bij de mannen en 14,9% bij de vrouwen. De levensverwachting van patiënten tussen de 40 en 50 jaar met diabetes type 2 vermindert met 10 jaar tegenover gezonde mensen. De talrijke complicaties door diabetes zijn zeer ernstig. De uitgaven die in België in 2007 voor de behandeling van diabetes betaald werden liepen op tot meer dan een miljard euro, dus zowat 1.700 euro per diabetes-patiënt.

## **Sterke regionale verschillen**

Dit symposium werd zowat een jaar na de start van de zorgtrajecten voor diabetespatiënten gehouden. Na niefalen enkele maanden voordien, was diabetes 2 inderdaad de tweede aandoening die in 2009 gekozen werd om een innoverend project rond te voeren: de zorgtrajecten. De eerste diabeteszorgtrajecten werden in september van vorig jaar afgesloten. Zoals dr. Ri De Ridder (RIZ IV) er nogmaals aan herinnerde, is een zorgtraject een contract tussen een huisarts, een artsspecialist en een diabetespatiënt. Deze laatste verbindt zich ertoe op zijn manier van leven te letten, terwijl de huisarts de coördinatie van de zorgen verzekert en de zieke zo nodig naar de specialist doorverwijst.

Zoals in de meeste rijke landen, is diabetes type 2 uitgegroeid tot een grootschalige epidemie en een belangrijk probleem voor de volksgezondheid.

Ri De Ridder heeft van zijn aanwezigheid op dit symposium gebruik gemaakt om een eerste stand van zaken op te maken. Het overzicht is tweeslachtig en onevenwichtig. Op de zowat 70.000 patiënten die in aanmerking kwamen, werden meer dan 7.000 reeds in een zorgtraject voor diabetes opgenomen: 3.399 in de vier laatste maanden van 2009 en 3.824 gedurende de eerste zes maanden van 2010. De overgrote meerderheid van de contracten werden in Vlaanderen afgesloten. Eind juni 2010 telde men 6.311 zorgtrajecten in Vlaanderen, maar slechts 653 in Wallonië en 258 in Brussel. Deze verschillen kwamen uiteraard ook tot uiting op andere gebieden; opleiding, gebruik van glucometers, strips en sneppers, coaching... Zo bedroeg het aantal sessies basisopleiding in de eerste lijn alles samen 4.567, waarvan 4.377 in Vlaanderen. Deze uiteenlopende cijfers mogen dan ook niet verwonderen, aangezien er veel meer diabeteseducatoren beschikbaar zijn in Vlaanderen (456) dan in Wallonië (93) en Brussel (40).

Deze regionale verschillen zijn tekenend voor de verschillende mentaliteiten in het noorden en het zuiden van het land. In de loop van de bespreking die op de uiteenzettingen volgde, kwam een Brusselse Franstalige huisarts de terughoudende houding van zijn collega's verklaren door de bijkomende administratieve last die deze zorgtrajecten met zich brachten. Hij wees ook op het feit dat heel wat van hun diabetespatiënten bedlegerig zijn en dus uitgesloten worden van de mogelijkheid om zich in te schrijven voor een zorgtraject. Het is immers zo dat alleen raadplegingen in het kabinet van de huisarts in aanmerking komen. Tot besluit heeft Ri De Ridder erkend dat de complexe procedures soms tot afwijzende reacties kunnen leiden, maar dat komt doordat zij het resultaat zijn van compromissen tussen de verschillende deelnemende partijen. Hij benadrukte dat de grote uitdaging voor de huidige geneeskunde gesteld wordt door de al dan niet succesvolle verandering van de traditionele werkorganisatie om het hoofd te bieden aan de polyopathieën waar de artsen meer en meer mee zullen te maken krijgen. Meer gedetailleerde uitleg over zorgtrajecten, hun werking en voorwaarden ten behoeve patiënten en zorgverstrekkers staan op de website: [www.zorgtraject.be](http://www.zorgtraject.be)



## Globale opvang

De samenwerking tussen de verschillende actoren is van het grootste belang voor het tijdig opsporen van diabetes type 2 en om de patiënt een degelijke medische begeleiding te verschaffen. Dat was de boodschap van dr. Ann Verhaegen en dr. Jean-Claude Daubresse, voorzitters van respectievelijk de Nederlandstalige en Franstalige patiëntenverenigingen VDV en ABD, voor wie een regelmatige medische controle van het grootste belang is. Met de steun van het bedrijf MS D werd een project voor het tijdig opsporen van de aandoening ontwikkeld: via een handig klein toestelletje kunnen de huisartsen de bloedsuikerspiegel van hun patiënten op hun praktijk volgen. Zowat 281 huisartsen en 2.601 diabetespatiënten hebben reeds deelgenomen aan het initiatief dat tot bijzonder spraakmakende vestellingen leidde: meer dan een diabeteslijder op vijf wordt niet stelselmatig gevolgd, niet minder dan 30% van de patiënten hebben een zeer hoge bloedsuikerspiegel en dit is waarschijnlijk nog een onderschatting van de ware verhouding.

Het project heeft als doelstelling de aandacht toe te spitsen op de HbA1c parameter (glucosehemoglobine) door de onmiddellijke meting ervan in de dagelijkse praktijk en de noodzaak van een regelmatige opvolging, met om de drie maanden een bloedsuikerspiegelmeting. 85% van de artsen die aan het project deelnamen hebben verklaard dat dit hen in staat stelde voor een

betere behandeling van hun diabetes type 2 patiënten te zorgen. 62% volgden met grotere regelmaat de verschillende risicofactoren en 13% hebben hun raadpleging op een andere wijze georganiseerd, zodat zij met de betrokken patiënten meer over hun diabetes konden spreken. Zij vonden het bijzonder interessant dat zij een HbA1c resultaat nog tijdens de raadpleging konden bekomen. De bij de raadpleging uitgevoerde analyse vergemakkelijkt de bespreking met de patiënt en stimuleert deze laatste om bij een goed resultaat door te zetten. Wat niet altijd het geval is, vermits 22% van de deelnemende patiënten geen optimale HbA1c vertoont.

## **Doeltreffend maar tijdverslindend**

Hoe kan deze pluridisciplinaire opvolging van de diabetes type 2 door de huisartsen nog verbeterd worden? Tussen juni 2008 en oktober 2010 heeft 'het huis van de geneeskunde van Laken' (Brussel) een project ontwikkeld betreffende de rol van de huisarts en de samenwerking met andere zorgverstrekkers zoals kinesiterapeuten, verplegers, enz. De zorgverstrekkers hebben gezamenlijke informatiezittingen georganiseerd, aldus Luc Lefebvre, voorzitter van de Franstalige wetenschappelijke huisartsenvereniging S SMG, met de bedoeling de diabetici te overtuigen van het belang van een gezonde levenswijze, een goede lichaamsconditie en goede eetgewoonten.

Het project had vier belangrijke doelstelling:

- ◆ het opmaken van een volledig bestand van de diabetes type 2 patiënten en het samenstellen van hun profiel;
- ◆ de aanpassing van een doeltreffende informaticatool om de opvolging van de doelstellingen te evalueren en de database van de digitale medische dossiers te benutten;
- ◆ een betere medische opvolging van de diabetespatiënten en algemene communicatie voeren (gerichte bewustwordingscampagnes en uitnodiging om aan vergaderingen en werkgroepen deel te nemen);
- ◆ de organisatie van activiteiten ter bevordering van een betere kennis en opvang van de ziekte (informatiewerkgroepen, activiteiten voor betere lichaamsconditie, specifieke ontmoetingen en raadplegingen met de huisarts of een verpleegkundige).

Om de opvolging van de 123 diabetespatiënten die aan het project deelgenomen hebben te evalueren, werden vier parameters weerhouden: LDL cholesterol, de BMI, systolische TA en HbA1c. Het beheer van de digitale bestanden maakt het mogelijk een tabel op te maken van de patiënten die aan deze vier parameters beantwoorden, de behandelingen die zij volgen en de persoonlijke opmerkingen van de arts. De resultaten van deze 28 maanden pluridisciplinaire opvolging- ze zijn niet gunstig voor de LDL cholesterol en de BMI die licht toegenomen zijn, maar toch iets gunstiger voor wat betreft de bloeddruk en, vooral, voor de HbA1c, waarvan het gemiddelde van de patiënten kon gedrukt worden tot 6,90, dus onder de norm van 7,00.

Volgens Luc Lefebvre maakt een eerste bilan van dit experiment het mogelijk te stellen dat de eenvoudige meting van deze vier parameters, samen met een actieve sensibilisering van de diabetespatiënten hun gezondheidstoestand al kan verbeteren. Zij maakte ook dat de artsen meer proactief gingen optreden en bevorderde de bewustwording van patiënten die voordien passief bleven. Zij heeft ook de sensibilisering van het verzorgende en administratieve team verbeterd in verband met het degelijk invoeren van de gegevens van de digitale medische dossiers. Deze methode zou ook op andere chronische aandoeningen en praktijken kunnen toegepast worden, wat beslist een zeer positieve impact zou hebben inzake volksgezondheid en op de patiënten. We moeten er ons echter bewust van zijn dat deze werkwijze bijzonder tijdrovend is (27 vergaderingen, 10 werkgroepen, individuele specifieke ontmoetingen en raadplegingen).

## **Actieve opsporing**

Hoe doeltreffend de behandelingen blijken hangt ook af van de vroegtijdige opsporing van de aandoening. Er kan beslist nog veel vooruitgang geboekt worden op dit gebied. Dit wordt duidelijk aangetoond door de studie die gevoerd werd in het OLV-ziekenhuis van Aalst: een vijfde van de opgenomen patiënten lijdten er aan diabetes en, zoals dr. Frank Nobels heeft uitgelegd, de meeste onder hen zijn er zich niet eens van bewust. In alle afdelingen worden er patiënten met hyperglukemie aangetroffen.

Twaalf ziekenhuizen, waaronder de Aalsterse instelling, hebben zes maanden lang aan een officieel project deelgenomen dat door Volksgezondheid gefinancierd werd. Bij alle opnames werd systematisch de aanwezigheid van nog niet gediagnosticeerde diabeteslijders nagegaan, waarna bij de opvolging diabeteseducatoren werden ingeschakeld. De bedoeling was om naast de opsporing van de opname in het ziekenhuis gebruik te maken om met de educatie van de patiënt te beginnen en aldus aan zijn huisarts reeds ondersteuning te verschaffen. Bij gemiddeld zowat 8% van de patiënten werd een verstoorde bloedsuikerspiegel vastgesteld. Samen met de huisarts heeft de diabetesopvoeder aan deze patiënten dan uitgelegd dat zij hun levenswijze dienden aan te passen. In driekwart van de ziekenhuizen blijken de daartoe beschikbare middelen evenwel niet te volstaan. Dit project heeft evenwel tot de conclusie geleid dat van elke ziekenhuisopname gebruik moet gemaakt worden om een diabetesonderzoek uit te voeren en een motiverende opvoedingsactie op te starten. Daarna kunnen de patiënten voor de opvolging naar hun huisarts doorverwezen worden.

De evaluatie van het project heeft trouwens aangetoond dat deze aanpak op ruime waardering van de patiënten kon rekenen: 80% hadden een positieve mening over de opvoeding die zij gekregen hadden en 70% stemde in met het idee dat de verstrekte informatie nuttig was om hun ziekte beter te beheren en hun levenswijze te veranderen.

Het geheel van deze initiatieven toont aan dat het mogelijk is de opsporing, opvang en begeleiding van patiënten met diabetes type 2 aanzienlijk beter te laten verlopen. Maar dan moet er wel de wil komen om er de nodige middelen voor vrij te maken indien men deze aanpak wil veralgemenen en de zorgen voor diabetespatiënten beter wil coördineren. Het gaat om financiële middelen, maar ook om logistieke om onder meer de administratieve en tijdrovende afhandeling over te nemen die de zorgverstrekkers niet alleen kunnen dragen. Deze middelen mogen niet zozeer als uitgaven gezien worden, maar veeleer als investeringen. Een tijdige en degelijke opvang zal immers heel wat verwikkelingen en voortijdige overlijdens helpen voorkomen. Dit, zonder de onmisbare preventie te vergeten, die niet meer de zaak van de zorgverstrekkers is, maar van heel onze samenleving die de gewillige prooi is geworden van schadelijke voedingsproducten en ongezonde leefgewoonten.

### ***Wachten kan niet meer!***

De Wereld diabetesdag werd gehouden onder de slogan "We moeten diabetes aanpakken, nu!" en wees op de hoogdringendheid van de toestand. Vooruitblikkend op dit evenement, had The Lancet het editoriaal van zijn uitgave van 6 november aan deze ziekte gewijd en daarbij gewezen op de wereldwijde crisistoestand. De medische krant herinnerde aan enkele cijfers inzake de toestand in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië. In het Verenigd Koninkrijk werden op één jaar tijd bij ruim 150.000 diabeteslijders de diagnose gesteld. Een Brit op twintig wordt voor diabetes behandeld en een op tien voor zwaarlijvigheid. Zowat 10% van het budget van de National Health Service gaat naar diabetes en bijhorende verwikkelingen: 9 miljard per jaar of een miljoen per uur. De toestand is nog erger in de Verenigde Staten, waar de kosten door diabetes op 174 miljard \$ werden

geraamd door het Center for Disease Control (CDC) in Atlanta. Het voorziet dat de totale verspreiding van diabetes (aldan niet bevestigd door diagnose) een volwassen Amerikaan op vijf zou treffen, zelfs op drie tegen 2050.

The Lancet verwijst ook naar een Australisch rapport dat alarm slaat over zwaarlijvigheid bij jongeren van minder dan 18 jaar en neemt er de conclusies van over: de meest doeltreffende maatregelen tegen obesitas vormen de invoering van een belasting van 10% op "junk food", het verbod op reclame voor die producten met kinderen als doelgroep en verplichte kleurlabels voor voedingsverpakkingen volgens het systeem van de verkeerslichten: groen, oranje en rood.

Om dergelijke maatregelen toe te passen, moeten de overheden de moed opbrengen om de machtige lobby's van de voedingsindustrie te trotseren. Tot op heden durft ook Europa deze weg niet te volgen, want het heeft nog maar net enkele maanden geleden geweigerd om deze kleurcodes op de verpakkingen in te voeren.