

De Diabetische Voet, nu en in de toekomst

Auteur:	Dr. G. Storms
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1999
Pagina:	30-32
Jaargang:	15
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract WCS congres 1999
Kernwoorden:	diabetische voet diabetes mellitus St. Vincent Declaratie Nederlands Diabetes Federatie podotherapie podotherapeut
Literatuur:	

Het Diabetes probleem nu, toegespitst op de diabetische voet

De laatste gegevens over de prevalentie van diabetes zijn uit 1992. In Nederland waren er toen 275.000 mensen met diabetes mellitus. Hiervan hadden 90% een type 2 diabetes en 10% een type 1 diabetes.

Uit onderzoek in een huisartsenpraktijk is gebleken dat 4% van de diabetes patiënten een ulceratief en/of infectieus probleem aan de voeten had. Uit internationaal onderzoek bleek dat het percentage voetulcera lag tussen de 3 en 10%. Dit betekende in 1992 dat er bij 4% prevalentie 11.000 mensen in Nederland rondliepen met een ulcus of een infectieuze voetaandoening bij diabetes.

Het Diabetes probleem in de toekomst, toegespitst op de diabetische voet

Een rapport over de toekomstscenario's voor de gezondheidszorg over diabetes mellitus van het RIVM uit 1993 schatte dat er in 2005 ongeveer 355.000 mensen met diabetes zouden zijn met ongeveer dezelfde verdeling van type 1 en 2 diabetes als in 1992. Nieuwe meer realistische schattingen komen voor 2005 uit op 500.000 mensen met diabetes. Indien de zorg van de diabetische voet niet verbetert en we uitgaan van de 4% als gevonden in het huisartsenonderzoek dat boven is vermeld zou dit betekenen dat er in 2005 14200 tot 20000 mensen met een actief ulcus of een voetinfectie in Nederland zouden zijn.

Uit buitenlands en ook uit Nederlands onderzoek is gebleken dat de incidentie van amputaties, een gelukkig niet automatisch gevolg van een ulcus, met 50% kan worden teruggebracht bij een goede organisatie van de voetzorg voor mensen met diabetes.

Structuur van de voetzorg binnen het diabetesteam volgens de Nederlandse Diabetes Federatie

Volgens de werkgroep ‘Structuur Diabeteszorg’ van de NDF zouden de volgende onderdelen van zorg in het team aanwezig moeten zijn voor de individuele zorg van patiënten:

- Medisch somatische zorg in engere zin
- Diabeteseducatie
- Op het individu toegespitste advisering en begeleiding inzake voeding
- Voorlichting over voetverzorging
- Jaarlijks onderzoek naar het bestaan van diabetescomplicaties en risicofactoren voor hart- en vaatziekten
- Oogheelkundige behandeling (op indicatie)
- Zwangerschapsbegeleiding
- Podotherapie (op indicatie)
- Psychosociale begeleiding (op indicatie)
- Behandeling van overige met diabetes samenhangende complicaties (op indicatie)

Samen met het aanwezig moeten zijn van een arts en een oogarts is de podotherapeut in dit lijstje de enige professional die met name genoemd wordt. Andere taken kunnen door mensen worden gedaan die er niet strikt voor opgeleid zijn maar wel gekwalificeerd. Ook de voorlichting over voetzorg is apart genoemd van de diabeteseducatie, wat het belang nog eens benadrukt.

Verder stelt het structuurrapport voor om de kwaliteit van de diabeteszorg te toetsen, waarbij het al dan niet inspecteren van de voeten een belangrijk onderdeel is.

Gegevens over de aanwezigheid van een podotherapeut in het diabetesteam

In een enquête die naar alle 120 ziekenhuizen in Nederland werd gestuurd werd ook gevraagd of er een podotherapeut in het diabetesteam was opgenomen. Er werden 106 (88%) enquêtes beantwoord, waarbij in 97 ziekenhuizen een diabetesteam aanwezig was. In 76 ziekenhuizen werkte een podotherapeut. De aanstelling varieerde van 1 uur tot full time. In 44 ziekenhuizen bedroeg dit minimaal 8 uur per week en in 14 ziekenhuizen minimaal 20 uur per week. Dit onderzoek is ter publicatie aangeboden.

DiabCare Q-net NL

Dit St. Vincent initiatief bestaat uit een systeem dat bij diabetesteams de kwaliteit van zorg meet gerelateerd aan de gouden standaarden van zorg zoals vastgelegd in het St. Vincent Declaratie Actie Programma. Zoals te verwachten komt dit programma overeen met de richtlijnen voor diabeteszorg van de NDF/CBO. De hoeksteen van het systeem is een Basis Informatie Formulier. Hierin worden alle gegevens die gerelateerd zijn aan de kwaliteit van zorg jaarlijks voor iedere individuele patiënt ingevoerd door het diabetesteam. Via een softwareprogramma kan het team dan direct zien hoe ze presteren t.o.v. de gouden standaarden van de St. Vincent Declaratie en de richtlijnen van NDF/CBO. Om te zien hoe de

prestatie is t.o.v. andere teams worden de gegevens gecodeerd naar het CBO gestuurd waar een server staat die onderlinge vergelijkingen maakt (benchmarks). Een van de vele benchmarks die worden teruggeleverd is de vergelijking van het percentage mensen waarbij de voeten geïnspecteerd zijn. In figuur 1 kunt U deze benchmark zien. De klinieken betreffen 15 Nederlandse diabetesteam aangevuld met een aantal buitenlandse. Alle balken zijn blauw op een na. Deze rode balk geeft voor het eigen team, in dit geval het Diabetes Centrum Bilthoven, aan waar men staat t.o.v. de rest.

Figuur 1: Benchmark van het percentage geïnspecteerde voeten tussen een aantal buitenlandse en Nederlandse diabetesteam.

Zoals in dit figuur te zien is, is er nog veel te verbeteren aan de zorg voor de voeten voor mensen met diabetes als er bij een zo groot deel nog geen inspectie plaatsvindt. Het kan ook betekenen dat er wel naar de voet wordt gekeken maar dat dit niet wordt genoteerd. De verslaglegging van de diabeteszorg is een ander probleem. Hieraan wordt gewerkt door het ontwikkelen van een Elektronisch Patiënten Dossier, waar dan tevens ook protocollen aangehangen kunnen worden.

Consensus diabetische voet

Een door de NDF/CBO geïnitieerde werkgroep heeft deze consensus geschreven. De voorzitter was K. Bakker, internist in het Spaarneland Ziekenhuis en een grootheid op nationaal en internationaal gebied wat betreft de diabetische voet. De voorbereidingsgroep bestond uit 21 leden uit alle organisaties die ook maar iets met de behandeling van de diabetische voet te maken hadden. Het eindproduct is een zeer praktische handleiding over hoe om te gaan met de voetzorg voor mensen met diabetes, van screening van problemen tot de manier van amputeren toe. De volgende spreker zal ingaan op de inhoud van dit rapport. Na deze publicatie kunnen we niet meer zeggen dat niet vastligt wat de optimale zorg van de diabetische voet is.

Toekomstperspectief

We weten precies wat we moeten doen door meerdere rapporten en de consensus diabetische voet. We weten ook wat we nu hebben. Het gat tussen de ideale situatie en de huidige situatie is nog steeds groot maar overbrugbaar. Gesteund door met name de (nog te vormen) diabetesteam, de overheid (inspectie gezondheidszorg en ministerie van VWS), de ziektekostenverzekeraars en last but not least door de Nederlandse Diabetes Federatie moet het kunnen dat de voetzorg op zo kort mogelijke termijn in het volgende millennium geoptimaliseerd wordt.

Dr. G. Storms, internist Diabetes Centrum Bilthoven