

DE ST. VINCENT VERKLARING

Vertegenwoordigers van overheidsinstanties voor gezondheidszorg en patiëntenorganisaties uit alle Europese landen hielden in oktober 1989 in St. Vincent (Italië) een bijeenkomst over diabetes mellitus. Het initiatief was genomen door de WHO Regional Office for Europe en de International Diabetes Federation. Deze bijeenkomst leidde tot de formulering van de St. Vincent Verklaring met een groot aantal aanbevelingen om de diabeteszorg te verbeteren.

Diabetes Mellitus is een belangrijk en toenemend Europees gezondheidsprobleem, een probleem dat zich op alle leeftijden en in alle landen manifesteert. Diabetes bedreigt de gezondheid en kan een vroegtijdige dood veroorzaken. Volgens de St. Vincent Verklaring loopt tien procent van alle Europese burgers de kans om vroeg of laat met diabetes te maken te krijgen.

Het ligt in de macht van de nationale overheden om maatregelen te treffen die bijdragen aan de vermindering van de ernst van deze ziekte. Landen dienen formeel het diabetesprobleem te erkennen en middelen ter beschikking te stellen voor de oplossing hiervan. Er dienen plannen te worden ontwikkeld voor de preventie, opsporing en behandeling van diabetes en in het bijzonder van de complicaties (blindheid, nierinsufficiëntie, gangreen en amputatie, een vergroot risico voor hart- en vaatziekten en hersenbloedingen).

Deze plannen dienen op lokaal, nationaal en Europees regionaal niveau te worden geformuleerd. Investerings nu zullen in de toekomst veel leed besparen en veel besparen op het gebied van de gezondheidszorg, zo staat in de St. Vincent Verklaring.

De algemene doelstellingen en het vijfjarenplan kunnen worden gerealiseerd door activiteiten van medische diensten te organiseren en door een actieve samenwerking met diabetici, hun familieleden, vrienden en collega's en hun organisaties. Mensen met diabeteszorg kan worden verbeterd door een goede planning, voorzorgsmaatregelen en kwaliteitscontrole. Nationale, regionale en internationale organisaties kunnen informatie over gezondheidszorg verspreiden en onderzoek bevorderen en toepassen.

DOELSTELLINGEN

De algemene doelstellingen van de St. Vincent Verklaring zijn de volgende:

- een blijvende verbetering van de gezondheid en de levenskwaliteit met een normale verwachting ten aanzien van de kwaliteit en kwantiteit van het leven;

- het voorkómen en genezen van diabetes en de complicaties door het intensiever verrichten van onderzoek;
- het uitwerken, opstarten en evalueren van begrijpelijke programma's voor het opsporen en controleren van diabetes en van de complicaties, waarbij zelfzorg en ondersteuning door de gemeenschap gelden als belangrijke componenten;
- bij de bevolking en onder deskundigen binnen de gezondheidszorg het bewustzijn bevorderen over de huidige mogelijkheden en toekomstige noodzaak om diabetes en de complicatie ervan te voorkómen;
- het organiseren van training en onderwijs in de diabetes-therapie en het zorgen voor mensen van alle leeftijden met diabetes ten behoeve van hun familie, vrienden, collega's en het medisch team;
- het garanderen dat kinderen met diabetes worden door individuen en teams, die zowel gespecialiseerd zijn in het begeleiden van diabetes als van kinderen, en door er voor te zorgen dat gezinnen met een kind met diabetes de noodzakelijk maatschappelijke, economische en emotionele steun ontvangen;
- het versterken van bestaande centra die uitblinken in hun zorg voor diabetes, onderwijs en onderzoek; het creëren van nieuwe centra waar de noodzaak en mogelijkheid ervoor bestaat;
- het bevorderen van onafhankelijkheid, gelijkheid en zelfredzaamheid voor alle mensen: kinderen, jongeren, mensen in de beroepsleeftijd en ouderen met diabetes;
- het wegnemen van de hindernissen om maximale integratie van diabetici in de maatschappij mogelijk te maken.

VIJFJARENPLAN

Om een aanzet te geven voor de verwezenlijking van deze doelstellingen is een vijfjarenplan opgesteld. In dit plan wordt het volgende gesteld;

- het treffen van effectieve maatregelen om kostbare complicaties te voorkómen;
- het met een derde deel (of meer) verminderen van het vóórkomen van blindheid als gevolg van diabetes;
- het met een derde verminderen van het aantal mensen dat als diabetici het stadium van de nierinsufficiëntie bereikt;
- het aantal mensen dat als gevolg van gangreen, veroorzaakt door diabetes mellitus, een amputatie moeten ondergaan, met de helft verminderen.
- het verminderen van het ziekte- en sterftecijfer door hart- en vaatziekten bij diabetici door het opzetten van intensieve programma's die de risicofactor reduceren;
- het streven naar een zwangerschapsverloop bij vrouwen mét diabetes dat gelijk is met het zwangerschapsverloop bij vrouwen zónder diabetes;
- het instellen van bewakings- en controlesystemen met gebruikmaking van actuele informatietechnologie (stand van zaken) ten behoeve van de kwaliteitsgarantie van de gezondheidszorg voor diabetici, en ten behoeve van laboratoriumproeven en technische procedures bij het diagnostiseren van de diabetes therapie en zelfhulp;
- het bevorderen van Europese en internationale samenwerking door nationale en regionale organisaties, de WHO en inactieve participatie met diabeticiorganisaties ten behoeve van onderzoek en ontwikkeling van diabetesprogramma's;

- het ondernemen van dringende acties in de geest van de WHO-strategie voor 'gezondheid voor allen' en IDF Europa, om de toepassing van deze aanbevelingen op te starten, te versnellen en te vergemakkelijken.

BOEDAPEST 1992

In Boedapest vond in maart 1992 een bijeenkomst plaats als vervolg op de St. Vincent Verklaring-bijeenkomst. Interessant was daar te ervaren dat vooral door de oostbloklanden een enorme waarde wordt gehecht aan de Europese eenwording. Er wordt gestreefd naar uitwisseling van kennis en ervaring, met name op permanente basis.

Ook is het idee van 'twinning' geopperd. De bedoeling daarvan is dat een modern land met veel ervaring en veel mogelijkheden een ander -minder gefortuneerd- land onder zijn hoede neemt.

In Nederland is als vervolg op de St. Vincent verklaring het Nationaal Platform opgericht om de doelstellingen en het vijfjaren-plan in Nederland vorm en inhoud te geven.

In het Platform zitten mensen uit alle organisaties die zich in Nederland bezighouden met de diabeteszorg. Uiteraard laat ook de EADE zijn stem horen in het Nationaal Diabetes Platform.

De leden van het Platform vertegenwoordigen weliswaar niet officieel hun achterban, maar hebben uiteraard wel in ruime mate contact met deze achterban. Het Platform fungeert ook als aanspreekpunt voor het ministerie van WVC. Het spreekt vanzelf dat wij u volledig op de hoogte zullen houden m.b.t. de verder ontwikkelingen.

Tot zover het artikel uit 1992 van Mw. M.A.F. v.d. Wetering, diabetesverpleegkundige in het Diancones-senhuis te Leiden.

ZOMER 1998

Het is nu bijna negen jaar geleden, dat de St. Vincent Verklaring tot stand kwam. Wat is er gebeurd met dit toch wel ambitieuze programma voor de diabeteszorg in Europa?

Als voornaamste kan gesteld worden, dat in 1996 de Nederlandse Diabetes Federatie is opgericht; een uniek samenwerkingsverband tussen (para)medische verenigingen

en mensen met diabetes.

Partners binnen deze federatie (NDF) zijn:

- Diabetes Education Study Group Nederland (DESG Nederland)
- Diabetesvereniging Nederland (DVN)
- European Association of Diabetes Educators (EADE)
- Nederlandse Vereniging voor Diabetes Onderzoek (NVDO).

CONSENSUS NDF/CBO

Vanuit de NDF/CBO zijn werkgroepen geformeerd, die zich bezighouden met specifieke aandachtsgebieden met als doel: tot consensus komen.

De verschillende consensussen:

- Diabetische voet
- Retinopathie
- Nefropathie
- Risicofactoren hart- en vaatziekten,

zijn gereed gekomen en worden in het najaar van 1998 gedistribueerd.

Op ons verzoek vertelt de voorzitter van de consensus diabetische voet, dr. K. Bakker, het volgende over de inhoud.

"De consensus bestaat uit een beknopt verhaal, waarin alle facetten van de diabetische voet, zoals onder meer epidemiologie, pathofysiologie, risicofactoren, diagnostiek, behandeling, preventie en educatie aan de orde komen. Voor de helderheid van het klinisch handelen is begonnen met een lijst van definities en begrippen.

Terwijl er vele ulcusclassificaties bestaan, onder meer de Wagner-classificatie (6 graderingen) en de vereenvoudigde versie (3 graderingen), heeft de werkgroep besloten om een nieuwe eenvoudiger en meer éénduidige ulcusclassificatie te ontwikkelen en prioriteit te verlenen; een ulcusclassificatie naar:

- oppervlakkig of diep ulcus
- niet-geïnfecteerd of geïnfecteerd ulcus
- naar basislijden:
 - neuropathisch ulcus
 - neuro-ischemisch ulcus
 - ischemisch ulcus
- naar lokalisatie
- naar oorzaak

Men kan dus te maken hebben met een "diep, geïnfecteerd, neuroischemisch defect aan de laterale zijde van de rechter dig. V ten gevolge van een acuut trauma (b.v. gestoten aan een stoelpoot)."

Nieuw is een toegevoegde geplastificeerde korte handleiding voor de behandelaar, die als eerste de voet 'ter hand' neemt. Dit kan

zowel de huisarts zijn als de podotherapeut, de pedicure met diabetesaantekening of diabetesverpleegkundige. De handleiding dient om het risicoprofiel van een voet zonder huiddefecten vast te stellen en het classificeren van een huiddefect (ulcus) met indicatie tot verwijzing. Met een beslisboom voor diagnostiek en behandeling voor het tweede echelon wordt gepoogd een tijdige en adequate behandeling van de diabetische voet tot stand te brengen.

In een consensus moet duidelijk zijn 'wie wat doet'. Er wordt nauwkeurig aangegeven dat het eerste echelon (eerstelijns of eerste behandelaar) vooral in de preventieve zin bezig moet zijn door het risicoprofiel van de voet te bepalen. Slechts de behandeling van een oppervlakkig, niet geïnfecteerd, niet-ischemisch ulcus behoort tot zijn/haar therapeutisch gebied. Indien zo een huiddefect niet geneest, dan dient de patiënt met een dergelijk ulcus, evenals bij alle andere ulcera, te worden verwezen naar een medisch centrum met ervaring in diabetische voetproblematiek. Dr. Bakker benadrukt dat de verwijzer zelf zorg moet dragen voor een tijdige (binnen 24 uur) verwijzing. Voorts is er veel aandacht besteed aan de omschrijving van de taken van alle betrokkenen.

In het voorjaar van 1998 volgde de consensus een implementatieronde onder inter-nisten in verschillende regio's in Nederland.

Het commentaar werd teruggekoppeld naar de werkgroep.

In de zomer kwam de definitieve tekst tot stand en in het najaar begon de distributie van de consensus Diabetische Voet NDF/CBO Nederland.

Het is te hopen dat deze richtlijnen gretig aftrek zullen vinden, zodat het aantal amputaties bij diabetespatiënten van de onderste extremiteiten daadwerkelijk zal afnemen", aldus Dr. K. Bakker.

Dit artikel is met toestemming overgenomen uit de Nieuwsbrief van de EADE, de European Association of Diabetes Educators, van november 1992.