

DE DIABETES DIENST EINDHOVEN; EEN NIEUWE ONTWIKKELING

F. Greidanus*

Sinds ruim een half jaar is in Eindhoven een nieuw project gestart: de Diabetes Dienst Eindhoven (DDE). Fabrizio Greidanus, coördinator van deze DDE beschrijft in dit artikel de opzet en doelstellingen.

ONTWIKKELING DIABETES DIENST VOOR DE REGIO EINDHOVEN

In mei 1996 is aan het Diagnostisch Centrum Eindhoven (DCE) gevraagd om de mogelijkheden te bekijken voor het oprichten van een diabetes-dienst voor de huisartsen. Deze vraag kwam vanuit de District Huisartsen Vereniging en de Stichting Thuiszorg. Na veel overleg en voorbereiding is een jaar later de Diabetes Dienst Eindhoven (DDE) van start gegaan.

DOELSTELLINGEN

Het doel van de diabetesdienst is ondersteuning van de huisarts bij optimalisering van de kwaliteit van zorg bij alle diabetes mellitus type 2 patiënten. Dit gebeurt zoveel mogelijk geprotocolleerd. Niet alleen ondersteuning ter nadere diagnostiek, maar ook de monitoring van de mogelijke complicaties van diabetes en optimalisering van de bloedsuikerregulatie (diëtair ondersteuning, educatie en eventueel overzetten op insuline) zijn daarbij de doelstellingen.

UITGANGSPUNTEN

Er wordt gestreefd naar:

- optimale zorg op regionaal niveau
- (bijna) normoglycaemie.

Daarvoor wordt gebruik gemaakt van bestaande structuren in de gezondheidszorg die er t.a.v. de diabeteszorg bestaan (huisarts, diabetesverpleegkundige en diëtiste van de Thuiszorg, podotherapeut, internist, oogarts en de diagnostische ondersteuning van het DCE).

De huisarts wordt ondersteund en geadviseerd op basis van bestaande en erkende protocollen (NHG-standaard en de St. Vincent verklaring).

De huisarts behoudt ten allen tijden de volledige zeggenschap over de uit te voeren diagnostiek en behandeling.

De begeleiding steunt op de logistieke mogelijkheden van het Diagnostisch Centrum Eindhoven (DCE). Er wordt gewerkt met modules (zie verder: werkwij-

ze DDE) die elkaar aanvullen, maar die ook als zelfstandige eenheden aan te vragen zijn.

WERKWIJZE VAN DE DDE

De diabetesdienst wordt gecoördineerd door een diabetesverpleegkundige, ondersteund door een medisch secretaresse. Vanuit de diabetesdienst kan, altijd op verzoek van de huisarts, de patiënt driemaandelijks worden opgeroepen voor bloedafname (HbA1c en glucose nuchter) en jaarlijks voor een uitgebreider onderzoek (andere risicofactoren en opsporing van complicaties, waaronder fundusfotografie en voetscreening door een podotherapeut van de Opleiding Podotherapie, Fontys Hogeschool te Eindhoven). Driemaandelijks en halfjaarlijks wordt de huisarts op de hoogte gehouden van alle gegevens middels een "Diabetes-care" programma.

Voorbeelden van Programma-modules

Standaard:

Oproep:

Driemaandelijks en jaarlijkse oproep door de DDE.

Het onderzoek bestaat uit:

Driemaandelijks:

HbA1c en glucose nuchter.

Jaarlijks:

- HbA1c, glucose nuchter, kreatinine, totaal cholesterol, HDL en triglyceriden
- Urine controle op micro-albuminurie.
- Fundusfotografie met advies van een oogarts.
- Voetscreening door een podotherapeut, met advies van de podotherapeut.
- Risicoprofiel: berekening en grafische weergave van het relatief risico van de belangrijkste risicofactoren

Rapportage en feedback:

Driemaandelijks en halfjaarlijkse rapportage met feedback over de metabole instelling.

AANVULLENDE OPTIES

Naast de bovengenoemde standaard monitoring kan de huisarts in overleg met de DDE een keuze maken uit de volgende opties:

- Ondersteuning door een diëtiste van de Stichting Thuiszorg.
- Ondersteuning door een diabetesverpleegkundige van de Stichting Thuiszorg. Dit kan individueel of groepsgewijs zijn. Te denken valt aan instructie zelfcontrole, wat is diabetes en insuline-overzetting.
- Internistisch behandel advies. Dit advies kan meteen aangevraagd worden via de DDE voor een individuele patiënt.

Jaarlijks worden ook alle patientgegevens door een internist, parttime verbonden aan de DDE, bekeken en hieruit volgt een behandel advies. Duidelijk moet zijn dat het een advies is; de huisarts beslist zelf of het opgevolgd wordt.

De huisarts krijgt per 3 maanden een overzicht welke patiënten geweest zijn en welke niet. Indien een patiënt na een herhalingsoproep nog niet verschijnt voor onderzoek wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld. Ook krijgt de huisarts een jaarlijks overzicht over welke patiënten in het bestand van de DDE opgenomen zijn en hun onderzoeksgegevens.

STAND VAN ZAKEN EEN HALF JAAR NA DE START VAN DE DDE

Terugkijkend op het afgelopen half jaar, vallen een aantal zaken op:

- Sommige huisartsen zijn nog moeilijk te overtuigen van de toegevoegde waarde van een diabetesdienst. Een aantal huisartsen is nog niet gewend om te werken met een bepaling als het HbA1c en zeker niet meerdere keren per jaar. Een nuchtere glucose, die niet meer is dan een moment opname, is dan veelal nog de standaard waarop men vaart.
- We zijn zeer tevreden over de frequentie waarmee de podotherapeutische scree-

ning wordt aangevraagd door de huisartsen. Bijna 75 % van de huisartsen maakt van deze optie gebruik, dit is meer dan het percentage fundusfoto's dat gemaakt wordt (68 %).

- Van de door de podotherapeut gescreefde groep patiënten (n = 100) blijkt bij ruim 60 % aanwijzingen te bestaan voor neuropathie en 54 % draagt verkeerde schoenen.

TOT SLOT

Om onze uitgangspunten te behalen was het nodig om een programma op te zetten dat kwalitatief niet onder doet voor de zorg in de tweede lijn. Ik denk dat we daarin zeker geslaagd zijn.

* F. Greinadus,

coördinator Diabetes Dienst Eindhoven
Stratumdijk 28A
5611 NE Eindhoven

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DE WCS BIBLIOTHEEK SERVICE.

Doet u een opleiding, een onderzoek, een literatuurstudie, schrijft u een scriptie of houdt u binnenkort een voordracht over onderwerpen die te maken hebben met wondbehandeling, wondgenezing en dergelijke, dan kunt u gebruik maken van de WCS Bibliotheek Service.

U kunt uw verzoek schriftelijk indienen bij:

DE WCS BIBLIOTHEEK SERVICE

T.A.V. JANTIEN SPINDLER

ANTWOORDNUMMER 10259

2300 VB LEIDEN

Er is erg veel informatie. Om die reden vragen wij u wel om uw verzoek goed te specificeren.

DE WCS GAAT OP INTERNET

Vanaf 15 september 1998 is de WCS op Internet.

U kunt als lid of belangstellende onze site bezoeken op <http://www.wcs-nederland.nl>.

Deze site is pas een begin. In de loop van de tijd zal deze site verder uitgebouwd gaan worden met functies die u van pas kunnen komen bij uw functie-uitoefening wondbehandelaar c.q. wondverzorger, bij uw studie, uw voorbereiding bij publicaties en voordrachten of gewoon vanuit uw belangstelling.

Er leven bij ons dus veel ideeën om de site verder in te gaan vullen, maar waarschijnlijk hebt u ook nog ideeën daarover.

Laat ons uw ideeën weten.

U kunt ons e-mailen via info@wcs-nederland.nl.

Uiteraard willen wij dan ook weten wat u van onze site vindt.

DUS KOM EENS LANGS OP ONZE SITE EN HOUD DE VERDERE ONTWIKKELINGEN GOED IN DE GATEN