

Optimaliseren ketenzorg diabetisch voetulcus opgenomen in de basisset Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

V. Walterbos-van Gool *

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft het optimaliseren van de ketenzorg voor diabetische voetulcera opgenomen in de basisset (1). Dit om het belang onder de aandacht te brengen dat een goede organisatie van zorg voor patiënten met een diabetisch voetulcus een belangrijk verbeterpunt is binnen de zorg. Goede aansluiting van de zorg voor patiënten met een diabetisch voetulcus tussen de eerste lijn en een multidisciplinair voetenteam in de tweede lijn is helaas tot op heden steeds een knelpunt gebleken. De noodzaak van spoedig verwijzen en handelen wordt verder benadrukt in de richtlijn Diabetische voet waarin onder andere staat beschreven dat een geïnfecteerd ulcus binnen 24 uur geëvalueerd moet worden door een lid van het multidisciplinair diabetisch voetenteam (2). Daarbij is de verwijzstructuur voor de diverse centra in Nederland met een multidisciplinair voetenteam niet gelijk en liggen er soms regionale afspraken omtrent verwijzindicatie en structuur. Naast de mogelijkheid tot verwijzen is tevens bereikbaarheid bij de meeste centra nog niet volgens de richtlijn ingericht. Te late verwijzingen of vertraging in het zorgproces leiden tot ineffektieve en complexe zorg met langdurige ziekenhuisopnames, verlies van weefsel en amputaties tot gevolg (3,4).

In dit artikel wordt u meegenomen in de achtergronden en het proces rondom het opstellen van deze verbeterdoelen. In dit artikel kan niet het gehele document besproken worden, maar wordt u geïnformeerd over de ontwikkeling hiervan.

Situatieschets

De aansluiting van zorg voor personen met een diabetisch voetulcus is een belangrijk aandachtspunt in de verbetering van de ketenzorg. Het uitblijven hiervan kan verschillende onderliggende redenen hebben zoals (1):

- de afwezigheid van een goed functionerend multidisciplinair voetenteam in het ziekenhuis,
- het ontbreken van een helder omschreven zorgpad met één aanspreekpunt voor de eerste lijn,
- onvoldoende scholing en expertise in de eerste lijn,
- het ontbreken van transmurale samenwerkingsafspraken.

Daarbij kan de huidige situatie per ziekenhuis of per regio aanzienlijk verschillen. Een multidisciplinair voetenteam zoals deze is beschreven in de richtlijn diabetische voet is niet in elk ziekenhuis aanwezig (2).

Sommige ziekenhuizen hebben alles goed op orde, echter de samenwerkingsafspraken ontbreken. Zij maken bijvoor-

beeld nog geen deel uit van een integrale keten met de huisartsen in de regio. Andere voetenteams hebben de geleverde kwaliteit van zorg niet in beeld. Dit geldt zowel voor de medische uitkomsten als voor de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt (1).

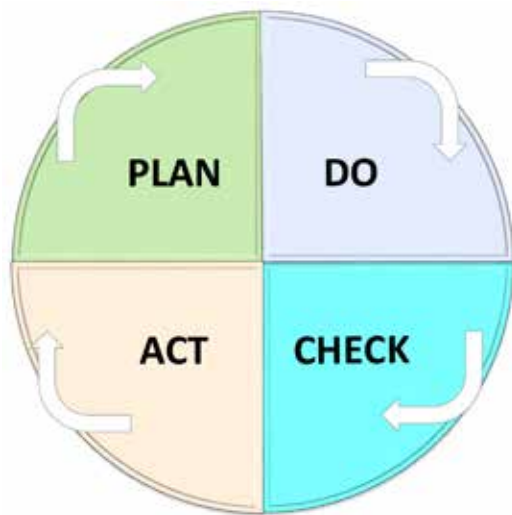
Het verbeteren van de kwaliteit van deze zorg is een dynamisch en cyclisch proces. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de PDCA-cyclus: plan-do-check-act (figuur 1). De standpunten van de ziekenhuizen hierin kunnen aanzienlijk verschillen. Het uiteindelijke doel is om de kwaliteit van de geleverde zorg te optimaliseren, door goede zorg te leveren aan de patiënt op de juiste plek en op het juiste moment.

Door een optimale samenwerking kan een plezierige samenwerking tussen de verschillende zorgverleners en een veilig klimaat voor de patiënt met een diabetisch voetulcus worden bereikt (1).

Opstellen verbeterdoelen

Om de kwaliteit en veiligheid van de Nederlandse gezondheidszorg te stimuleren worden aan de hand van gesignaleerde risico's verbeterdoelen vastgesteld.

In de basisset staat vermeld dat 'de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dit doet in samenwerking met



Plan: Verbeterplan
 Do: Uitvoering
 Check: Meting en toetsing
 Act: Evaluatie

Figuur 1. PDCA cyclus

Federatie Medisch Specialisten (de Federatie), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). De basisset medisch specialistische zorg (MSZ) is van en voor de veldpartijen en IGJ samen. De basisset MSZ is een combinatie van de verbeterdoelen en kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen en particuliere klinieken' (1). Nieuw in 2022 hierbinnen is dat het verbeterdoel optimalisering ketenzorg diabetisch voetulcus is opgenomen in de basisset.

Inrichting en verbetering van de integrale en multidisciplinaire ketenzorg voor patiënten met diabetes mellitus en een voetulcus is het speerpunt bij het verbeterdoel.

De genoemde zorg moet door de ziekenhuizen in de zorgketen worden geëvalueerd.

De volgende disciplines spelen een rol bij deze ketenzorg: het multidisciplinaire voetenteam in het ziekenhuis, de huisarts en zijn praktijkondersteuner, de diabetesverpleegkundige, de (diabetes)podotherapeut en de (medisch) pedicure.

De basisset vermeldt dat voor dit verbeterdoel de aanbevelingen van de richtlijn Diabetische voet (4) gelden. Specifiek wordt de module 'randvoorwaarden (organisatie van zorg)' als noodzakelijk element genoemd (1).

Zoals in dit artikel eerder beschreven zijn er verschillen in hoe ziekenhuizen en hun partners in de eerste lijn de zorg multidisciplinair in de keten organiseren voor de patiënten

met diabetes mellitus en een voetulcus. Reflectie op hun eigen situatie, het zorgpad en hun verbeterplan wordt daarom gevraagd.

Zorgpad diabetische voetulcus

De organisatie geeft antwoord op de vraag hoe het zorgproces georganiseerd is en wat de opeenvolgende stappen in het zorgproces zijn. Wat zijn bijvoorbeeld de gemeenschappelijke beslismomenten en criteria voor de patiënten met een diabetisch voetulcus (1)?

Multidisciplinair voetenteam

In de richtlijn Diabetische voet (4) staat beschreven aan welke eisen een multidisciplinair voetenteam moet voldoen. Dit team is beschikbaar voor diagnostiek en behandeling van een diabetisch voetulcus. Het team bestaat tenminste uit een vaatchirurg, een internist, een revalidatiearts, een wondverpleegkundige, een (diabetes) podotherapeut, een gipsverbandmeester en een orthopedisch schoentchnicus (= schoenmaker). Een coördinator en één persoon zijn aanspreekpunt voor de eerstelijnszorgverleners. Andere disciplines, bijvoorbeeld een interventieradioloog, een dermatoloog, een medisch microbioloog en een orthopedisch chirurg, kunnen deelnemen aan het team of beschikbaar zijn om in consult te vragen (1).

De vragen die de instellingen zichzelf moeten stellen richten zich op verbeteronderdelen en aanvullende vragen. Tevens biedt de basisset enkele hulpmiddelen om tot deze verantwoording te komen (1).

Verbeteronderdelen

Voor het verbeterdoel geeft de basisset aan dat de volgende vragen door de instelling per onderdeel van het doel moeten worden beantwoord (1):

- In hoeverre is het verbeteronderdeel geïmplementeerd?
- Hoe analyseert en beoordeelt de instelling haar eigen beeld en op grond van welke gegevens?
- Welke verbeteringen gaat de instelling implementeren, op grond van welke bevindingen?

Verbeteronderdelen waarover gereflecteerd moet worden (1):

- De aanwezigheid van inhoudelijke en procesmatige elementen voor de ketenzorg (comform richtlijn).
- Met plezier samenwerken.
- Veilig klimaat om te leren en te verbeteren.

Aanvullende vragen

Naast bovenstaande standaardvragen staat in de basisset beschreven dat de instelling gevraagd wordt om de volgende vragen over het verbeterdoel te beantwoorden (1):

- Heeft u voorbeelden waar u trots op bent? Waarop bent u niet trots en wat heeft u hiervan geleerd?
- Ervaart u knelpunten buiten uw invloed? Kunt u aangeven welke dit zijn en waarom?
- Op welke manier zijn zorgverleners in de hele keten (in de eerste en de tweede lijn) betrokken bij het opstellen en uitvoeren van de verbeteringen?
- Wat zijn uw ambities voor de komende jaren?

De wijze waarop een instelling verantwoording wil afleggen over de realisatie van het verbeterdoel staat een instelling vrij. Hierbij is wel vereist dat op basis van feiten wordt aangetoond in welke mate het verbeterdoel is gerealiseerd en hoe het risico waar het verbeterdoel naar verwijst wordt beheerst (1).

Aanlevering

De basisset MSZ 2022 geeft aan dat de verbeterdoelen en kwaliteitsindicatoren door de ziekenhuizen aangeleverd moeten worden op <https://omniq.dhd.nl>.

De verbeterdoelen, kwaliteitsindicatoren en toezichtvragen uit de basisset MSZ 2022 moeten door particuliere klinieken aangeleverd worden op <https://www.desan.nl>.

- Alle ziekenhuizen moeten de data vóór 15 april 2023 aanleveren.
- Uiterlijk 1 juni 2023 moeten de resultaten definitief ondertekend worden. Tot deze definitieve ondertekening hebben ziekenhuizen nog de mogelijkheid om resultaten aan te vullen en indien nodig aan te passen. De resultaten zijn daarna openbaar.
- Alle particuliere klinieken moeten de data vóór 1 maart 2023 aanleveren (1).

Literatuur

1. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Basisset Medisch Specialistische Zorg. 2022;18:59-57.
2. Richtlijn Diabetische voet NIV/Medisch specialisten.
3. IWGDF. How to organize a foot clinic, Onderdeel van de IWGDF Guidance documents. 2015
4. Prompers L, Huijberts M, Apelqvist J, et al. **High prevalence of ischaemia, infection and serious comorbidity in patients with diabetic foot disease in Europe, Baseline results from the Eurodiale Study.** Diabetologia, 2007;50:18-25

* *Vanessa Walterbos-van Gool, wondverpleegkundige, Wondexpertise, Erasmus MC, Rotterdam.*
Lid WCS Commissie Diabetische voet.