





Gezamenlijk het beste uit de diabetespatiënt halen

Als niet kan wat moet, dan moet wat kan

Tekst: **Angelique Spaan**

Foto's: **Maaïke van Grol**

Diabetes is een intensieve, ingrijpende ziekte. Naast het vinden van de balans in de bloedsuikerspiegel speelt vooral het voorkomen en behandelen van complicaties een belangrijke rol in de zorg. Met diabetes valt te leven, maar met de gevolgen, bijvoorbeeld aan hart, ogen en nieren, niet. De diabeteszorg in het Medisch Centrum Haaglanden werkt met een multidisciplinair team om deze problemen te voorkomen, eerder op te sporen of af te remmen. Het diabetes-EPD dat door internist Geelhoed is geïnitieerd, ondersteunt op een bijzondere wijze het diabetes-behandelteam in de gezamenlijke aanpak.

Diabetes type 1 wordt in het algemeen gekenmerkt door een acuut begin met dorst, veel plassen en gewichtsverlies, maar type 2 wordt vaak bij toeval ontdekt door de huisarts, internist, cardioloog of op de spoedeisende hulp. In het begin heeft iemand met type 2 diabetes geen klachten. Bij hen duurt het gemiddeld vijf jaar voordat de diagnose wordt gesteld. Dit zijn vijf kostbare jaren, waarin patiënten onbehandeld rondlopen en complica-

ties ontstaan. Bij type 1 treft dit vooral de ogen, zenuwen en nieren. Bij type 2 komen een hartinfarct, een beroerte en afwijkingen aan de bloedvaten vaak voor.

“Vroeger was de diagnose eenvoudiger”, vertelt internist dr. Nel Geelhoed van het Medisch Centrum Haaglanden. “Onder de 35 jaar hadden patiënten diabetes type 1 en boven de 35 jaar type 2. Door overgewicht gaat dit niet meer op, zelfs

Dr. Nel Geelhoed, internist

Bij diabetes kan het lichaam de bloedsuiker (bloedglucose) niet binnen bepaalde grenzen houden. Geen mens kan zonder glucose, want dat is de brandstof voor het lichaam waarop alle spieren en organen werken. Glucose haalt het lichaam uit koolhydraten in de voeding. Normaal regelt het lichaam de bloedsuikerspiegel heel precies met het hormoon insuline dat door de alveesklier wordt afgescheiden. Mensen met diabetes maken zelf geen insuline meer aan, of hun lichaam reageert niet meer goed op de insuline. Als insuline zijn werk niet kan doen, loopt de bloedsuiker veel te hoog op. Daardoor ben je moe, heb je dorst en moet je veel plassen, want het lichaam wil de suiker uit het bloed op een andere manier kwijtraken. Naast het probleem met bloedsuiker zijn ook vaak het cholesterol, het gewicht en de bloeddruk te hoog.

De twee belangrijkste soorten diabetes zijn diabetes type 1 en diabetes type 2. Diabetes type 1 is een auto-immuunziekte. Dat betekent dat het eigen afweersysteem de oorzaak is. Normaal ruimt de afweer alleen ziektes op in je lichaam. Bij diabetes type 1 vergist het afweersysteem zich. Het vernielt per ongeluk de cellen die insuline aanmaken en het lichaam wordt volledig afhankelijk van extern toegevoerde insuline. Bij diabetes type 2 kan het lichaam de bloedsuikerspiegel niet meer goed regelen, niet doordat er te weinig van het hormoon insuline in het lichaam is, maar omdat het lichaam niet meer goed op insuline reageert. Dat heet ongevoeligheid voor insuline ofwel insulineresistentie. Negen van de tien mensen met diabetes hebben diabetes type 2.

kinderen van zes jaar hebben nu diabetes type 2.”

Bij diabetes type 1 moeten koolhydraten, bloedsuiker en insuline goed op elkaar worden afgestemd. Daarom moeten patiënten hun bloedsuiker vaak meten

goed. Voor hen is het belangrijk om goede voeding te verdelen over de dag, te bewegen en medicijnen in de vorm van tabletten te nemen. Wanneer de diagnose wordt gesteld, begint de behandeling van de huisarts met voedingadvies en

‘Vroeger was de diagnose eenvoudiger, door overgewicht is dit veranderd’

en 4x daags insuline inspuiten. Veel patiënten hebben een insulinepompje dat continu insuline afgeeft. Patiënten kunnen de insulinedosering zelf bijregelen als dit nodig is. Geelhood is verbaasd dat veel patiënten hier goed mee omgaan. “Het vergt veel discipline en motivatie. Ze zijn hier dag en nacht mee bezig en hebben nooit vakantie van hun diabetes.” De patiënten met diabetes type 2 maken zelf insuline aan, maar deze werkt niet

leefstijladvies, zoals 30 minuten per dag bewegen en niet roken. Afhankelijk van de bloedsuikerspiegel en als de effecten van voeding en beweging tekortschieten, krijgen patiënten medicatie volgens de step-up methode, steeds een tabletje erbij, en uiteindelijk ook insuline. Wanneer zich problemen blijven voordoen, kunnen huisartsen verwijzen naar de diabetespolikliniek van het Medisch Centrum Haaglanden.



Judith van Niel, diabeteszorg/diabetesverpleegkundige



Diabetesbehandelteam

Diabetes Zorg Haaglanden (DZH), onderdeel van het Medisch Centrum Haaglanden, is een behandel- en kenniscentrum voor diabetespatiënten, dat in 2005 is opgezet als transmuraal diabetescentrum. Nu de diabeteszorg bij de huisartsen via zorggroepen is geregeld, is het DZH weer een tweedelijnscentrum geworden en een integraal onderdeel van de diabeteszorg in het MCH. Er wordt gewerkt met een diabetesbehandelteam van internisten, diabetesverpleegkundigen en diëtisten, aangevuld met een psycholoog en een multidisciplinair voetspecialist, een revalidatiearts, een chirurg en een schoenmaker. "Doordat bloedvaatjes en zenuwen beschadigd raken door diabetes, stroomt het bloed minder goed door benen en voeten", legt Geelhoed uit. "Ook voelen mensen vaak minder in hun voeten, waardoor wondjes en ontstekingen niet opvallen. Bij mensen met diabetes genezen wondjes minder snel, maar door goede behandeling kan, in het ergste geval, amputatie worden voorkomen."

Het behandelteam overlegt elke dag een half uur en één keer per week is er een uitgebreide patiëntbespreking, waarin iedereen hoort en leert van elkaar. "We werken heel nauw samen", vertelt nurse practitioner diabeteszorg/diabetesverpleegkundige Judith van Niel. "Er is veel ruimte voor overleg, waardoor mijn rol door het hele team beter benut kan worden en ons werk op een hoger niveau getild wordt. De korte lijnen dragen bij

loopt snel bij iemand binnen en spreekt elkaar makkelijk aan. Diabetes vraagt ook om een multidisciplinaire aanpak, omdat er zoveel factoren meespelen op het bloedsuiker. Samenwerking is eigenlijk onontbeerlijk."

De psycholoog heeft eveneens een belangrijke taak in het team, want diabetespatiënten reageren heel verschillend op hun ziekte. Sommigen negeren de

'De korte lijnen dragen bij aan veilige en goede zorg'

aan veilige en goede zorg. We starten per patiënt gezamenlijk vanuit hetzelfde vertrekpunt, waarna de behandeling uitrolt over het hele team. Wanneer er iets mis dreigt te gaan, zetten we snel de juiste stappen. Bij een onderling moeizaam contact zou dit veel langer doorsudderen."

Ook diëtiste Brenda van der Meer is blij met haar plek in het team. "Dit noem ik pas echt multidisciplinair werken, je

problemen, anderen maken zich terecht zorgen, zijn angstig of zelfs depressief. Andre van Houwelingen is als psycholoog onderdeel van het behandelteam. Van Houwelingen: "Dat er aandacht gegeven wordt aan de psychische gevolgen van diabetes is heel belangrijk. Dit heeft een positief effect op de medische behandeling." Hij leert mensen om te gaan met hun ziekte in de zin van acceptatie en aanpassingen. Ook geeft hij de cursus 'Bewust van je bloedsuiker' voor patiën-



“Dankzij Fysio Prestatie Monitor is iedere collega bewuster geworden van zijn eigen handelen”

Op een gebruiksvriendelijke manier inzicht in de prestaties van uw praktijk?



De Fysio Prestatie Monitor (FPM) is een meetinstrument dat op geautomatiseerde basis de ervaring van cliënten van fysiotherapiepraktijken meet door middel van CQ-index. De resultaten van de ingevulde enquêtes zijn continu online door u in te zien.

Met de **FPM** kunt u de resultaten per therapeut vergelijken met het praktijkgemiddelde (interne benchmark) en de resultaten van uw eigen praktijk vergelijken met branchegemiddelden (externe benchmark).

De voordelen van de Fysio Prestatie Monitor op een rij:

- ✓ Nauwelijks belasting voor u! Gegevens komen uit uw eigen systeem. (Intramed, Fysiomanager, Fysiologic, Raam, Fastguide, Curasoft, Abakus, FysioRoadMap, G2, Medikad en Incura.)
- ✓ Continu onderzoek met real-time resultaten in eigen online monitor.
- ✓ Interne benchmark mogelijkheden en externe benchmark mogelijk heden met het gemiddelde van zo'n 3.000 praktijken en 12.000 actief deelnemende fysiotherapeuten.
- ✓ Ongelimiteerd deelnemers uitnodigen per e-mail.
- ✓ Bruikbaar voor functioneringsgesprekken met medewerker.
- ✓ Volledig onafhankelijk! Data blijft eigendom van uw praktijk!
- ✓ Geschikt voor contractering verzekeraars.
- ✓ Uw CQI data is indien u wenst (binnenkort) als management informatie toegankelijk via Parabench, FysioRoadMap en Abakus.
- ✓ Alle Phartheon websites faciliteren u in standaard informatie over FPM! Zet dit eenvoudig aan en laat zien dat de feedback van uw patiënt voor u telt!

Meer informatie en aanmelden: www.fysiomonitor.nl →

Qualizorg

Maagdenburgstraat 22
7421 ZC Deventer

telefoon
0570 820 219

internet
www.qualizorg.nl

e-mail
info@qualizorg.nl





Brenda van der Meer,
diëtiste

ten die moeite hebben hun bloedsuiker te reguleren en hier meer vat op willen krijgen. Zo raken ze de angst voor een 'hypo' (te laag bloedsuiker) of 'hyper' (te hoog bloedsuiker) kwijt en hoeven ze niet neurotisch twaalf keer per dag in hun vinger te prikken om dit te checken.

Behandelplan

Het diabetesteam stelt voor iedere patiënt een behandelplan op in overleg met de diabetesverpleegkundige en de internist. De uitvoering van dit plan begint na bespreking met en goedkeuring van de patiënt. Eén keer in de drie maanden komt de patiënt om en om bij de internist en diabetesverpleegkundige, bij acute problemen is dit vaker. Geelhoed: "Vanuit onze expertise kijken we gezamenlijk waar het grootste probleem zit, hoe we dit aanpakken en hoe we de patiënt het beste kunnen begeleiden, motiveren en informeren. Onze diëtisten leren bijvoorbeeld patiënten hoe ze zelf kunnen beoordelen of hun voeding voldoet aan de normen van gezonde voeding. Daarnaast is er intensieve begeleiding om te gaan bewegen, veel

kennisoverdracht en begeleiding, zowel individueel als in groepsverband.

Groepseducatie en gezamenlijke consulten

In aanvulling op de één-op-één consulten met de internist, diabetesverpleegkundige en diëtist vinden ook groepseducatie en gezamenlijke medische consulten plaats. Tijdens de maandelijkse groepseducatie komen alle aspecten van diabetes en voeding aan de orde. Dit gebeurt door een interactieve educatieve vorm. De groep patiënten bestaat uit minimaal 6 en maximaal 12 deelnemers. De gespreksleider (diabetesverpleegkundige/diëtist) begeleidt het gesprek met als doel het leerrendement bij alle deelnemers te optimaliseren.

Een gezamenlijk medisch consult bestaat uit een serie van consulten, in aanwezigheid van een groep (10-16) medepatiënten. Hierbij is naast de internist ook een groepsbegeleider, een doktersassistente of een diabetesverpleegkundige aanwezig. Het is zowel een voorlichtingsbijeenkomst als een mogelijkheid om de

individuele behoeftes van de patiënt te bespreken. De ervaring leert dat een individuele vraag van een patiënt zeer uitgebreid behandeld wordt door het gehele team van aanwezigen. Hierdoor ontstaat een leereffect voor alle deelnemende patiënten.

DiabetesNed

Alle data van de diabetespoli komen per patiënt in een speciaal voor diabetespatiënten ontwikkeld Elektronisch Patiënten Dossier, het DiabetesNed. Iedere zorgverlener heeft hierin een eigen rol, waardoor een gezamenlijk overzicht per patiënt ontstaat. De internist tekent elke wijziging af, zodat er een controlemoment is. In één oogopslag is duidelijk wat de acties en de aandachtspunten zijn. Via het overzicht is direct zichtbaar wanneer welk onderzoek is uitgevoerd en aan het eind van een consult wordt via de aanbevolen acties direct weergegeven wat direct of bij een volgend bezoek moet gebeuren.

"Dit systeem gebruiken we sinds 2006 en ondersteunt onze multidisciplinaire

Hogeschool Leiden geeft je als professional de ruimte

Wij bieden:

- Een ruim aanbod van nascholingen op diverse gebieden (met de nadruk op ouderen en chronisch zieken)
- Nascholingen op aanvraag en als incompany
- Actuele lezingen en congressen op vakgebied
- Geaccrediteerde masteropleiding Fysiotherapie/Oefentherapie bij mensen met chronische ziekten met de uitstroomvarianten: Hart-, long- en vaataandoeningen, Centraal neurologische aandoeningen, Reumatische- en orthopedische aandoeningen. En de door specialistenvereniging NVFG officieel erkende uitstroom Geriatrische aandoeningen
- Aanschuifonderwijs bij masteropleiding (volgen van losse onderdelen)

hsleiden.nl/professionals/zorg

Hogeschool Leiden
jouw ruimte

Stichting DiaKen

Nel Geelhoed is, naast internist in het MCH, initiatiefnemer en voorzitter van Stichting Diabetes Kenniscentrum (DiaKen). Deze stichting heeft als doel de kennis over en de behandeling van diabetes mellitus te bevorderen voor de mensen met diabetes en de zorgverleners die hen begeleiden. Stichting DiaKen heeft een diabetes-EPD met expertfunctie ontwikkeld, gebaseerd op actuele richtlijnen, genaamd DiabetesNed. Dit ICT-systeem is volledig op maat gemaakt en draagt bij aan de verbetering van efficiency en effectiviteit van het behandelproces in de diabeteszorg.

Het systeem ondersteunt de zorgverleners bij consulten met de algemene gegevens, maar ook met specifieke behandelings- en begeleidingsaspecten. Individuele streefwaarden kunnen per patiënt worden ingevoerd. Het programma bewaakt het 'wat' en 'hoe' door dit flexibel aan te passen aan de specifieke omstandigheden van de diabetespatiënt. Het gebruik van DiabetesNed draagt bij aan een betere communicatie tussen zorgverleners, een betere registratie en presentatie van patiëntgegevens en betere mogelijkheden voor kwaliteitsbewaking. Continuïteit en kwaliteit zijn gegarandeerd. Door het (geanonimiseerd) ontsluiten van de verzamelde gegevens voor benchmarking en wetenschappelijk onderzoek draagt Stichting DiaKen bij aan verdere kennisontwikkeling. Het systeem is beschikbaar voor elk ziekenhuis en integratie met ZIS-systemen is mogelijk.



Andre van Houwelingen, psycholoog

aanpak enorm", zegt Geelhoed. "We weten van elkaar wat we doen, bespreken het beste beleid, waar we beginnen en hoe we dit vervolgens zo ideaal mogelijk maken voor de patiënt. We kunnen

situatie, zodat we mensen positief houden met kleine stappen in de goede richting. Zo houden zij meer energie en vertrouwen om iets nieuws aan te pakken."

'Aandacht voor de psychische gevolgen van diabetes heeft een positief effect op de medische behandeling'

ons haast niet meer voorstellen dat we met papieren statussen hebben gewerkt. Ook nemen we samen met de patiënt de tijd om naar dit overzicht te kijken. De effectiviteit van een consult is hiermee veel groter, want we hoeven niets meer op te zoeken en patiënten hoeven hun verhaal niet voor de derde keer te vertellen. De aanbevolen richtlijnen vullen we aan met individuele streefwaarden, afhankelijk van bijvoorbeeld leeftijd en

Ook is het mogelijk precies te weten hoeveel patiënten er zijn met diabetes type 1 en 2, welke complicaties zij hebben en hoe de uitkomsten van onderzoeken zijn. De output aan informatie is eindeloos. "Kwalitatief en kwantitatief is het systeem een echte aanwinst", vindt Geelhoed. "Zowel voor de patiënt als voor onszelf." □

Meer info  www.movemens.nl