

Glucosemonitoring brengt nieuwe inzichten én nieuwe vragen

Diabetespatiënt Ronald Fokkink verzamelt 24 uur per dag data over zijn ziekte. Door data-analyse en leefstijlinterventies kan hij zijn ziekte beter reguleren en is zijn medicijnverbruik verminderd. Als gevolg van de glucosemonitoring is zijn zorgvraag veranderd. Vilans ging hierover in gesprek met Ronald Fokkink en huisarts Bart van Pinxteren.

Tien jaar geleden kreeg Ronald Fokkink (50) diabetes. Een uitzonderlijke vorm: type LADA (Latent Auto-immune Diabetes in Adults). Vanaf het begin had hij een aversie tegen insuline spuiten: het gaf hem een patiëntgevoel. In etappes paste hij zijn leven op de ziekte aan: meer bewegen, zijn eetmomenten spreiden, minder koolhydraten eten en stoppen met roken. Het lukte hem de insulinedosis omlaag te brengen en over te stappen op tabletten.

Glucosemonitoring

Twee jaar geleden kreeg Fokkink zijn waarden niet meer op orde. De hoeveelheid insuline die hij nodig had, liep snel op. De internist kon behalve medicijnen voorschrijven, niet veel voor hem doen. Het ziekenhuis wees hem op de mogelijkheid om een continue

glucosemonitoring systeem uit te proberen. De kosten belopen zo'n 2.500 euro per jaar. En dat vergoedt de verzekering niet. Het systeem bestaat uit een sensor die op het lichaam wordt aangebracht, een zender en een ontvanger met een informatiescherm. Hierop is de glucosewaarde zichtbaar, zie je of de waarde stijgt of daalt en laat een grafiek de glucosewaarden van de afgelopen uren zien ten opzichte van twee lijnen: een boven- en een ondergrens. Er gaat een alarm af als de waarden een grens overschrijden.

Vuistregels

Voeding, beweging en medicatie hebben invloed op de glucosewaarde. Dagelijks voert Fokkink handmatig in wat hij eet en een wanneer en hoeveel hij beweegt en hoeveel insuline hij

Kennisplein Chronische Zorg

Dit dubbelinterview is een initiatief van Vilans. Als kenniscentrum van de langdurende zorg laten zij zien wat het effect van e-health is op de gezondheid en de zorgverlening. Kijk voor meer informatie over e-health in de eerstelijnszorg op www.kennispleinchronischezorg.nl

spuit. Periodiek leest hij de informatie uit en analyseert de verbanden. Op basis daarvan stelt hij de vuistregels bij die hij hanteert voor zijn dagelijks leven. 'Ik weet bijvoorbeeld hoeveel mijn glucose stijgt door het avondeten. Vervolgens ga ik wandelen om de glucose weer te laten dalen tot de juiste waarde. Ik kies voor beweging om mijn glucose te reguleren in plaats van insuline. Door de monitoring heb ik mijn glucosespiegel verlaagd, varieert deze minder en gebruik ik minder insuline. De kwaliteit van mijn leven is verbeterd. Ik voel me beter en mentaal is het ook minder zwaar.'

No-hitter

Het systeem levert allerlei nieuwe inzichten op. Zo kwam hij erachter dat het 'hypo-gevoel' niet hoeft te betekenen dat hij een lage glucosepiegel heeft. Meestal is de waarde dan dalende. Ook weet hij inmiddels via Amerikaanse patiëntenfora, dat dagen waarop je binnen de boven- en ondergrens blijft (een zogenaamde "no-hitter") zeldzaam zijn. Fokkink: 'Terwijl je altijd voorgehouden wordt dat de glucosewaarden niet te laag of te hoog mogen zijn, blijkt dit in de praktijk voor veel type 1 patiënten niet haalbaar.'



Lifestyle-deskundige

Al deze nieuwe kennis roept weer nieuwe vragen op. Fokkink: 'Ik zou willen weten wat effectieve vormen van beweging zijn als alternatief voor wandelen. En wat dit betekent voor mijn voeding en medicatie.' Zijn ervaring is echter dat zorgverleners algemene leefstijladviezen geven, zoals verstandig eten en regelmatig bewegen. Fokkink: 'De focus ligt nog teveel op medicijnen en standaardcontroles. Terwijl ik behoefte heb aan een lifestyle-deskundige met kennis van voeding en beweging in relatie tot diabetes. Zo iemand heb ik nog niet gevonden.'

Meer coaching

Huisarts Bart van Pinxteren is betrokken bij diverse e-healthinitiatieven. Binnen zijn praktijk heeft hij geen ervaring met patiënten zoals Fokkink. Van Pinxteren: 'Patiënten die hun eigen data verzamelen zijn een nieuw fenomeen. Zorgverleners weten niet zo goed wat ze ermee aan moeten. Ik ben lid van het door het Nictiz opge-



Ronald Fokkink: 'Ik zou willen weten wat effectieve vormen van beweging zijn als alternatief voor wandelen.' (Foto: Raymond van Mil)

hoeft aan? De bijdrage van de huisarts gaat meer richting coaching en wordt minder medisch inhoudelijk van aard.'

Digitaal multidisciplinair overleg

Is een multidisciplinair overleg met een fysiotherapeut en diëtist wenselijk? Van Pinxteren: 'Jawel, maar dan digitaal. Ik geloof in een coördinerende zorgverlener die via een digitaal platform

diabetes. Contact zou digitaal kunnen, waardoor misschien minder controles nodig zijn.'

Hoogwaardige kennis

Heeft deze aanpak de toekomst en gaat dit kosten besparen? Van Pinxteren: 'Op termijn verwacht ik dat er applicaties beschikbaar gaan komen voor grotere groepen diabetespatiënten. Dit zou kunnen leiden tot beter ingestelde diabetespatiënten en minder complicaties, wat de kosten in de zorg ten goede komt. Straks heeft een deel van de patiënten alleen nog hoogwaardige kennisinput nodig.' Aan het ontwikkelen van die kennis wil Fokkink graag een bijdrage leveren: 'Het liefst zou ik in een gespecialiseerd groepje van zorgverleners en patiënten verder experimenteren. Het zou mooi zijn als daar dan een universiteit bij aanhaakt.'

Monique de Boer

Ga voor de whitepaper van het Nictiz naar www.nictiz.nl en zoek op 'zelfmeting'.

'Patiënten die hun eigen data verzamelen zijn een nieuw fenomeen'

richte platform *Patiënt en e-health*. Een werkgroep van dit platform heeft een whitepaper gepubliceerd, met handvaten voor zorgverleners om met deze patiënten om te gaan. Het belangrijkste in mijn ogen is: goed luisteren naar de patiënt en niet direct in oplossingen schieten. Waar heeft de patiënt be-

de betrokken zorgverleners bij elkaar brengt en de samenwerking afstemt.' Fokkink: 'Mijn grote wens is dat er een diabetespoli komt waar ik met mijn vragen terecht kan. Zolang er geen medische complicaties zijn, volstaat één aanspreekpunt: de lifestyle-deskundige met kennis van voeding, beweging en



Huisarts Bart van Pinxteren: 'Goed luisteren naar de patiënt en niet direct in oplossingen schieten.' (Foto: Raymond van Mil)