

Betere diabeteszorg, minder amp

Terwijl landelijk het aantal amputaties bij patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM2) tussen 2014 en 2017 is gestegen met 51,3%, was dat in Zuidoost-Brabant slechts 1,3%. Het is een van de opmerkelijke uitkomsten van het verbeterproject Voetzorg binnen het zorgprogramma diabetes type 2 in Zuidoost-Brabant.

50 tot 80% van de amputaties bij patiënten met diabetes mellitus type 1 en 2 is te voorkomen met goede voetzorg. Die reductie kun je in twee, drie jaar bereiken, vertelt Jaap Kroon, kaderhuisarts Diabetes bij de zorggroep Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant (PoZoB). In Zuidoost-Brabant hebben ze een vliegende start gemaakt met deze daling. In 2015 zijn de zorgverleners in de regio, op initiatief van PoZoB, begonnen met een verbeterproject Voetzorg binnen het zorgprogramma diabetes type 2. Het doel: een betere samenwerking rond de zorgverlening voor diabetespatiënten met een voetulcus, een van de mogelijke complicaties van diabetes.

Zo'n ulcus, een wond aan de voet, kan ontstaan doordat bij diabetespatiënten het gevoel is verminderd en ze veelal ook een slechte doorbloeding hebben, legt Kroon uit. "Dat kan leiden tot wondvorming, ontstekingen of zelfs

amputatie van een teen of deel van de voet. Doel van ons project was betere samenwerking tussen eerste lijn en ziekenhuiszorg, om zo tot minder amputaties te komen. Niet alleen de patiënt is daarbij bij gebaat. Die levert veel kwaliteit van leven in door een voetulcus

ning kan tot een hoop ellende leiden. Niet iedere huisarts heeft dat scherp op het netvlies. Dat begrijp ik wel, want een ulcus komt voor bij slechts 0,5 tot 1% van alle diabetespatiënten. Een huisarts ziet gemiddeld één keer per twee jaar een patiënt met een voetulcus."

'Podotherapeut en pedicure voorkomen recidive'

of amputatie. Het draagt ook bij aan daling van de zorgkosten. Die kunnen per diabetespatiënt met een voetulcus of amputatie oplopen tot tienduizenden euro's per jaar. Denk aan kosten voor wondverzorging, protheses, revalidatiezorg, maar ook kosten door verlies aan arbeidscapaciteit."

Regio-breed plan

Vanuit PoZoB werd een regionale begeleidingscommissie in het leven geroepen, met daarin huisartsen, podotherapeuten en medisch specialisten. Ook Kroon zit in deze commissie, die nog steeds actief is. "We hebben samen een regio-breed plan van aanpak opgesteld, een zogenoemde regionaal transmurale afspraak (RTA). Daarmee konden we goed analyseren hoe we de preventieve voetzorg konden verbeteren. Meer bewustwording bij zorgprofessionals én patiënten bleek bijvoorbeeld nodig. Een voetulcus bij een diabetespatiënt is niet zomaar een wondje. Te late onderken-

Dat leidt er soms toe dat huisartsen te lang wachten met verwijzen. Meer tijdige verwijzingen was daarom een doelstelling van het project. "Dat is gelukt. Voor aanvang werd slechts de helft van alle patiënten tijdig en volgens de richtlijn verwezen naar de voetenteams in de ziekenhuizen. Dat komt overigens niet alleen door late onderkenning door de huisarts. Ook patiënten zijn zich niet altijd bewust van de risico's. Ze kloppen daardoor soms pas laat aan bij de hulpverlening. Eind 2018, drie jaar na aanvang van het project, is 80% van de patiënten tijdig verwezen. Een toename van 30%."

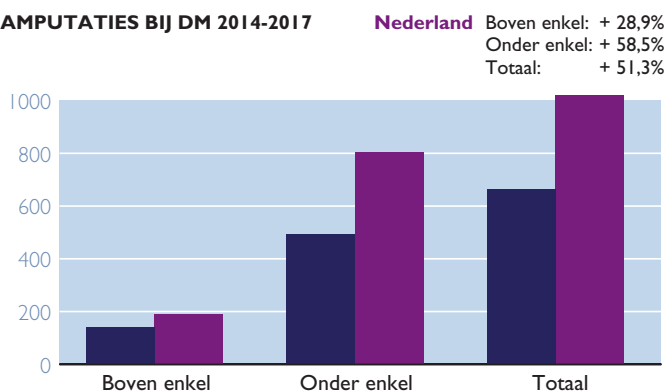
Naar één plek

Werken aan goede verwijstrajecten vormt een andere voorwaarde voor goede preventieve voetzorg. Huisartsen verwijzen via het elektronisch verwijssysteem ZorgDomein. Kroon: "Het bleek dat hun verwijzingen vaak via verschillende ingangen bij het ziekenhuis



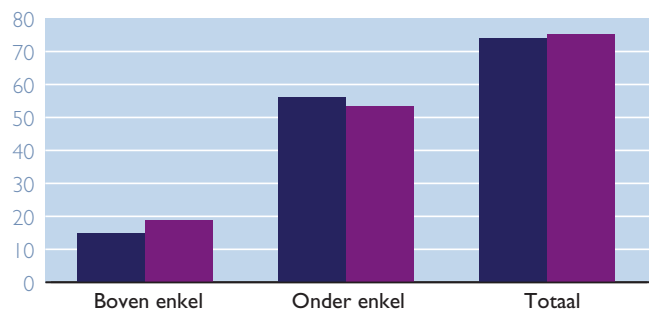
Amputaties

AMPUTATIES BIJ DM 2014-2017



Zuidoost-Brabant

Boven enkel:	+ 17,6%
Onder enkel:	- 3,6%
Totaal:	+ 1,3%



Bron: Meetpunt Kwaliteit

binnenkwamen, bij de dermatoloog, de internist, de chirurg. Je verliest dan al snel het overzicht. We hebben ervoor gezorgd dat de verwijzingen op een goede, eenduidige manier verlopen. Alle verwijzingen van de huisarts komen op één plek terecht, bij het multidisciplinaire voetenteam.”

Kroon vervolgt: “Dat is een tweedelijns voetenteam waarin zorgverleners van verschillende disciplines met elkaar samenwerken, zoals de vaatchirurg, revalidatiearts, podotherapeut, internist en gipsverbandmeester. Je kunt de behandeling van een voetulcus daardoor vanuit verschillende expertises beoordelen. Daarnaast hebben de voetenteams een aantal belangrijke kerntaken, zoals verbetering van de bloedvoorziening van de voet, infectiebestrijding en schoenaanpassingen.”

In de richtlijn Diabetische voet, die in 2017 is verschenen, zijn kwaliteitscriteria opgesteld door de zorgverleners van de voetenteams zelf. Toch bestaan er flinke kwaliteitsverschillen tussen de voetenteams, stelt Kroon. “Sommige voetenteams in Nederland verdienen dat predicaat niet, daarvoor is de geleverde kwaliteit niet goed genoeg. Ook in onze eigen regio waren er twee voetenteams die onvoldoende presteerden. Nadat we hierover met hen in gesprek zijn gegaan, functioneren ze behoorlijk goed.”

Penny wise pound foolish

Mede door de absolute stijging van het aantal diabetespatiënten, nam tussen 2014 en 2017 landelijk het aantal amputaties bij diabetespatiënten toe met 51,3%. In de regio Zuidoost-Brabant was dat slechts 1,3%. Een mooie prestatie, stelt Kroon. “Dat sterkt ons in de gedachte dat goede transmurale samenwerking in de preventieve voetzorg tot betere resultaten leidt. We hebben de uitkomsten van het project daarom inmiddels geïntegreerd in onze reguliere voetzorg. Daarbij zorgen we ook voor goede nazorg. Een diabetespatiënt die eenmaal een voetulcus heeft gehad, loopt verhoogd risico op recidive. Om dat te voorkomen, worden

patiënten die behandeld zijn door het voetenteam, daarna gevolgd door een eerstelijns podotherapeut en pedicure. Zij zorgen voor een goede follow-up.”

Dat is een verstandige aanpak. Toch staat de preventieve voetzorg onder druk. “Zorgverzekeraars willen er al jaren op bezuinigen. Dat is *penny wise pound foolish*, want bezuinigingen in de preventieve voetzorg leiden tot een explosieve toename van de intramurale zorgkosten. Dat weten we uit Amerikaans onderzoek. Het gevolg is dat zorggroepen in veel regio’s de preventieve voetzorg uit de ketendiabeteszorg halen. Ze kunnen dat vanwege de bezuinigingen niet langer bekostigen. Zorgverzekeraars horen daarom oog te krijgen voor de waarde van de preventieve voetzorg. Anders gaat alle opgebouwde samenhang en expertise verloren.” <<

Tekst: Michel van Dijk

Foto: Ingrid Ruys, diabetespodotherapeut
MMC Veldhoven

Meer bewustwording

Tips voor zorgverleners die werk willen maken van transmurale preventieve voetzorg:

- Inventariseer de verbeterpunten in jouw regio
- Werk met elkaar aan goede verwijsafspraken en zorgpaden
- Streef naar betere bewustwording bij zorgverleners én patiënten
- Zorg voor optimale kwaliteit van de tweedelijns voetenteams
- Zorg voor goede nazorg