

VOETZORG VOOR DIABETESPATIËNTEN NOG ALTIJD VOOR VERBETERING VATBAAR

Voetzorg is geen sexy geneeskunde

Met de komst van integrale zorg voor patiënten met diabetes, is de zorg voor de diabetische voet de afgelopen jaren sterk verbeterd. Maar nog steeds valt er meer winst te behalen in de preventieve sfeer. Bij de huisarts dus. Dat voorkomt voetulcus, neuropathie en voetamputaties.

De voetzorg is geen sexy geneeskunde: voeten zijn vies, ze stinken soms en het kost erg veel tijd om ze te onderzoeken. De gemiddelde diabetespatiënt met voetproblemen is behoorlijk op leeftijd en doet er wel even over om zijn schoenen uit te trekken, laat staan ook nog zijn steunkousen. Daar wordt de dokter een beetje nerveus van, want dat kost tijd en tijd is geld. Het zijn in het kort de woorden van Nicolaas Schaper, hoogleraar Interne geneeskunde/diabetes mellitus en initiatiefnemer van de voetenpoli in Maastricht UMC. Zijn relaas klinkt enigszins komisch, maar tegelijkertijd staft hij zijn uitspraken met wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat zelfs medisch specialisten die zich specifiek bezighouden met diabeteszorg, de voeten over het hoofd zien. “Uit een studie die in de jaren 80 in een Amerikaanse universitaire diabeteskliniek is uitgevoerd, bleek dat bij minder dan de helft van de patiënten de voeten standaard werden geïnspecteerd. De onderzoekers concludeerden dat patiënten beter blootvoets in de wachtkamer konden gaan zitten om vervolgens op blote voeten de spreekkamer in te lopen. Daarmee verdubbelde het aantal voetinspecties, maar nog steeds bleef bij 20 procent de voeten ongezien. Mensen zijn dus letterlijk blind voor voeten. Zelfs de topgeïnteresseerden.”

CULTUUR

Het verhaal van Nicolaas Schaper geeft aan hoe ingewikkeld het is om de voetenzorg te verbeteren. Het zit namelijk niet zozeer in onwil als wel in een stukje cultuur. Een cultuur die Margreet van Putten, arts-onderzoeker en

schrijver van diverse leerboeken over voetzorg, al jaren probeert te doorbreken. Want het voorkomen van voetulcus kan patiënten veel leed besparen en de financiële belasting van de gezondheidszorg verlagen. Toch is Van Putten al een heel eind met haar queeste. Ze schat dat nu zo'n 70 tot 80 procent van de huisartsenpraktijken afspraken heeft met zorgverzekeraars over de zorg voor diabetespatiënten en gericht aandacht heeft voor de diabetische voet. Maar als voorvechter van deze groep patiënten richt Van Putten zich op de overige 20 tot 30 procent. “Veel huisartsen denken dat het in hun praktijk niet voorkomt, maar uitgaande van het aantal diabetespatiënten in Nederland, moet iedere praktijk ongeveer 150 tot 160 patiënten met diabetes hebben. Zo'n

Nicolaas Schaper. “In sommige centra werd bijna nooit geamputeerd, terwijl dit in andere centra bij een op de drie patiënten gebeurde”, stelt Schaper. Een van de oorzaken hiervan is dat patiënten uit de eerste lijn te laat worden doorverwezen.

PRAKTIJKONDERSTEUNERS

Volgens Van Putten komt dit deels doordat de huisarts de zorg voor diabetespatiënten heeft uitbesteed aan praktijkondersteuners, waardoor hij geen zicht heeft op deze groep. En hoewel veel praktijkondersteuners speciale scholing hebben gehad, zouden zij toch worstelen met het herkennen van de risicovoet en het stellen van de diagnose neuropathie, aldus Van Putten.

‘Iedere huisarts heeft zo'n 30 tot 40 diabetespatiënten met voetproblemen’

25 procent van de diabetespatiënten heeft te maken met voetproblemen, dus dan zou iedere huisarts 30 tot 40 patiënten moeten hebben die hier last van hebben’, somt Van Putten op. Bij ongeveer 2 procent van de patiënten met diabetes ontstonden de voetproblemen in een voetulcus, waarvan 0,6 procent een amputatie moet ondergaan. Een zware en zeer dure complicatie als gevolg van diabetes. Hoewel bijna 80 procent van de patiënten met een voetulcus te genezen is, varieert het genezingspercentage enorm, zo blijkt uit Europees onderzoek van

Harry Bulk, huisarts in het Groningse Ter Apel heeft het grootste deel van de zorg voor zijn diabetespatiënten inderdaad ondergebracht bij twee praktijkondersteuners. “Zij doen elke drie maanden een standaardcontrole van de voeten, de doorbloeding, et cetera. Eens per jaar zie ik deze patiënten. Als ik door de praktijkondersteuners ben geweest op voetproblemen bekijk ik ook de voeten, anders niet.” Bulk heeft veel patiënten met diabetes in de praktijk; in totaal gaat het om 179 personen, iets boven het gemiddelde dat Margreet van Putten aangaf.

“Dat betekent dat ik bijna elke dag wel een patiënt voor de jaarlijkse controle zie, want ik zie ze ook als de praktijkondersteuner voetproblemen signaleert of als de thuiszorg tussentijds voetproblemen meldt. Dat gebeurt vaker dan maandelijks.” Een flinke zorglast dus deze patiëntengroep. Toch heeft Bulk niet het idee dat zijn praktijkondersteuners niet altijd in staat zijn om voetproblemen tijdig te signaleren. “Het zijn hbo-geschoolde verpleegkundigen die veel aandacht hebben voor dit probleem en uitstekend in staat zijn om een diagnose te stellen. We hebben als groepspraktijk ook goede contacten met de tweede lijn. Toevallig kreeg ik van de week nog een telefoontje van een internist die een van onze patiënten had gezien en vroeg of het goed was dat hij deze persoon weer terugstuurde, want dat konden we prima zelf af.”

Ondanks de positieve bevindingen van Bulk, ondersteunt Schaper de opvattingen van Van Putten. “Uit onderzoek onder huisartsen en specialisten, dat we een paar jaar geleden hebben gedaan, bleken veel artsen het heel lastig te vinden om de diagnose neuropathie te stellen en bij trainingen merk ik dat ook praktijkondersteuners dit een moeilijk onderwerp vinden.”

ZORGMIJNERS

Het grootste probleem in de zorg voor diabetes volgens Bulk zijn de zorgmijders. Volgens de Groningse huisarts gaat het in zijn praktijk om vijf tot tien mensen die ondanks herhaalde oproepen, zowel van huisarts als apotheek, niet naar de controles komen. Nog eens 20 tot 30 mensen laten met regelmaat een controle schieten. “Het is de vraag of het zich loont om daar meer tijd en energie in te steken.”

Het tijdig signaleren van voetproblemen stuit dus ook op praktische problemen. Maar niet alleen zorgmijders gooien roet in het eten, ook de samenwerking met andere zorgprofessionals is soms voor verbetering vatbaar. Het is sinds een aantal jaar aan de huisarts om via integrale bekostiging van de zorgverzekeraar zorg in te kopen bij podotherapeuten en medisch pedicu-



FOTO KLAUS ROSE/PICSCOUT

res, maar volgens Margreet van Putten gebeurt dit nog onvoldoende. Deels omdat de kennis en kunde van deze groep professionals en dan met name de pedicures voor de huisarts onbekend terrein is, deels omdat zorgverzekeraars niet consequent zijn in de vergoeding voor de behandelingen wat het maken van prijsafspraken bemoeilijkt. “Hierdoor zijn er soms drie verschillende tarieven voor dezelfde zorg”, legt Van Putten uit. “Dat zorgt voor een enorme administratieve last bij alle betrokken zorgverleners.”

In het rapport *Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus* schreef het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in 2010 dat het niet vergoeden van voetzorg ertoe leidt dat mensen van noodzakelijke voetbehandelingen afzien en daarom zouden de mensen met een groot risico op voetproblemen recht hebben op basisverzekerde voetzorg. Van Putten: “Maar dat is een vrij ruime opvatting en dus zegt de ene zorgverzekeraar: ‘Wij regelen niks’ en de andere zorgverzekeraar zegt ‘Stuur iedereen maar door’. Met als gevolg dat bij de ene verzekeraar de declaraties de pan uit rijzen en bij de andere de kosten voor voetzorg laag blijven.”

BESTE PRACTICE

Of het nou afspraken met zorgverzekeraars betreft of met zorgprofessionals onderling, er zijn volgens Nicolaas Schaper heel wat gesprekken voor nodig om de zorg voor diabetespatiënten op een hoger niveau te tillen. Medio jaren 90 begon de afdeling interne geneeskunde van het Maastricht UMC een experimentele samenwerking met een aantal huisartsen uit de regio op het gebied van diabeteszorg en na de millenniumwisseling werd

het project verder uitgerold. “Inmiddels doe ik virtuele consulten in de huisartsenpraktijk en ben ik als het ware onderaannemer van de huisarts, want die huurt mij in voor die e-consulten. Ook hebben we diabetesverpleegkundigen gedetacheerd uit het ziekenhuis die regelmatig weer in het ziekenhuis werken om up-to-date te blijven. Ook zijn de IT-systemen afgestemd op het ziekenhuisinformatiesysteem en delen we elkaars visitatiegegevens”, somt Schaper op. “Alles met de gedachte: *You never bite the hand that feeds you*, want we hebben een systeem waarbij we wederzijds afhankelijk zijn geworden.”

Ook podotherapeuten en medisch pedicures zijn inmiddels in deze ketenzorg betrokken. Met als resultaat: het laagste aantal ziekenhuisopnamen van diabetespatiënten in Nederland, een zeer laag aantal amputaties per jaar en de resultaten van de behandeling van voetulcera behoren tot de top 3 van Europa. Tegelijkertijd plaatst Schaper ook direct een kanttekening bij die cijfers: “Dat kan ook komen door de omgevingsfactoren, zo drinkt men in Zuid-Limburg graag een glaasje rode wijn.”

De kracht van het samenwerkingsverband zit volgens Schaper in de kleinschaligheid waarmee het ooit begonnen is. “In eerste instantie werkten we samen met enkele huisartspraktijken en als dat succes heeft, sluiten anderen graag aan. Nu zijn zestig huisartsenpraktijken bij de multidisciplinaire samenwerking betrokken.”

VOETSTUK OF SLUITSTUK

Zowel Schaper als Van Putten zijn ervan overtuigd dat gestroomlijnde samenwerking tussen eerste en tweede lijn veel kan doen in de preventie van voetproblemen bij diabetespatiënten. “Alle voetproblemen zijn niet te voorkomen, maar door goede controle kun je wel veel grotere afwijkingen tegengaan en de patiënt veel ellende besparen”, stelt Schaper. “Voor podotherapeuten en pedicures staat de voet letterlijk op een voetstuk, maar voor de dokter is de voet een sluitstuk. Ik zie voor mijzelf een rol weggelegd om hierin verandering te brengen.” ■