

De "diabetes-wijzer": een educatieproduct van Diabetes Project Aalst.



PRAKTISCHE INSTRUMENTEN

F. Nobels et al.

Dr. Frank Nobels¹, dr. Marc Amant^{2,*}, Lut Jenkins³, dr. Emmanuel Samyn², dr. Magda Wijns², dr. Paul Van Crombrugge¹

¹ Afdeling Endocrino-diabetologie, Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis Aalst, ² Huisartsen regio Aalst, ³ Diabeteseducator Diabetes Project Aalst.

* Correspondend auteur

Adres voor correspondentie:

Ouden Dendermondse Steenweg 146, B-9300 Aalst, België.

Tel.: +32-(0)53/72.44.88 • Fax: +32-(0)53/72.41.87

E-mail: marc.amant@telenet.be

Inleiding

De intense samenwerking, over de lijnen heen, in Diabetes Project Aalst (DPA) heeft tot heel wat enthousiasme en nieuwe ideeën geleid. Zo hebben enkele huisartsen, endocrinologen en diabeteseducatoren van DPA een "diabeteswijzer voor mensen met diabetes" ontwikkeld. Dit is een educatie-instrument, dat kan helpen om de patiënt te informeren en motiveren over de doelstellingen van de behandeling. Het is als het ware een vereenvoudigde en meer visuele versie van de diabetespas. Deze diabeteswijzer wordt momenteel uitgetest in de regio Aalst, en kan, indien succesvol, de basis leveren voor een nieuwe diabetespas.

Diabetespas

De diabetespas die begin 2003 gelanceerd werd is geen onverdeeld succes.¹ Veel patiënten hebben zo'n pas, vooral omdat er (beperkte) terugbetalingen van dieetadvies en podologische zorg aan gekoppeld zijn, en omdat de pas verplicht is voor patiënten in categorie 3a van de diabetesconventie. De meeste patiënten hebben de pas echter niet bij op de consultatie en als ze hem al bij hebben is hij doorgaans niet of nauwelijks ingevuld.

Nochtans blijven de principes waarop hij gebaseerd is actueel. De pas werd op initiatief van de Vlaamse Diabetes Vereniging vzw binnen de werkgroep diabetes van het Wetenschappelijk comité voor chronische ziekten van het RIZIV ontwikkeld. De partners die er aan meegewerkt hebben waren de ABD (Association Belge du Diabète), de wetenschappelijke huisartsenverenigingen WVVH (Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, nu Domus Medica) en SSMG (Société Scientifique des Médecins Généralistes), de mutualiteiten en de artsensyndicaten. De pas is vooral bedoeld voor type 2 diabetici, die een complexe multifactoriële zorg nodig hebben door een multidisciplinair team in de eerste lijn, dat verspreid zit over verschillende locaties. Het is vooreerst al moeilijk genoeg om patiënten te informeren en motiveren over de noodzaak van een brede aanpak, waarbij niet alleen een goede glycemieregeling, maar ook cardiovasculaire preventie en vroegtijdige detectie en behandeling van complicaties moet gebeuren. Hierbij komt nog dat het team dat dit moet doen niet beschikt over een gemeenschappelijk dossier en op verschillende locaties werkt. Een instrument, zoals de diabetespas, dat de patiënt informeert, en de communicatie binnen het team verbetert, o.a. door in overleg met de patiënt therapiedoelen te formuleren, is dus zeker nodig.

Waarom wordt die diabetespas dan niet gebruikt? Een eerste knelpunt, wellicht de belangrijkste reden, is het schrijfwerk. Zorgverleners hebben al een hele administratieve rompslomp. Het dubbel invullen van dezelf-

de gegevens in het patiëntendossier en in de diabetespas wordt dan ook als onnodig meerwerk ervaren. Bij het concipiëren van de diabetespas in 2001 was de informatisering nog niet zo ver doorgedrongen in de huisartsenpraktijk als nu. Bovendien moest het instrument in gans België gebruikt kunnen worden, waarbij werd rekening gehouden met het feit dat in Wallonië veel minder elektronische dossiers werden gebruikt dan in Vlaanderen. Het is evident dat een moderne diabetespas elektronisch zou moeten zijn, waarbij de gegevens die in het dossier opgeslagen worden, kunnen uitgeprint worden in een vorm die verstaanbaar is voor de patiënt. En dat laatste is een tweede knelpunt. De tabellen uit de huidige pas zijn niet zo eenvoudig te begrijpen voor de patiënt en bevatten teveel informatie.

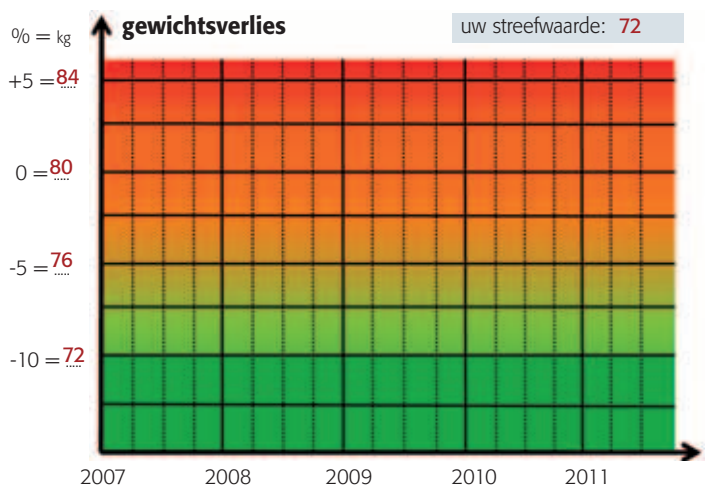
Ondertussen werd weliswaar door de firma Pfizer een e-kompas ontwikkeld, een elektronische versie van de huidige diabetespas, maar aan het tweede knelpunt werd nog niet verholpen.²

"Diabetes-wijzer"

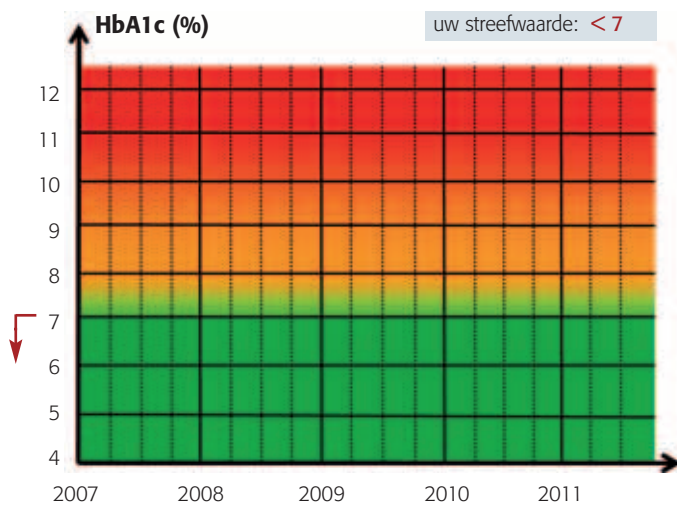
In het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis te Aalst wordt al vele jaren gewerkt met een kleurenkaartje waarop de resultaten van de HbA1c waarde van de patiënt genoteerd worden op een kleurschaal met schakeringen van rood, oranje en groen. Onze patiënten kennen vaak de term

Enkele voorbeelden van hoe de diabetes-wijzer praktisch kan gebruikt worden:

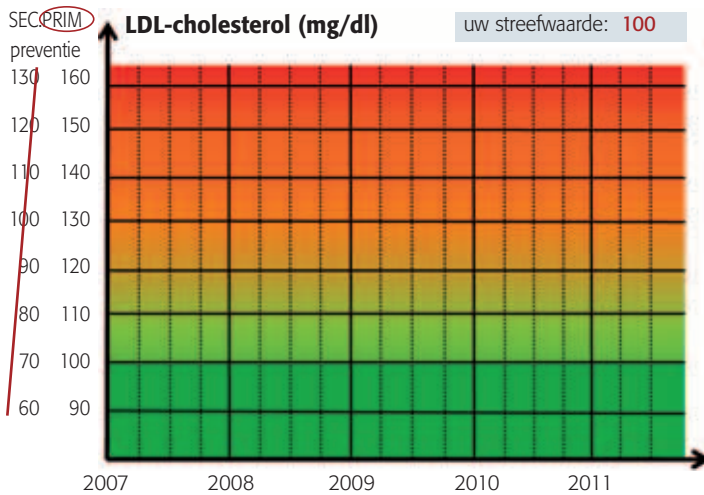
In overleg met een patiënt die 80 kg weegt wordt als haalbaar streefgewicht 72 kg gekozen (10% gewichtsverlies).



Een HbA1c < 7% wordt vooropgesteld.



Gezien de patiënt geen cardiovasculaire voorgeschiedenis heeft, is er als primaire preventie een streefwaarde LDL-cholesterol < 100 mg/dl gekozen.



"HbA1c" niet, maar weten wel of hun 'suikerwaarde' al dan niet in het groen zit. Verder werkend op dit principe hebben we in een werkgroep van het Diabetes Project Aalst, met huisartsen, diabeteseducatoren en endocrinologen een gidsje voor de patiënt ontwikkeld, de zogenaamde 'diabetes-wijzer', met kleurenkaartjes voor alle belangrijke therapeutische parameters (gewichtverlies, beweging, rookstatus, HbA1c, LDL-cholesterol, systolische bloeddruk), voor de jaarlijkse screening naar complicaties en voor het weergeven van het risico op diabetische voetwonden. U vindt deze gids op de volgende bladzijden.

Wij zijn deze gids momenteel aan het uittesten in het kader van Diabetes Project Aalst. We zullen in de loop van dit proces, op basis van de bevindingen, het instrument progressief optimaliseren. Wij zouden het appreciëren als andere regio's deze wijzer ook reeds zouden gebruiken, en ons hun bevindingen en suggesties zouden overmaken. Gelieve hiervoor de corresponderende auteur te contacteren om u de laatste versie te laten bezorgen en afspraken te maken over de evaluatie.

Deze diabeteswijzer blijft momenteel nog een document dat met de hand moet ingevuld worden, m.a.w. het eerste knelpunt wordt voorlopig niet opgelost. Het invullen vraagt echter minder werk dan het invullen van de huidige diabetespas. Bovendien moet het mogelijk zijn om het instrumentje in de toekomst te integreren in het elektronisch medisch dossier en het met een kleurenprinter uit te printen.

REFERENTIES

1. Wens J, Nobels F. De diabetespas in België: een evaluatie na 18 maanden beschikbaarheid. *Huisarts Nu* 2005; 34:487-93
2. E-kompas (firma Pfizer). Online: [www.pfizer.be/Dutch/How we help/Online+Solutions/e-Kompas/](http://www.pfizer.be/Dutch/How%20we%20help/Online+Solutions/e-Kompas/)