

Deel I - Verkorting doorstroomtijd = Verbetering patiëntenzorg

STROOM-project Diabetische Voet

Diabetes mellitus is een veel voorkomende aandoening met soms ernstige complicaties, waaronder slecht genezende ulcera aan de voeten. De ernst van deze complicaties kan voor een groot deel worden beperkt door de zorg rondom een diabetespatiënt goed te organiseren.

Een betere organisatie, met goede afstemming van een ieders inbreng, leidt tot aanzienlijke verkorting van de doorstroomtijd. Dit leidt tot snellere genezing van de voetulcera, minder amputaties en verkorting van het aantal ligdagen. Op deze manier heeft men in 's-Hertogenbosch, Almelo, Heemstede en Sittard goede resultaten behaald (1). De multidisciplinaire voetpoli voor patiënten met diabetische voetklachten leidde in Heemstede tot 43% minder amputaties en het aantal opnamedagen wegens voetproblemen nam af van 48 naar 29 (daling van 40%) (2). In het Twenteborg Ziekenhuis in Almelo is de gemiddelde ligduur gedaald van 52 dagen tot minder dan 30. Ook nam het aantal onderbeen-amputaties af en kon men veelal volstaan met kleinere ingrepen, als teen-amputaties, die dan vaker werden uitgevoerd.

We weten dus hoe de zorg aan voetpatiënten anders zou kunnen. Er blijkt echter een groot gat te zitten tussen de beschikbare kennis en de praktijk. Bijna de helft van de Nederlandse ziekenhuizen heeft een voetenpoli, waar in meer of mindere mate multidisciplinair wordt gewerkt (3). Dat betekent dat de zorg voor diabetespatiënten met voetklachten in Nederland nog aanzienlijk verbeterd kan worden. Volgens schatting zijn er in Nederland ruim 400.000 diabetespatiënten. Een kwart daarvan bezoekt eens een medisch specialist vanwege voetproblemen. Daarvan hebben rond de 15.000 patiënten voetulcera. Gezien de vergrijzing worden dat er ieder jaar meer.

Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO is daarom in 2001 gestart met het 'STROOM-project Diabetische Voet' met als doel de zorg voor diabetespatiënten met voetproblemen te verbeteren. Door voetpatiënten snel en multidisciplinair te behandelen kunnen amputaties worden voorkómen en ligdagen beperkt. STROOM is een samenwerkingsproject van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten. Het STROOM-project wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS. Deelnemers betalen daarnaast een eigen bijdrage.

Deelnemers

Aan het STROOM-project Diabetische Voet doen momenteel de volgende ziekenhuizen mee:

- Hofpoort ziekenhuis, Woerden
- Medisch Centrum Rijnmond, locatie Clara, Rotterdam
- Reinier de graaf Gasthuis, Delft
- Het Groene Hart ziekenhuis, Gouda

Het laatste ziekenhuis gebruikt wel de principes van het STROOM-project, maar heeft een eigen tijdspad uitgezet. De volgende disciplines zijn in het STROOM-project vertegenwoordigd: podotherapie, vaatchirurg, internist, revalidatiearts, diabetesverpleegkundige, kwaliteitsfunctionaris. In ieder ziekenhuis is de verdeling over de disciplines verschillend, maar overeenkomstig is dat er in ieder ziekenhuis altijd een geïnteresseerde medisch specialist bij betrokken is. Dat is een noodzakelijke voorwaarde om het project te laten slagen.

Methode

Het verspreiden van de beschikbare kennis bij de deelnemende ziekenhuizen over het behandelen van diabetische voet patiënten gebeurt in het STROOM-project met de DOORBRAAK-methode. Veranderingen die in andere ziekenhuizen goede resultaten hebben opgeleverd, willen we middels deze methode laten 'doorbreken' in de deelnemende ziekenhuizen. Dit houdt in dat de deelnemende ziekenhuizen in een periode van tien maanden drie keer een werkconferentie bijwonen. Deze werkconferenties zijn gericht op:

- de uitwisseling van de veranderingen en opgedane ervaringen;
- het aanleren van vaardigheden om veranderingen door te voeren;
- het creëren van een verbeterennetwerk.

Na iedere werkconferentie volgt een actieperiode. In deze periode werken de teams aan het realiseren van veranderingen. Ook voeren zij metingen uit om te zien of de veranderingen effectief zijn.

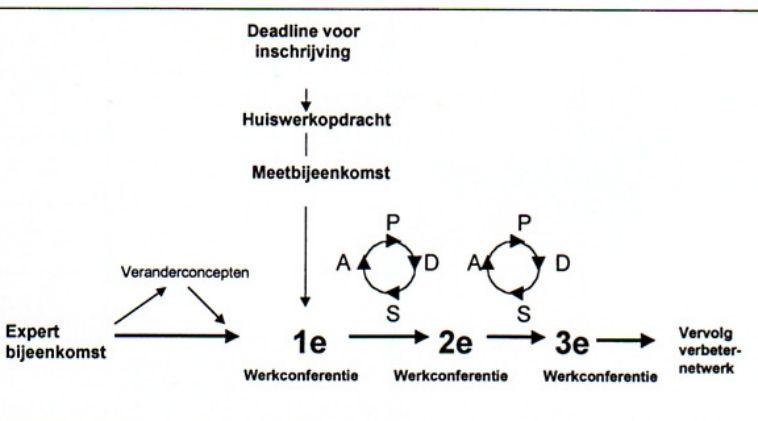
De meerwaarde van deze methode is het gegeven dat ziekenhuizen *gezamenlijk* werken aan vergelijkbare doelstellingen en elkaar suggesties geven waar ze in hun eigen ziekenhuis mee kunnen experimenteren. De *gezamenlijkheid* wordt door het CBO ondersteund met

J.A. Fossen is adviseur bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht.

P.M. Netten is internist in het Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch.

A.H.M. van Haarlem is diabetesverpleegkundige in het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

J. van Baal is vaatchirurg in het Twenteborg Ziekenhuis te Almelo.



een gesloten e-mailsysteem waar de deelnemende ziekenhuizen, het CBO en de experts op aangesloten zijn en waarbij ervaringen, tips, protocollen e.d. kunnen worden uitgewisseld.

Tijdens de werkconferenties maken de teams een actieplan. Daarin geven ze aan wat ze in de periode tot de volgende werkconferentie willen veranderen. Deze plannen worden in het ziekenhuis uitgetest en er wordt gekeken of dit tot een verbetering leidt. Op deze wijze worden kleine veranderingen uitgetest en ingevoerd, in plaats van dat een mammoetplan in één keer wordt geïmplementeerd. Deze werkwijze sluit aan bij de (praktische) werkwijze van veel disciplines in de gezondheidszorg. Er kunnen allerlei kleine veranderingen worden uitgetest en als het niet bevalt weer worden teruggedraaid. Deze flexibiliteit werkt motiverend. Deze methode heeft in eerdere DOORBRAAK-projecten goede resultaten opgeleverd, zowel in Nederland als daarbuiten.

Resultaten

Gezien de aard van het onderwerp zijn pas op lange termijn resultaten te zien. Het verminderen van amputaties of het aantal ligdagen kan pas na 1 jaar worden aangetoond. Wel zien we dat de organisatie van de zorg aan diabetes mellitus patiënten in de deelnemende ziekenhuizen anders wordt aangepakt.

Alle deelnemende ziekenhuizen zijn bezig om een multidisciplinair spreekuur voor diabetes mellitus patiënten met voetklachten op te zetten of uit te bouwen. Het opzetten van een multidisciplinaire voetpoli blijkt een goede maatregel om de genoemde doelstellingen te halen.

Daarnaast worden protocollen ontwikkeld om de behandeling te standaardiseren, een centrale status ingevoerd voor een goede onderlinge informatie-uitwisseling, een centraal meldpunt ingesteld voor patiënten met voetproblemen om de toegang te vergemakkelijken en de PR naar huisartsen wordt verbeterd zodat huisartsen weten wanneer zij patiënten kunnen verwijzen.

In een *volgend EADV-Magazine* gaan wij in op de rol van een multidisciplinaire voetpoli, de taak van een diabetesverpleegkundige, de opzet van een 'best practice' van een voetpoli en de mogelijke knelpunten bij de realisering van zo'n poli.

Literatuur

1. Versprille-Schuiling G, Oudehengel H.G.M., Smulders, C. Ten Voeten uit. Medisch Contact 55 nr 26: 977-978
2. Bakker K, Dooren J. Een gespecialiseerde voetenpolikliniek voor diabetespatiënten vermindert het aantal amputaties en is kostenbesparend. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 1994; 138: 565-9.
3. Kuiper Y. Met je voeten naar de poli. Diabc april 2002-Jrg.56-nr.4: 13-15

Nieuwe nominaties voor de EADV-Award

Tijdens de EADV-ledenvergadering op 6 juni 2002 zijn de diabetesverpleegkundigen bekend gemaakt die genomineerd zijn voor de EADV-Award 2001. Deze Award is bedoeld voor diabetesverpleegkundigen die op een bijzondere wijze een actieve bijdrage hebben geleverd aan de ontwikkeling van de diabeteszorg in Nederland.

Voor de EADV-Award van 2001 zijn twee diabetesverpleegkundigen genomineerd. In willekeurige volgorde zijn dat Beatrijs van der Poel, Stichting Transmurale Zorg, Den

Haag en omstreken, en Marianne van de Wetering, Diaconessenhuis Leiden. Tijdens de EADV-ledenvergadering werden beide kandidaten voorgesteld (voor zover dat nog nodig was) en werden de nominaties van beide kandidaten door middel van een presentatie ondersteund. Voor Marianne van de Wetering door de maatschap internisten en voor Beatrijs van der Poel door de DVN.

De komende maanden komt de EADV-Award-commissie bij elkaar en zal worden besloten wie de Award gaat winnen. Voor allen die aanwezig waren bij de presentaties

zal het duidelijk zijn dat dit geen eenvoudige opgave is. De EADV-Award 2001 wordt uitgereikt tijdens het EADV-symposium 'Deur open naar Europa' op donderdag 21 november 2002.

Aanmeldingen van kandidaten voor de prijs van volgend jaar kunnen tot met 30 november ingediend worden bij de voorzitter van de commissie: mevrouw I. Wijsman-van Hummel, Kervelstraat 20, 7383 XP Voorst, e-mail I.Wijsman@gelre.nl.