

Zuinig op zorg voor diabetes

Kosten beteugelen, kwaliteit behouden

Met diabetes kun je in principe alles... als je maar weet wat jouw lichaam aan kan én je op tijd maatregelen treft waarmee je je bloedglucosespiegel in balans houdt. Met andere woorden: als je de diabetes maar onder controle hebt.

‘Diabetes onder controle’ dat is het ultieme doel van *alle* partijen die betrokken zijn bij de diabeteszorg en die deze *position paper* onderschrijven: Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), Diabetesvereniging Nederland (DVN), Beroepsorganisatie voor diabeteszorgverleners (EADV), Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO), Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC), Diagned en FHI (fabrikanten en leveranciers van diabeteshulpmiddelen), Diabeter (nationaal expertise centrum voor diabetes).

Samen streven zij naar doelmatige diabeteszorg. Dat wil zeggen: veilige regulering van de bloedglucosewaarden met de juiste hulpmiddelen voor de juiste patiënt.

Deze *position paper* bespreekt de cruciale elementen van een doelmatige diabeteszorg en illustreert de rol en verantwoordelijkheid van verschillende stakeholders. Elke partij brengt haar specifieke deskundigheid en expertise in. Aan de andere kant wil dan ook elke partij betrokken worden bij ingrepen of veranderingen in bestaand beleid voor zover dat nog niet of onvoldoende gebeurt. Op dit moment speelt de discussie over bezuiniging op diabetestestmaterialen en hulpmiddelen. Er is begrip voor de noodzaak om scherp(er) op de kosten te letten, maar dat mag niet ten koste gaan van de kwaliteit van de (zelf)zorg. Patiënten moeten kunnen beschikken over de hulpmiddelen die passen bij de indicatie. Deze *position paper* zet uiteen hoe belangrijk het is dat er voldoende keuzevrijheid is, dat de patiënt kan beschikken over het aantal teststrips dat noodzakelijk is voor goed zelfmanagement en dat er voldoende toegang blijft tot innovatie.

Therapie op maat

De standaard diabetespatiënt bestaat niet. Elke diabetesbehandeling vereist een individuele benadering. Gaat het om diabetes type 1, type 2 of MODY? Is de persoon jong of oud? Blind of gehandicapt? Is het een al dan niet insulineafhankelijke vorm van diabetes? Het beoogde therapeutische resultaat is wel standaard: een strakke regulatie van de bloedglucosespiegel. Dat kan door een dieet, aanpassing van leefstijl of een oraal bloedglucoseverlagend medicijn. In andere gevallen is (regelmatige) toediening van insuline noodzakelijk. Wanneer en hoeveel insuline het lichaam nodig heeft, verschilt per patiënt, per dag, per uur... Op basis van bloedglucosemeting kan de noodzakelijke dosis worden vastgesteld. De therapie en individuele factoren bepalen of een enkele meting per dag afdoende is, of dat er minstens vier, zes of meer dagelijkse metingen nodig zijn, of dat de optimale regulatie vraagt om continue monitoring met behulp van een glucosesensor.

Therapiekeuze en therapieafpraak zijn het resultaat van intensieve interactie tussen behandelaars en patiënt. Op basis van de indicatie schrijft de behandelaar de noodzakelijke medicatie en diabeteshulpmiddelen voor. Deskundigheid, expertise en actuele kennis van de behandelaar staan garant voor de juiste middelen voor de juiste patiënt! Als het aanbod van hulpmiddelen wordt beperkt, en individuele zorgverzekeraars bovendien verschillende keuzes maken, is deze noodzakelijke 'therapie op maat' onmogelijk. Patiënten krijgen niet de meest optimale behandeling.

Richtlijn Zelfcontrole

Diabetes is geen 'mooi weer ziekte' en zelfcontrole is geen 'medisch pretpakket'. De glucosewaarden kunnen, net als het weer, een grillig verloop vertonen en strikte regulatie is van levensbelang. Afwijkende bloedglucosewaarden veroorzaken op den duur chronische complicaties, maar kunnen ook acuut levensbedreigend zijn. Het venster waarbinnen bloedglucosewaarden mogen variëren is smal. Regulatie van bloedglucose is een 24/7 aangelegenheid. Mensen met insulineafhankelijke diabetes moeten altijd alert zijn. Zij moeten continu anticiperen op bijvoorbeeld hun eetpatroon, fysieke activiteiten of geestelijke inspanning. Ook pijn, stress en lichamelijke gesteldheid vereisen aandacht. Het zijn allemaal factoren die de bloedglucosespiegel beïnvloeden. Bij een verkeerde instelling neemt de kans op een hypoglykemie (te lage bloedglucose) of hyperglykemie (te hoge bloedglucose) enorm toe. Frequente verstoringen in de bloedglucosespiegel leiden onherroepelijk tot gezondheidsproblemen.

Tegenwoordig zijn er gelukkig hulpmiddelen beschikbaar die het leven met diabetes vereenvoudigen en therapietrouw stimuleren. Maar dat vergt wel een intensieve begeleiding met professionele training en educatie. Gespecialiseerde zorgverleners (diabetesverpleegkundigen, praktijkondersteuners) beschikken over deskundigheid en expertise om patiënten te helpen het veeleisende bloedglucoseregulatie regime vol te houden. Zij kunnen beoordelen welke methoden en hulpmiddelen het best passen bij welke patiënt. Zij kennen het aanbod van bloedglucosemeters en kunnen samen met de patiënt onderzoeken welke meter met welke functionaliteiten en hoeveel teststrips nodig zijn. Dat hangt af van leeftijd, de mate van insulineafhankelijkheid en de biologie van de patiënt. Als bijvoorbeeld bij iemand het bloedglucosegehalte varieert door bepaalde hormoonspiegels, stelt dat bijzondere eisen aan de bloedglucosemeter.

De professionals baseren hun handelen op een breed geaccepteerde Richtlijn Zelfcontrole. Deze richtlijn is door het veld uitgewerkt in aanbevelingen voor beleidsmakers.

Technologische innovatie

De ontwikkelingen in de ICT zijn niet aan de diabeteshulpmiddelen voorbij gegaan. Moderne bloedglucosemeters maken gebruik van online feedback systemen. Na doorzenden van de gemeten waarden naar een centraal beheersysteem, gaan — indien nodig — adviezen of aangepaste therapie per ommegaande retour. Zo'n online feedback draagt significant bij aan (nog) scherpere regulatie en sterkere motivatie om het regime vol te houden, terwijl daarvoor geen extra *face-to-face* consulten noodzakelijk zijn. Ook worden voortdurend nieuwe en ondersteunende functionaliteiten ontwikkeld die bij specifieke handicaps het uitvoeren van de bloedglucosemeting vergemakkelijken. Of een patiënt specifieke functionaliteiten nodig heeft voor een adequatere behandeling, is aan de behandelaar en zorgverlener die hierover als deskundige kunnen oordelen.

Technologische vernieuwingen verhogen kwaliteit en efficiency van diabeteszelfcontrole. Deze vooruitgang gaat echter verloren als door bezuiniging de innovaties onvoldoende toegankelijk worden. Bezuiniging op technologische verbeteringen die in de praktijk reeds zijn gerealiseerd, leidt

ook tot kapitaalvernietiging. Immers zorginstellingen hebben geïnvesteerd in ICT-infrastructuur om de nieuwe functionaliteiten te faciliteren. Een rem op vernieuwende technologie zal bovendien verdere innovatie stagneren omdat het fabrikanten demotiveert te investeren in verbetering en vernieuwing voor de Nederlandse markt.

Betrouwbare meting

Alle bloedglucosemeters die in Nederland in de handel zijn moeten vanaf 2016 voldoen aan de recent vernieuwde ISO richtlijn (ISO 15197:2013). Deze norm eist dat de afwijking in de gemeten bloedglucosewaarden maximaal 15 procent bedraagt. Een betrouwbare en nauwkeurige meting is cruciaal, zeker bij insulineafhankelijke diabetes. Foutieve bloedglucosewaarden gaan gepaard met onjuiste insulinedoseringen. Studies laten zien dat een (ook kortdurend) verkeerd ingestelde bloedglucosewaarde op de langere termijn negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid en tot complicaties kan leiden.

Goedkeuring conform ISO 15197:2013 wordt verleend op basis van eenmalige keuring. Er is (nog) geen verplichting tot een jaarlijkse herkeuring van bloedglucosemeters en teststrips. Daardoor kan het in de praktijk mis gaan. Alleen een jaarlijkse keuring biedt garantie op deugdelijke metingen. Behalve kwaliteit van de meter zelf, is ook kwaliteit van de uitvoering van de test cruciaal voor een betrouwbare uitslag. Goede instructie en educatie zijn noodzakelijk.

Ook moet bij gebruik van goedgekeurde meters en juist gebruik altijd rekening worden gehouden met de mogelijkheid van foutieve metingen. Het kan gebeuren dat een meter niet past bij een patiënt. Stoorfactoren in het bloed, bijvoorbeeld als gevolg van een verstoorde lever- en/of nierfunctie, kunnen leiden tot metingen die veel hoger of lager zijn dan de werkelijke bloedglucosewaarden. Alleen intensieve controle en begeleiding brengen deze afwijkingen aan het licht.

Geld besparen waar het kan, zorg leveren waar het moet

Snijden in kosten voor diabeteszorg levert op de korte termijn besparing op, maar kan op de lange termijn averechts werken. Geen of slechte toegankelijkheid tot de noodzakelijke hulpmiddelen vergroot de kans op complicaties, waarbij de kosten pas echt gaan tellen. Kosten voor eerste hulp, ambulancezorg, ziekenhuisopname, mindervaliditeit en arbeidsongeschiktheid lopen snel torenhoog op. Bezuiniging op diabeteszorg kan alleen zinnig zijn als het voorkomen en/of uitstellen van complicaties de leidraad is. Gemakkelijke bezuinigingsmaatregelen *nu*, leiden tot pijnlijke bezuinigingen *later!*

De ondertekenaars stemmen in met een kritische kijk op kosten en zijn bereid mee te denken over mogelijke besparingen. Voorwaarde is wel dat de hierboven gedefinieerde pijlers onder een verantwoorde diabeteszorg niet worden ondermijnd. Elke betrokken partij heeft daarin een eigen rol. De behandelaar is verantwoordelijk voor de beste therapie; de patiënt is verantwoordelijk voor naleving van de therapie; de diabetesverpleegkundige ondersteunt en motiveert de patiënt daarbij; de zorgverzekeraar is (via de zorgleverancier) verantwoordelijk voor beschikbaarheid en vergoeding van noodzakelijke diabeteshulpmiddelen; de fabrikant/producent draagt zorg voor een gevarieerd assortiment diabeteshulpmiddelen dat voldoet aan de vereiste kwaliteit.

Alle partijen in het veld van de diabeteszorg ondersteunen maatregelen die verspilling voorkomen en kostenbewustwording verhogen. Bijvoorbeeld een minimale gebruikperiode van drie jaar voor een bloedglucosemeter, uitsluitend switchen van product indien noodzakelijk voor de behandeling, tailormade toezenden van verbruiksmaterialen en verpakkingen van maximaal vijftig teststrips.

Deze *position paper* biedt een basis voor effectieve en efficiënte diabeteszorg: bezuinigen op kosten als het kan, investeren in ondersteuning als het moet.

Dialogoog

Partijen zijn bereid tot een dialoog met beleidmakers.

- Diabetes Federatie Nederland (NDF)
Dr. Inge de Weerd, directeur
i.deweerd@diabetesfederatie.nl
- Beroepsorganisatie voor diabeteszorgverleners (EADV)
Mr. Anneke Bangma-Beenhakker, directeur
bangma@eadv.nl
- Diabetesvereniging Nederland (DVN)
Drs. Olof King, directeur
Directie@dvn.nl
- Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)
Carola de Ridder, bestuursvoorzitter
cdrijder@nvvpo.nl
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)
Dr. Claudia Pronk-Admiraal, bestuursvoorzitter
c.pronk@atalmedial.nl
- Diagnostica Associatie Nederland (Diagned)
Mr. Mirjam de Bruin, namens de werkgroep diabetes
info@diagned.nl
- Federatie van Technologiebranches (FHI)
Ing. Luc Knaven, branchemanager Medische Technologie
luc.knaven@fhi.nl
- Diabeter
Dr. Henk Veeze, kinderarts
h.j.veeze@diabeter.nl