

Interview met Geert Eisma: 'Diabeteszorg is heel dankbaar werk!'

Een van de speerpunten van het ministerie van VWS in het kwaliteitsbeleid voor de gezondheidszorg is diabetes mellitus type 2. Terecht, want het aantal patiënten met deze aandoening is erg groot en zal in de komende decennia alleen maar verder toenemen. Er zijn nogal wat negatieve aannames waar het gaat om de kwaliteit van de door huisartsen geleverde zorg voor diabetespatiënten. Of die nu wel of niet terecht zijn, is de vraag, maar het kan natuurlijk altijd beter. Geert Eisma vertelt hoe dat in zijn regio is geregeld.

Actuele ontwikkelingen rond diabeteszorg

In mei werd tijdens de Algemene Ledenvergadering het NHG-Standpunt 'Zorg voor patiënten met een veelvoorkomende chronische aandoening in de eerste lijn' goedgekeurd. Dit Standpunt is een uitvloeisel van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012. Het geeft richting aan vernieuwingen in de huisartsenpraktijk en onderbouwing aan het belang en de wenselijkheid van positionering van de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen binnen de huisartsenvoorziening.

In samenwerking met de Diabetes Huisartsen Adviesgroep (DiHAG) is dit standpunt nader uitgewerkt tot een praktische leidraad voor de zorg aan patiënten met diabetes mellitus type 2. (Overigens is een soortgelijke uitwerking ook gemaakt voor Astma/COPD.)

Onlangs verscheen de uitgave 'Diabeteszorg in de eerste lijn; werk in uitvoering'. Naast het NHG-Standpunt bevat dit onder meer de opzet van een eerstelijns Diabetes DBC en een overzicht van ervaringen van huisartsen uit diverse regio's die al onderhandelingen met zorgverzekeraars hebben gevoerd over de diabeteszorg. Wie nog met dergelijke onderhandelingen moet beginnen, kan veel voordeel halen uit deze bevindingen.

'Diabeteszorg in de eerste lijn; werk in uitvoering' kan worden besteld via de NHG-website (<http://nhg.artsennet.nl>).

Organiseren van zorg

Geert Eisma houdt zich al lange tijd zeer intensief bezig met de optimalisering van de diabeteszorg in zijn eigen HOED-praktijk. 'Het onderwerp is voor mij leuk en interessant. Ik wil graag "gewoon dokter" zijn en dan is diabetes een dankbaar taakgebied want je kunt daarbij veel voor je patiënten betekenen. Maar ook de organisatorische kanten die aan de diabeteszorg kleven zijn voor mij heel aantrekkelijk. Organiseren is een soort hobby van me.'

Eisma is dan ook naast zijn praktijk actief op diverse gebieden. Hij is penningmeester van de DiHAG, en heeft zitting in een subcommissie daarvan, de Commissie Praktijkvoering en Onderwijs. Bovendien is hij gedurende één dag in de week als adviseur van de Diabetesdienst werkzaam bij de Stichting Huisartsen Laboratorium (SHL) te Etten-Leur.

Geregelde zorg van a tot z

De meeste huisartsen in de regio werken nauw samen met de Diabetesdienst van de SHL in Etten-Leur. 'Het is de grootste Diabetesdienst van Nederland; maar liefst vijftienduizend patiënten staan er ingeschreven.'

In de hele zorgketen heeft iedereen zijn eigen duidelijke taak. 'De Diabetesdienst draagt zorg voor alle driemaandelijke schriftelijke oproepen van de patiënten voor de labcontroles en wij krijgen daarvan dan bericht. Maar alle normale diabetescontroles doen we nadrukkelijk zelf, want we vinden het belangrijk dat die in de huisartsenpraktijk worden gedaan. Daardoor houden we zicht op de patiënt en het ziektebeloop.'

De praktijk probeert al circa tien jaar de ideale werkwijze te volgen, maar echt gladjes loopt het pas sinds drie jaar geleden een praktijkondersteuner in dienst is getreden. De praktijkondersteuners die Eisma en twee van zijn collega's hebben ingeschakeld, zijn in dienst van de SHL, maar gestationeerd in de drie praktijken. 'Eigenlijk kun je als huisarts geen optimale diabeteszorg bieden als je geen praktijkondersteuner hebt. In een normpraktijk zou de diabeteszorg een heel dagdeel per week vergen; dus dat is simpelweg niet haalbaar.'

De praktijkondersteuner doet nu altijd de driemaandelijke controles, Eisma zelf de jaarlijkse. 'Ik wil de patiënt zelf blijven zien en eventuele co-morbiditeit in de gaten kunnen houden.'

Maar zelfs al is een groot deel van het routinematige werk nu overgenomen door de praktijkondersteuner, Eisma vindt niet dat hij alleen nog maar de complexe gevallen te zien krijgt. Iedere ochtend aan het eind van het spreekuur bespreekt de praktijkondersteuner die patiënten met de huisarts bij wie dat nodig is. 'Ik blijf wel degelijk het hele spectrum zien bij mijn eigen patiënten. Wel word ik natuurlijk vaak geconsulteerd bij complexe problematiek omdat ik nu eenmaal inmiddels veel knowhow heb opgebouwd. Maar dat vind ik niet erg; ik wil graag scherp blijven.'

Voor de regelmatige funduscopie kan de patiënt terecht bij de SHL; de voetcontroles doet Eisma zelf.

Activiteiten van de Diabetesdienst

Wanneer een patiënt moet worden ingesteld op insuline, dan verwijst Eisma naar de Diabetesdienst. 'Daar zijn enkele speciale diabetesverpleegkundigen werkzaam, die cursussen geven aan nieuwe patiënten over insulinetherapie. In drie cursusdelen van telkens twee uur krijgt de patiënt achtereenvolgens informatie over de aandoening zelf, instructies voor de zelfcontroles en oefening in het toedienen van de therapie als zodanig.'

Eisma geeft namens de Diabetesdienst ook cursussen aan huisartsen die de therapie helemaal zelf willen instellen. 'Dat is helemaal niet zo moeilijk als huisartsen soms denken. Het is een vaardigheid die in de juiste setting goed is te leren. Wel moet je natuurlijk je eigen grenzen



Geert Eisma is huisarts te Breda en is daarnaast actief op diverse terreinen waar het gaat om de optimalisering van de diabeteszorg.

kennen en als het nodig is verwijzen. Daarom worden deze cursussen gegeven in overleg met en in aanwezigheid van een internist uit het aanpalende ziekenhuis. Deze cursussen voor huisartsen beslaan vijf avonden. 'De deelnemende huisartsen worden verzocht hiervoor een eigen nieuwe patiënt aan te melden voor insulinetherapie. In die vijf avonden leren ze alles wat ze moeten weten en ze zien dan meteen de effecten van hun handelen op hoe het met de patiënt gaat. Dat is heel stimulerend.' In Breda is al een aantal van deze cursussen gegeven en binnenkort gaat een nieuwe 'insulinecursus' van start in de Bommelerwaard.

Vanuit de SHL worden op aanvraag ook bezoeken gebracht aan hagro's. Dan kan worden gesproken over onderwerpen als schildklierlijden, soa of 'vage klachten', maar natuurlijk ook over diabeteszorg. Eisma: 'In het kader van feedback bespreken we dan bijvoorbeeld de resultaten van de hagro op diabetesgebied en eventueel bekijken we samen met de hagro-leden hoe het beter kan. Bovendien maken we afspraken over de te stellen doelen en na een jaar evalueren we of deze al dan niet zijn gehaald.'

De Diabetesdienst heeft ook een internist in dienst, die bij dit alles fungeert als medisch adviseur.

Meerwaarde van de werkwijze

De patiënten blijken zeer tevreden te zijn over de geleverde zorg. De driemaandelijkse oproepen voor bezoek aan de 'prikpost' van de SHL voor de diabetescontrole bieden regelmaat en structuur; de behandeling is optimaal en *last but not least* is er ruim tijd en aandacht voor de patiënt en diens zorgbehoefte, aangezien de praktijkondersteuner zo'n twintig minuten voor haar consulten kan uittrekken. De resultaten van dit alles zijn dan ook heel goed te noemen, en nu wordt ook de trots van Eisma zichtbaar: 'Bij ons zit 61 procent

van de diabetespatiënten onder een Glyco Hb van 7, en 29 procent tussen de 7 en 8!'

De meerwaarde van de werkwijze is recentelijk op het ministerie van VWS gepresenteerd. 'Op uitnodiging van de "task force Diabetes" mochten vijf regionale initiatieven een presentatie bij VWS houden. Ons model scoorde daar hoog: het heeft mooie resultaten, is gemakkelijk op allerlei locaties inzetbaar, én het is goedkoop.'

Overigens betwijfelt Eisma of de negatieve geluiden van dit moment over de kwaliteit van zorg bij diabetes wel terecht zijn. 'Ik vraag me af of de huisartsen het echt zo slecht doen. In onze regio merken we daar in ieder geval niets van, dus wij zien de ratio achter die negatieve uitspraken niet.'

Over de kosten

Zoals gezegd is de aanpak in de regio niet duur. 'Er zijn voor patiënten en huisartsen geen kosten verbonden aan de service van de Diabetesdienst. Met onze grootste zorgverzekeraar hebben we een tariefje afgesproken voor de administratieve kosten die we maken van 5 euro per kwartaal.' Uiteraard gaat deelname aan de 'insulinecursus' wel gepaard met kosten voor de huisarts, maar dit betreft dan ook formeel door de KNMG geaccrediteerde nascholing. Maar voor de huidige vorm van diabeteszorg in de regio West-Brabant hoeft dus niet extra te worden betaald door de huisartsen die hun zorg organiseren via de SHL.

'De SHL is echter momenteel bezig haar dienstenpakket uit te breiden', vertelt Eisma. 'Het gaat om een facilitaire tak voor allerlei andere vormen van ondersteuning voor de huisarts. Daarbij valt te denken aan risico-inventarisatie en -evaluatie, personeelsbeleid, de salarisadministratie voor bijvoorbeeld praktijkondersteuners en -assistentes et cetera. Natuurlijk zal er voor dergelijke activiteiten wel een tarief worden gehanteerd. Voor de vaststelling daarvan zal naar de markt worden gekeken en zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de honoringsstructuur van de doelgroep.'

Diabetes blijvend bij de huisarts

Eisma is een fel voorstander van diabeteszorg door de huisarts. 'Het is echt heel belangrijk dat de huisarts in zijn eigen praktijk de regie houdt over de gehele gezondheidszorg voor zijn patiënt. Je zult altijd met diabetes te maken blijven krijgen, bijvoorbeeld tijdens de diensten. Dan is het soms van levensbelang dat je kennis up-to-date is, en dat lukt alleen als je heel regelmatig met de ziektebeelden wordt geconfronteerd. Bovendien kent diabetes veel co-morbiditeit en ook die zul je als huisarts in de gaten moeten houden.'

Hij beschouwt de categorale klinieken dan ook als het begin van de onttakeling van de huisartsgeneeskunde. 'Al die poliklinieken en kleine clubjes, niemand heeft meer overzicht. Dat ondermijnt de kracht van de huisarts. Ik vind dus dat we moeten oppassen dat we dat niet laten gebeuren. Waarom zouden we ook? Diabeteszorg is leuk en interessant en je kunt heel veel voor je patiënt betekenen. En dat laatste was immers de reden waarom we ooit huisarts zijn geworden!' (AS)