NHG onderzoekt effectiviteit diabeteszorg op afstand

“Iedereen moet de keuze hebben tussen liveconsult en e-zorg”

Vier keer per dag glucosewaarden meten, medicatie innemen, oppassen met voeding, voldoende bewegen. Mensen met diabetes hebben een dagtaak aan het managen van hun ziekte. Daar komen de persoonlijke consulten bij huisarts of specialist nog bij. Kan monitoring op afstand niet net zo goed effectief zijn? Op initiatief van het NHG werkt een projectgroep aan aanbevelingen.

Tekst Loek Kusiak
Beeld De Beeldredaktie | Joost Hoving

“Diabeteszorg is goed planbaar, maar nog hoofdzakelijk face-to-face ingericht. Terwijl de behoefte aan digitale uitwisseling van gegevens en advies over zelfmetingen toeneemt”, zegt Angela de Rooij, belangenbehartiger van de patiëntenorganisatie Diabetesvereniging Nederland (DVN) en zelf patiënt met diabetes type 2.

Leefstijl

De Rooij is lid van de zogeheten DiDia-projectgroep, die bestaat uit huisartsen, internisten, onderzoekers van het Nationale e-Health Living Lab in Leiden en patiëntenverenigingen. Samen vullen zij bestaande richtlijnen voor diabetes aan met aanbevelingen voor een module over zorg op afstand met behoud van kwaliteit. Ervaringen met digitale zorg voor en tijdens de covidpandemie, kennis uit focusgroepen en data uit de e-healthmonitor vormen de basis voor de aanbevelingen. DiDia valt onder een stimuleringsprogramma van ZonMw en ontvangt 150.000 euro subsidie van het Zorginstituut omdat de studie passende zorg binnen handbereik brengt.

“In de diabeteszorg”, vervolgt De Rooij, “wordt men nog vaak in de watten gelegd: 'Komt u over drie maanden maar terug'. Terwijl diabetes juist zeer geschikt is voor zorg op afstand, voor het delen van gegevens. Via de app op je smartphone geef je glucosewaarden en bloeddruk door terwijl de dokter of praktijkondersteuner *on screen* meekijkt en adviseert. We moedigen onze achterban ook aan tot zelfmanagement. Ofwel: doe thuis wat je thuis kunt doen. Waarom zou je iemand vier keer per jaar op spreekuur roepen? Voegt niets toe aan de kwaliteit van leven, althans niet voor degene met een gezonde leefstijl die zelf zijn diabetes kan managen. Maar de persoon met diabetes die door de pandemie veel kilo's is aangekomen moet de arts wel live zien.”

Excel-bestand

Gepersonaliseerde leefstijlondersteuning van de diabetespatiënt die samen met de arts in zijn spreekkamer doelen opstelt, moet je niet vervangen door digitale contacten, vindt huisarts Jako Burgers. Hij is bijzonder hoogleraar 'Bevorderen persoonsgerichte zorg in richtlijnen' en werkzaam bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de hoofdaanvrager van het onderzoek. “Streefwaarden van glucose en cholesterol gaan soms een eigen leven leiden, waarbij men de mens achter de patiënt verwaarloost. En omdat mensen met diabetes - zoals zovelen - dicht bij hun huisarts wonen, is een liveconsult makkelijk, soms zelfs noodzakelijk. Bij een liveconsult kan mijn praktijkondersteuner of ikzelf deze patiënt beter aansporen tot gezonder eten, afvallen, meer bewegen, sporten. Dat is persoonsgerichte zorg, kernwaarde van de huisartsgeneeskunde. Digitalisering kan dat ondersteunen. Het gaat dus niet om de ziekte, maar om de mens met de ziekte, om gezondheid. Met iemand die vorderingen in leefstijl maakt, kan je in het vervolg op afstand contact onderhouden.”

Burgers maakt mondjesmaat mee dat patiënten hem al systematisch meet-

Diabetes type 1 en 2

Een stijgend aantal Nederlanders - nu 1,2 miljoen en in 2030 1,5 miljoen – heeft diabetes type 2, vroeger ook wel suikerziekte genoemd en vaak getypeerd als een welvaartsziekte. Bijna de helft van hen is onbekend met het verhoogde risico op hart- en vaatziekten en nier- en zenuwschade. Daarnaast zijn er 100.000 mensen met diabetes type 1, dat het gevolg is van een auto-immuunziekte en vooral kinderen en jongvolwassenen treft.

gegevens sturen. “Wel zijn er patiënten met een drukke baan en weinig tijd die hun waarden in een Excelbestand invoeren via het patiëntenportaal van de huisartspraktijk. In dat portaal kan je ook om een herhaalrecept en e-consult vragen. Maar meetgegevens worden nog niet automatisch in het patiëntendossier verwerkt. Dus kan ik ook niet helder het verloop van iemands diabetes volgen.”

PGO's

Wel is er het programma OPEN Eerstelijn waarmee huisartsen medische gegevens digitaal kunnen delen met patiënten. OPEN zorgt ook voor de invoering en aansluiting op het PGO (Periodieke GezondheidsOmgeving); dat is een app of website waar men zijn medische dossier kan inzien en ook gegevens kan invoeren.

Burgers: “PGO’s volgens de MedMij-standaarden kunnen digitaal koppelen met systemen van huisartsen. Zij moeten de PGO ook nadrukkelijk bij patiënten stimuleren om zelf meetgegevens in te voeren. De ontwikkeling van PGO's is echter een vrije markt met veel spelers. In elke regio wordt nu onderzocht welke PGO's geschikt zijn. Tegelijk moeten we oog hebben voor toenemende ongelijkheid tussen patiënten door verschillen in digitale vaardigheden. Niet iedereen kan of wil met een smartphone of een PGO omgaan.”

Angela de Rooij

Angela de Rooij gebruikt ook een PGO voor het uploaden van haar waarden naar de huisarts. “Wij informeren onze achterban ook breed over de toegevoegde waarde en de verschillen tussen apps, zoals glucosemeters. De meeste apps kan je koppelen aan een PGO, waardoor de thuismeting met een sensor bruikbaar is als voorbereiding op een consult. Zo breng je niet alleen zorg op de juiste plek - dicht bij de mens met diabetes dus - maar kan je ook samen met de arts beslissen over de best passende behandeling. Vergeet ook niet dat mensen met diabetes soms 27 zorgverleners om zich heen hebben. Van huisarts tot podoloog, van diëtist tot pedicure. Dan is het enorm handig, ook voor mantelzorgers, om alle uitslagen in één PGO te hebben.”

Algoritme

In het door de RIVM erkende programma 'KeerDiabetes2' krijgen patiënten al online professionele begeleiding bij leefstijlverbetering en het stoppen met medicatie. En in twee achterstandswijken in Den Haag start dit voorjaar een pilot met een 'gepersonaliseerd menu' voor leefstijlinterventies, e-health en thuismonitoring. Burgers: “De projectgroep gaat ook kijken naar aanbevelingen over de effectiviteit van digitale leefstijlondersteuning.”

Najaar 2023 moeten de aanbevelingen voor diabeteszorg op afstand gereed zijn voor implementatie in de NHG-richtlijn. Angela de Rooij verwacht dat in de aanbevelingen “niet aan het toeval wordt overgelaten of een individuele huisarts wel of niet bereid is tot digitale zorgverlening. Iedereen, van Bolsward tot Maastricht, moet naar keuze aanspraak kunnen maken op e-zorg of een liveconsult.”

Jako Burgers: “Persoonsgerichte zorg en richtlijnen voor diabeteszorg op afstand lijken op het eerste gezicht misschien niet samen te kunnen gaan. Maar bij een verantwoorde toepassing kan dat wel. Zolang het algoritme maar niet het gesprek tussen patiënt en huisarts domineert.” ●