

Verschillen kinderopoli – poli interne

Kinderpoli	Poli interne	Aanpassing wenselijk?
Beschreven gezamenlijke visie op diabeteszorg die jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld wordt.	Geen gezamenlijk beschreven visie op diabeteszorg. In 2004-2005 geprobeerd een aanzet te maken → mislukt	Ja Visie op beide poli's dient voor transitiegroep aan te sluiten. Beschrijving visie transitiezorg nodig.
HbA1c POCT Ter plaatste HbA1c meten	HbA1z of labbon HbA1z gebeurt vaak niet of te laat opgestuurd	Ja Ook POCT op interne
Diëtist en psycholoog vast in diabetesteam aanwezig. Kinderen.	Diëtist en psycholoog op indicatie	Ja Beschrijven wanneer minimaal vaste inzet diëtist. Nieuwe diabeet altijd verkennend gesprek psycholoog? En dan alleen DM1?
<p>Carrousel afspraken volgens een vaste structuur: *Jaarcontrole (psy/die/dvk/ka) *GDC (dvk/die) *Alg policonrole (dvk/ka) *Spel (dvk/psy)</p> <p>Vast geplande afspraken, door DOK begin van kalenderjaar verstuurd aan patiënt en ouders.</p> <p>Spel en GDC zijn groepsconsulten.</p>	<p>4 afspraken per jaar Int – dvk – int – dvk</p> <p>Diëtist en psycholoog alleen op indicatie</p> <p>Patiënt bepaalt datum en tijd.</p> <p>Geen groepsconsulten Vroeger wel GDC gehad.</p>	<p>Ook groepsconsulten op volwassen poli voor patiënten tot 25-30 jaar? Zo ja, welke vorm?</p> <p>Transitiepoli wenselijk? Combi kinderarts-internist?</p>
KLIK (kwaliteit van leven in kaart) met vragenlijsten voor patiënt en ouders. MMW in team analyseert ouderlijsten, psycholoog analyseert kind lijsten	Geen screening op kwaliteit van leven of depressie	Ja Volgens de NDF richtlijn ook zorg die aangeboden moet worden.
56 patiënten met DM1 + een paar Mody's en een enkele CF diabeet	1200 patiënten met allerlei soorten DM	Aantallen belangrijk in ontwerp van spreekuren en mogelijkheden structuur poli
Bereikbaarheid: 24 uur via kinderdiabetesdienst (samenwerking 3 ziekenhuizen vanuit Kidz&Ko)	Bereikbaarheid: 24 uur via poli overdag en SEH voor de nacht.	Gestructureerde 24 uren bereikbaarheid nodig op volwassen poli? Haalbaar?

Overdag via kinderopoli (dvk of kinderarts)	Altijd internist met aandachtsgebied diabetes beschikbaar? Geen samenwerking met andere ziekenhuizen.	
MDO 1 x per jaar voor de jaarcontrole (kinderarts-dvk-diëtist en psycholoog). MDO 1 x per maand waar ook MMW bij aanwezig is	MDO 2 x per maand (internist-dvk) waarvan 1 x per maand met diëtist en psycholoog erbij	MMW toegevoegde waarde ook voor interne? Op welke momenten?
Lab / oogarts: Volgens ISPAD Guidelines Zie bijlage 1 Podotherapeut: vanaf 12 jaar? Start 5 jaar na diagnose? Kinderarts bepaalt voor de jaarcontrole d.m.v. order wat aangevraagd moet worden voor de patiënt. Coeliakie: jaarlijks anti-tTg en follow-up tijdens consult	Podotherapeut en oogarts: DM2: jaarlijks volgens vast oproepsysteem DOK DM 1: 5 jaar na diagnose voor 1 ^e keer, daarna jaarlijks volgens vast oproepsysteem DOK. Oogarts soms op indicatie 1 x per 2 jaar Lab: jaarlijks a.h.v. minimale eisen zorgverzekeraar. Ook internist gebonden op basis van eigen visie en wat patiënt nodig heeft. NIV heeft geen richtlijn. Coeliakie: wie is verantwoordelijk voor deze zorg? Tijdgebrek in consult internist. MDL?	Oogcontrole anders voor volwassenen dan bij kinderen? Meer aansluiting KP met interne gewenst voor lab bepaling en controle ogen/voeten? Voor interne bepalen welke zorg minimaal nodig is voor DM i.c.m. coeliakie.

Overeenkomsten:

- *Protocollering DKS zoveel mogelijk eenheid.
Geen aparte kinder protocollen meer maar addenda in bestaande protocollen.
- *Regulier gepland MDO met specialist – dvk – diëtist – psycholoog.
- *4 afspraken per jaar voor 1 patiënt (en/of ouders).
- *Patiënten worden poliklinisch ingesteld op een insulinepomp.
- *Werkwijze rondom diagnostische sensormetingen is hetzelfde.

*Zoveel mogelijk voldoen aan richtlijnen NDF waardoor er meer eenheid in beleid is (RT-CGMS, CSII, gebruik zorgwijzer)
 Uitbreiding werken met richtlijnen NDF kan waardevol zijn: bij voorbeeld zelfmanagement.

*Diabetesverpleegkundige acterend op beide poli's werkt verbindend.

Bijlage 1:

	START	FREQUENTIE	BEPALING
Lengte en gewicht		4x per jaar	
Bloeddruk		minimaal 1x/jaar	
Retinopathie	vanaf leeftijd 10 jaar en 2-5 jaar DM	Jaarlijks, indien geen bijzonderheden en <10 jaar DM evt 2 jaarlijks Bij intensiveren therapie en sterke daling HbA1C na 3 en 6 maanden	fundoscopie, bij 1e keer ook controle op cataract en refractieafwijkingen
Nefropathie	vanaf leeftijd 10 jaar en 2-5 jaar DM	Jaarlijks	portie albumine/kreat ratio. Bij afwijkingen 2-3x aantonen in 3-6 maanden
Lipiden	vanaf leeftijd 10 jaar na stabilisatie bij diagnose. Indien vasculaire belasting in familieanamnese start bij leeftijd 2 jaar.	Indien normaal elke 5 jaar	
Neuropathie	vanaf 12 jaar podotherapie		uit zorgstandaard
Schildklier	bij diagnose	de eerste 5 jaar jaarlijks, daarna om de 2 jaar	TSH, FT4, anti TPO
Coeliakie	bij diagnose	de eerste 5 jaar jaarlijks, daarna om de 2 jaar	anti-ttg en eenmalig IgA, evt antiendomysium

Bron: ISPAD guidelines 2014
 auteur: Marianne Faber
 mei-15