

*De patiënt aan het roer*

# Groepseducatie bij diabetes type 2

Zelfmanagementeducatie vormt tegenwoordig de hoeksteen van de diabeteszorg. Deze nieuwe benadering vraagt om een theoretisch goed gefundeerd educatieprogramma.

Diëtist en psycholoog Anke Leibbrandt legt uit waarom het VUmc koos voor het 'PRISMA'-programma.

In de diabetesbegeleiding maakt het geven van voorlichting steeds meer plaats voor het streven naar zelfmanagement en 'empowerment'. Hierbij worden in nauwe samenspraak met en primair vanuit de patiënt behandeldoelen geformuleerd, die vervolgens vanuit de verschillende disciplines op elkaar worden afgestemd. Deze benadering vraagt uiteraard ook een omslag in de educatie voor mensen met diabetes. In ons centrum gingen we op zoek naar een interdisciplinair groepsprogramma, dat zou kunnen dienen als start van en aanvulling op de individuele poliklinische begeleiding.

## Eisen

In een dergelijk programma diende voorop te staan dat informatie vanuit de verschillende disciplines (diëtist, verpleegkundige, arts) op integrale wijze zou worden aangeboden, aansluitend bij de individuele behoeften, mogelijkheden en behandeldoelen van de patiënt. Een interdisciplinaire aanpak zou waarschijnlijk efficiënter en dus kosteneffectiever zijn, temeer daar een gedeelte van de individuele consulten zou komen te vervallen. Een geïntegreerd, op 'empowerment' gebaseerd groepsprogramma zou bovendien minder gevoelig zijn voor 'slijtage' en daarmee het plezier in het werken met diabetespatiënten kunnen verhogen. Daarnaast werd het belangrijk geacht dat patiënten de mogelijkheid van lotgenotencontact zou worden geboden en gestimuleerd zouden worden tot het uitwisselen van ervaringen.

Een belangrijke kanttekening: veel educatieprogramma's zijn bekritiseerd vanwege het gebrek aan een onderliggende theorie. Theoretisch onderbouwde educatieprogramma's blijken effectiever te zijn dan niet-theoretisch onderbouwde interventies.

## Gevonden: PRISMA

Bij onze zoektocht in 2003/2004 naar een 'modern' en theoretisch onderbouwd interdisciplinair groepsprogramma bleek er in Nederland, voor zover ons bekend, geen educatieprogramma te zijn dat aan onze eisen voldeed. We vonden dat wel in Engeland: het programma 'DESMOND', dat staat voor *Diabetes Education and Self-Management for On-*



## Doelstellingen van PRISMA

- Het geven van informatie over oorzaken, effecten en zelfmanagement van diabetes mellitus type 2
- Patiënten in de gelegenheid stellen hun ervaringen, frustraties en successen ten aanzien van leven met diabetes uit te wisselen
- Patiënten bewust maken van hun specifieke risicoprofiel ten aanzien van het ontwikkelen van complicaties van diabetes, en informatie geven over methoden om hun risico's te verkleinen
- Patiënten stimuleren hun eigen doelen en zelfmanagementplan te formuleren, in samenwerking met de verschillende zorgverleners.

*going and Newly Diagnosed.* Dit programma is ontwikkeld door het team van het Portsmouth Diabetes Centre in Engeland, onder aanvoering van dr. Chas Skinner.

DESMOND is een kort en gestructureerd groepsprogramma, ontwikkeld om mensen met diabetes type 2 niet alleen te informeren, maar vooral ook te motiveren om meer grip op hun aandoening te krijgen. DESMOND vereist een strenge kwaliteitsbewaking en gedegen opleiding van de trainers. Een diëtist, een diabetesverpleegkundige en een medisch psycholoog van het diabetesteam van het VUmc hebben DESMOND vertaald en geschikt gemaakt voor de Nederlandse situatie. Zo ontstond 'PRISMA': *PROactieve Interdisciplinaire Self Management training*. Het NIZG benoemt in het rapport *Effectiviteit van diabeteseducatie*, verschenen in 2005 na de ontwikkeling van PRISMA, effectieve elementen van interventies. PRISMA heeft bijna alle genoemde elementen van een effectieve interventie in zich.

*Patiënten kunnen 'opgebrand' raken van het volgen van leefstijladviezen die moeilijk inpasbaar blijken te zijn*

### Theoretische onderbouwing

Over het algemeen worden adviezen rondom leefstijlveranderingen matig opgevolgd. Gebrekkig zelfmanagement kan een bewuste keuze zijn ('reasoned behavior'), maar is dat vaak niet. Het is eerder zo dat men de relevantie van een advies met betrekking tot de eigen gezondheid niet ziet, of dat men er (vaak na meerdere mislukte pogingen) geen vertrouwen in heeft dat het hem of haar zal lukken. Patiënten kunnen op termijn 'opgebrand' raken van het volgen van leefstijladviezen die moeilijk inpasbaar blijken te zijn. Om de kans op succes zo groot mogelijk te maken, is PRISMA ont-

wikkeld op basis van een viertal gedragswetenschappelijke theorieën die belangrijk zijn voor de uiteindelijke opzet van het programma.

#### *Self-Regulation Theory*

De 'Self-Regulation Theory' gaat in op de individuele ideeën die mensen kunnen hebben over ziekte (diabetes).<sup>1</sup> Deze gedachten worden gevormd door elementen als de identiteit, de tijdsduur en de oorzaak van de ziekte. Ze bepalen in belangrijke mate het individuele gedrag en de emotionele reacties van mensen met betrekking tot hun aandoening. Mensen met diabetes blijken een diversiteit aan opvattingen te hebben over hun ziekte en de behandeling van diabetes; deze persoonlijke opvattingen zijn lang niet altijd gelijk aan de medische opvattingen. Wel blijken ze zeer hardnekkig en bepalend voor het welzijn en het zelfzorggedrag. Patiënten hebben vaak familieleden of kennen andere mensen met diabetes, kennen mensen met diabetes vanuit de media of hebben gehoord van complicaties. Deze kennis en ideeën zijn niet altijd juist of compleet. De training brengt de ideeën en kennis van de deelnemers aan het licht, zodat misverstanden kunnen worden besproken en herzien.

#### *Dual Process Theory*

De 'Dual Process Theory' is gebruikt om het proces van educatie te begeleiden.<sup>2</sup> Bij de meeste vormen van educatie neemt de patiënt een passieve rol in: luisterend naar de hulpverlener die iets vertelt over diabetes. De hulpverlener wordt gezien als de expert, als iemand naar wie je luistert en wiens advies je opvolgt. Deze informatie is echter vaak algemeen van aard en gemakkelijk op te vatten als niet relevant voor jou persoonlijk. Gedragsveranderingen als gevolg van deze informatie zijn vaak oppervlakkig en gevoelig voor opvattingen van zogenaamde andere experts (bijvoorbeeld de media) die andere informatie geven.

Om dit te ondervangen benadrukt de Dual Process Theory de actieve betrokkenheid van de patiënt in het leerproces. Dit betekent dat de trainers door het geven van gedoseerde informatie, maar vooral door het stellen van vragen, de patiënten activeren om de aangeboden informatie te verwerken. Informatie die op deze wijze wordt verkregen blijkt beter te worden onthouden en meer bestand tegen invloeden van tegenstrijdige informatie. Deze aanpak geeft de deelnemers bepaalde principes mee waarmee nieuwe informatie kan worden onderzocht en getest. Het maakt het ook minder makkelijk om de informatie weg te rationaliseren als 'niet van toepassing op mij'.

#### *Self Determination Theory*

De 'Self Determination Theory' benadrukt het verschil tussen 'gestuurde' en 'autonome' motivatie.<sup>3</sup> Gestuurde moti-

## PRISMA -filosofie

Kernpunt in de filosofie van PRISMA is: vrijwel alle beslissingen rondom de diabeteszorg worden genomen door de personen met diabetes zelf. Zij verdienen steun bij deze beslissingen, om een in hun ogen zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken.

vatie betekent iets doen om externe redenen: glucose-dagcurves prikken omdat de diabetesverpleegkundige het vraagt). Autonome of intrinsieke motivatie betekent iets doen vanuit interne redenen, voor jezelf: glucose-dagcurves prikken omdat je benieuwd bent naar de invloed van beweging op je bloedglucosewaarde. Deze vorm van motivatie is een belangrijke voorspeller gebleken voor adequate zelfzorg, afvallen en een goede diabetesinstelling. Om de autonome motivatie te bevorderen worden de deelnemers gestimuleerd om hun eigen gezondheidsprofiel te onderzoeken en in kaart te brengen. Dit geeft inzicht in risico's ten aanzien van complicaties van diabetes. Begrijpen wat je eigen risico is, leidt automatisch tot de vraag: wat kan ik daaraan doen?

### *Social Learning Theory*

De 'Social Learning Theory' benadrukt de individuele opvattingen over de eigen mogelijkheden om gedrag te veranderen en een actieplan te volgen: 'self efficacy'.<sup>4</sup> Self efficacy is een belangrijke voorspeller voor succesvol zelfzorggedrag. In de cursus wordt het vertrouwen van de mensen ontwikkeld door de boodschap dat elke verandering, hoe klein ook, al winst oplevert voor de gezondheid. Bij het opstellen van een actieplan komt dit ook aan bod. Aan het eind van de cursus worden de deelnemers gestimuleerd een persoonlijk actieplan op te stellen, met een SMART doel: Specifiek, Meetbaar, Actiegericht, Realistisch en Tijdgebonden. De doelen kunnen zeer uiteenlopen. Voorbeelden zijn: 'ik ga vanaf volgende week 5 dagen per week 45 minuten stevig wandelen'; 'op mijn volgende afspraak met de internist ga ik over mijn depressieve klachten praten'; of 'ik ga de inname van de hoeveelheid vet in mijn voeding verlagen door vanaf volgende week iedere dag mager broodbeleg te kiezen'.

## Filosofie

Om te begrijpen waarom en hoe een educatieprogramma werkt, is het noodzakelijk om een theoretische fundering – een model – te hebben. Naast een theoretische onderbouwing is ook belangrijk voor welke uitgangspunten of 'filosofie' wordt gekozen. Deze bepaalt namelijk de theoretische invalshoek, de attitude van de hulpverlener, de inhoud en de stijl van het programma, alsook de interactie tussen

hulpverlener en patiënt.<sup>5</sup> PRISMA wil patiënten actief betrekken en ondersteunen bij het zelf reguleren van hun diabetes. Vanuit een constructieve benadering wordt een leerproces in gang gezet dat patiënten helpt om te (blijven) werken aan het bevorderen en bewaken van hun gezondheid. Uiteraard is het belangrijk dat de zorgverleners zich kunnen vinden in de filosofie van het programma.

## Implementatie en evaluatie

Op dit moment wordt vanuit het VUmc gewerkt aan het opzetten van een implementatietraject in Nederland, analoog aan dat van DESMOND in Engeland. Zo biedt VUmc een train-de-trainer-cursus voor diabeteszorgverleners die ook met PRISMA willen gaan werken aan. Het is uiteraard belangrijk de korte- en langetermijneffecten van PRISMA nauwkeurig en blijvend te documenteren. Hierbij gaat het om medische parameters als HbA1c, lipiden, gewicht en middelomtrek, maar ook om patiëntgerapporteerde uitkomsten, zoals voedingsgewoonten, veranderingen in percepties ten aanzien van de diabetes, het zelfzorggedrag en het emotioneel welbevinden. De eerste resultaten van PRISMA op het VUmc zijn zonder meer bemoedigend te noemen.

### **Anke Leibbrandt**

*diëtist en psycholoog, werkzaam als diëtist in VU medisch centrum, Diabetescentrum, Amsterdam*

*PRISMA is ontwikkeld door een multidisciplinair team: drs. M.H.E. Hogenelst (GZ-psycholoog in VU medisch centrum, Diabetescentrum, Amsterdam), C.H.C. Lubach (verpleegkundige, werkzaam als senior verpleegkundig consulent diabetes in VU medisch centrum, Diabetescentrum, Amsterdam), prof.dr. F.J. Snoek (psycholoog, hoogleraar medische psychologie in VU medisch centrum, Diabetescentrum, Amsterdam) en drs. A.J. Leibbrandt (auteur van dit artikel).*

*Correspondentie: drs. A.J. Leibbrandt, VU medisch centrum, Postbus 7057, SG 2 L 51, 1007 MB Amsterdam, tel 020 44 40 538, e-mail A.Leibbrandt@VUmc.nl*

## Literatuur

1. Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ, Taylor SE, Slinger JE. Illness representation and coping with health threats. In Handbook of Psychology and Health. Baum A, Ed. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 219-52, 1984.
2. Chaiken S, Wood W, Eagly A. Principles of persuasion. In Social Psychology: Handbook of Basic Principles. Higgins ET, Kruglanski AW, Eds. New York, Guilford Press, 702-44, 1996.
3. Deci EL, Ryan RM. The support of autonomy and the control of behavior. In Motivational Science: Social and Personality Perspectives. Higgins ET, Kruglanski AW, Eds. Philadelphia, Psychology Press, 128-46, 2000.
4. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, N.J., Prentice hall, 1977.
5. Skinner TC, Cradock S, Arundel F and Graham W. Four theories and a philosophy: self-management education for individuals newly diagnosed with type 2 diabetes. Diabetes Spectr 16:75-