

# Modulaire diabeteszorg biedt kansen

**M**et een groepsgerichte aanpak type 2-diabetespatiënten leren zelf meer regie te nemen over hun leven. Vanuit die gedachte is in 2016 in Nijmegen *Herstelcirkel in de wijk opgericht, een initiatief van de multidisciplinaire eerstelijnszorggroep STIELO* (Nijmegen Noord), het Radboudumc, zorgverzekeraar Menzis en een zorginnovatiebureau. Inmiddels hebben tien groepen het programma afgerond, met goede resultaten. De klinische uitkomsten verbeterden en bij de meeste deelnemers nam hun kennis over diabetes sterk toe; hierdoor kregen zij meer inzicht in wat diabetes lichamelijk met hen doet. Ondanks het succes wordt verdere doorontwikkeling belemmerd door knelpunten rond de financiering. De initiatiefnemers blijven hoopvol. Henk Schers, huisarts STIELO en onderzoeker aan het Radboudumc: 'De aanpak is zeer geschikt als modulaire vorm van diabeteszorg die bestaat naast het reguliere aanbod. Diabetes is maatwerk: we moeten streven naar een palet aan mogelijkheden om mensen te ondersteunen op een manier die bij hen past.'

## GROEPSDYNAMIEK

In de Herstelcirkel werken mensen met type 2-diabetes (45-75 jaar) gedurende minimaal een jaar in groepsverband aan bewustwording, een gezondere leefstijl en gedragsverandering. Schers: 'Wil je de uitkomsten verbeteren en de kwaliteit van leven verhogen, dan moet je aansluiten bij de behoeften en prioriteiten van de mensen met diabetes zelf. Bij voorkeur al direct vanaf de diagnose. Wanneer we meer kunnen bieden dan alleen de vaste medische routines, ben ik ervan overtuigd dat we meer bereiken. De één heeft baat bij meer bewegen, voor sommigen biedt een programma als 'Keer Diabetes2 Om' een uitkomst en weer anderen presteren beter in een groep dan solitair. Zelfherkenning, zelfregulering en zelfbepaling in de context van groepsdynamiek kunnen een positief effect hebben op de ervaren gezondheid en de kwaliteit van leven, zo is onze ervaring. Bovendien worden zelf gestelde doelen eerder behaald dan doelen die door anderen worden bepaald.'<sup>1,2</sup>

Nathalie Ekelmans, journalist

Correspondentie:

[info@diabetesfederatie.nl](mailto:info@diabetesfederatie.nl)

## PIJLERS HERSTELCIRKEL

Zorg op afstand is een van de pijlers van de aanpak. De deelnemers mogen stoppen met de driemaandelijke controles en hoeven alleen voor de jaarcontroles naar de huisartsenpraktijk. De deelnemers worden gestimuleerd om te werken aan zelfmanagement en zelfvertrouwen om 'hun' diabetes te behandelen en stellen hun eigen doelen. Indien gewenst kunnen zij ook hun medicatie aanpassen. De opzet is dat de deelnemers een groep vormen van 16 tot 20 mensen, die gezamenlijk een aanpak opstellen voor de invulling van het traject van Herstelcirkel. De groep kan zo samen besluiten om bijvoorbeeld een avond te organiseren over voeding, verdieping van diabeteskennis of de zin en onzin van medicatie. De pilotgroep werd begeleid door een 'leefkrachtcoach'. Deze is hbo-opgeleid, heeft kennis en ervaring in coaching en kennis van voeding, beweging en leefstijl. In de pilot is de coach bekostigd door de zorgverzekeraar. De kosten per deelnemer bedroegen circa € 1.750. In de vervolggroepen worden twee van de deelnemers aangesteld als 'aanjager'. Op termijn is het de wens om het initiatief veel meer te laten dragen vanuit de deelnemers en de lokale samenleving.

## VERANTWOORDELIJKHEID

De medisch professional staat in Herstelcirkel op de achtergrond; de verantwoordelijkheid ligt bij de deelnemers. Hierdoor nemen de controlemomenten voor de professional af. Dat is binnen de zorg uiteraard niet vanzelfsprekend. Herstelcirkel riep bij diverse professionals aanvankelijk dan ook een gevoel van onzekerheid en onveiligheid op. Wel blijven zorggroepen die met Herstelcirkel in zee gaan zelf verantwoordelijk voor de medische zorg die zij leveren. De huisarts blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling en begeleiding van de patiënten en deze moet expliciet toestemming geven voor deelname. Omdat het concept niet bij iedereen zal aansluiten, worden patiënten geselecteerd door de praktijkondersteuner. 'Dit concept kan spannend zijn voor patiënten doordat zij een deel van de hun vertrouwde zorg loslaten', zegt Schers. 'Patiënten willen er wel zeker van zijn dat het ondersteund wordt door de huisarts. Om die reden is het de praktijkondersteuner die de mensen selecteert en benadert.'

## DOORONTWIKKELING

**Inmiddels hebben tien groepen – met elk 16 tot 20 deelnemers – het traject afgerond.** De wetenschappelijke evaluatie liet zien dat de resultaten van de groepen vergelijkbaar waren met de eerste groep. Deelnemers waren tevreden over hun deelname en de beoogde doelen werden voor een groot deel behaald: het gemiddelde gewicht nam significant af, de hoeveelheid medicatie werd verminderd, cholesterolwaarden verbeterden significant en de ervaringen van de deelnemers en professionals waren positief. Ook de uitkomsten op schalen voor zelfmanagement en ‘actief zijn’ verbeterden significant. Voor de meeste deelnemers was het een eyeopener dat ze zelf de regie konden hebben over hun ziekte. De toename van de eigen verantwoordelijkheid en regie leidde tot bewustwording, meer inzicht en vertrouwen bij de deelnemers. Die bewustwording betrof vooral het inzicht in wat diabetes is en kennis over voeding. Bijna alle deelnemers gaven na afloop aan dat ze hun voedingspatroon hadden veranderd. Dankzij deze bewustwording en de toename van kennis hadden deelnemers soms ook het gevoel weer alleen verder te kunnen. Schers: ‘Je kunt bij vrijwel iedereen goede bloedglucosewaarden bereiken met medicatie, al dan niet in combinatie met insuline, maar dat is niet het doel. Minder medicatie en een gezondere leefstijl betekenen veel meer gezondheidswinst op de langere termijn. Het maakt nogal een verschil of je goed raakt ingesteld met tien orale middelen of met meer beweging en één tablet. Het HbA1c blijft mogelijk gelijk, maar met veel minder medicatie en dát is gezondheidswinst.’

## FINANCIERING IS LASTIG

Om de gezamenlijke verantwoordelijkheid te benadrukken, werd van de deelnemers een bescheiden maandelijks financiële bijdrage gevraagd. Het idee is dat deze symbolische investering in jezelf leidt tot een grotere betrokkenheid en een hogere motivatie tot gedragsverandering. De financiering van de groepen is steeds een onderhandeling tussen zorggroep en zorgverzekeraar. Het streven is om de verantwoordelijkheid voor de financiering te gaan

verbreden naar gemeenten, ondernemers, werkgevers en andere partijen, vanuit de gedachte dat diabetes een maatschappelijk probleem is dat niet enkel vanuit de Zorgverzekeringswet zou moeten worden gefinancierd. Schers legt uit dat het doel is de Herstelcirkel meer in te bedden in de sociale infrastructuur en over te laten aan de deelnemers zelf. Wel is financiering nodig voor verdere opschaling. Hiervoor hebben de initiatiefnemers een aanvraag gedaan bij Zorginstituut Nederland. Aangezien het niet om een primair medische behandeling gaat en niet valt binnen de reikwijdte van de zorgverzekeraar, is de aanvraag niet gehonoreerd. Concreet komt het erop neer dat Menzis niet langer garant kan staan voor de financiering. Ook financiering via maatschappelijke partijen verloopt moeizaam. Schers: ‘De Herstelkring moet nu onderdeel van de zorgketen gaan worden, wat we in essentie niet wilden. We streefden juist naar minder medische zorg en meer verantwoordelijkheid binnen het maatschappelijk domein. We worden als het ware gedwongen om de Herstelcirkel toch meer vorm te geven binnen het medische domein. Er liggen kansen als we het kunnen organiseren als een modulaire vorm van diabeteszorg, die bestaat naast het reguliere aanbod en waarvoor de verantwoordelijkheid anders is belegd. Die mogelijkheden zijn we nu aan het verkennen. Gelukkig zien we binnen de ketens ruimte ontstaan om diabeteszorg op verschillende manieren vorm te geven die passen bij de individuele patiënt. Maar ook dat is niet vanzelfsprekend; praktijkondersteuners kunnen dit als extra belastend ervaren en de financiering verschuift. Het vergt weer nader onderzoek en een structurele financiering van zorg die zich op herstel richt.’

## REFERENTIES

- 1 Wolf J. Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ; 2015.
- 2 Deci EL, Ryan RM. The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq.* 2000;11:227–68.