

Op empowerment gebaseerde zelfzorgeducatie voor mensen met diabetes type 2 in de eerste lijn.

Hilde Bastiaens

Prof. dr. Etienne Vermeire

Prof. dr. Paul Van Royen

Centrum voor Huisartsgeneeskunde
Universiteit Antwerpen



Inhoud

1. Situering

2. Zelfmanagement educatie in de eerste lijn
 3. Verdere ontwikkelingen (diabetesdatabank)
- Afsluitende boodschap

1. Situering



- Organisatie van de zorg voor chronische en complexe aandoeningen
- KB 22 mei 2001: experimentele projecten van door huisartsen gecoördineerde zorgverlening



Opdracht RIZIV regionaal zorg vernieuwingsproject voor diabetes type 2

Diabetesproject Aalst



- Universiteit Antwerpen - Universiteit Gent
- Gecontrolereerde interventiestudie (okt 04/juni 07)
 - Interventie = zorgvernieuwingsproject op regio niveau
 - Controle regio: reguliere zorg

- Regio met

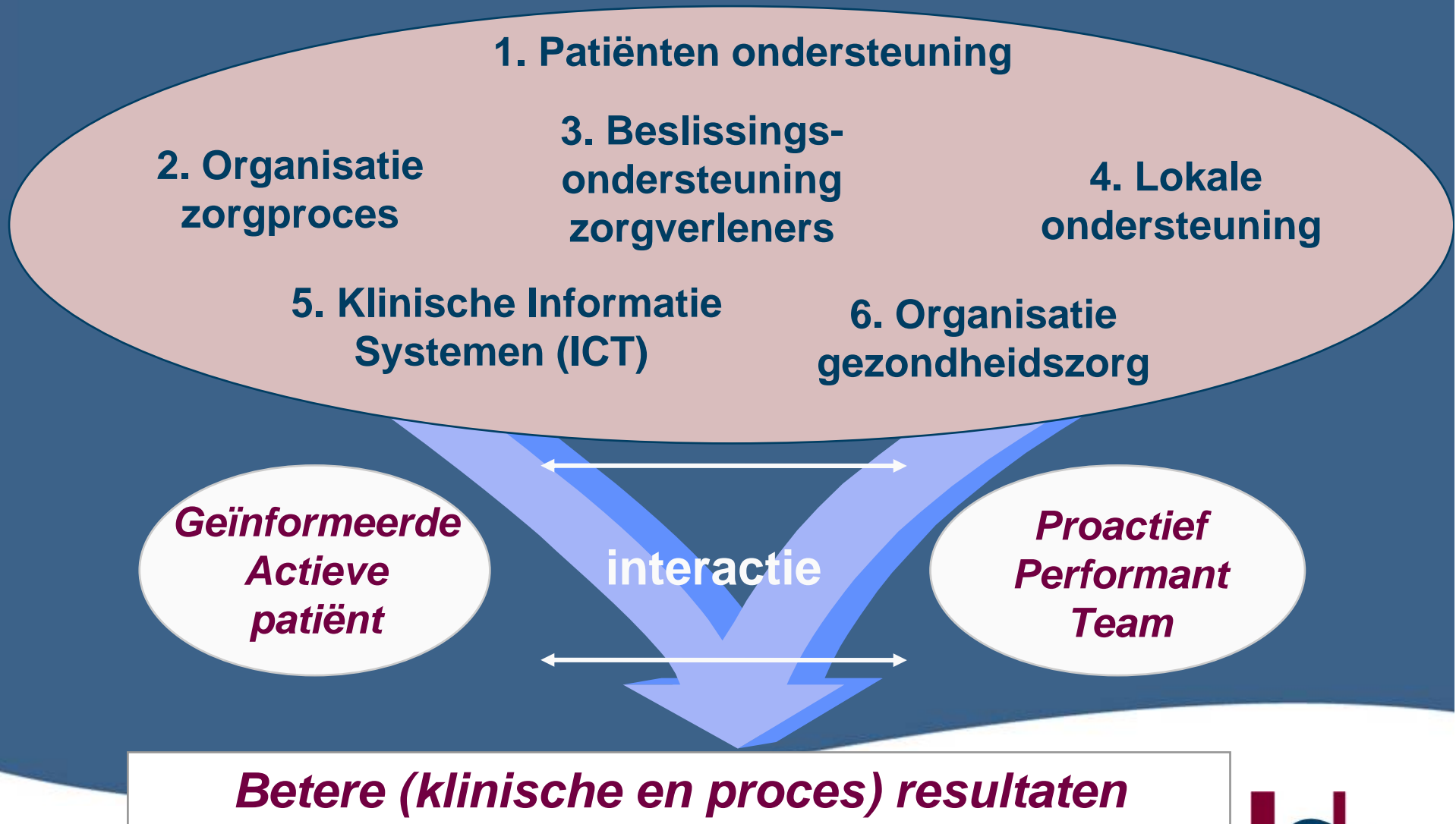


- 80 HA
- 2 conventiecentra met 4 endocrinologen
- 2300 diabetespatiënten (geschat aantal)

- Zorgcoördinator en 2 diabeteseducatoren – regionaal diabeteshuis
- Lokale stuurgroep en werkgroepen: Apothekers, diëtisten, endocrinologen, huisartsen, verpleegkundigen, verzorgenden, podologen

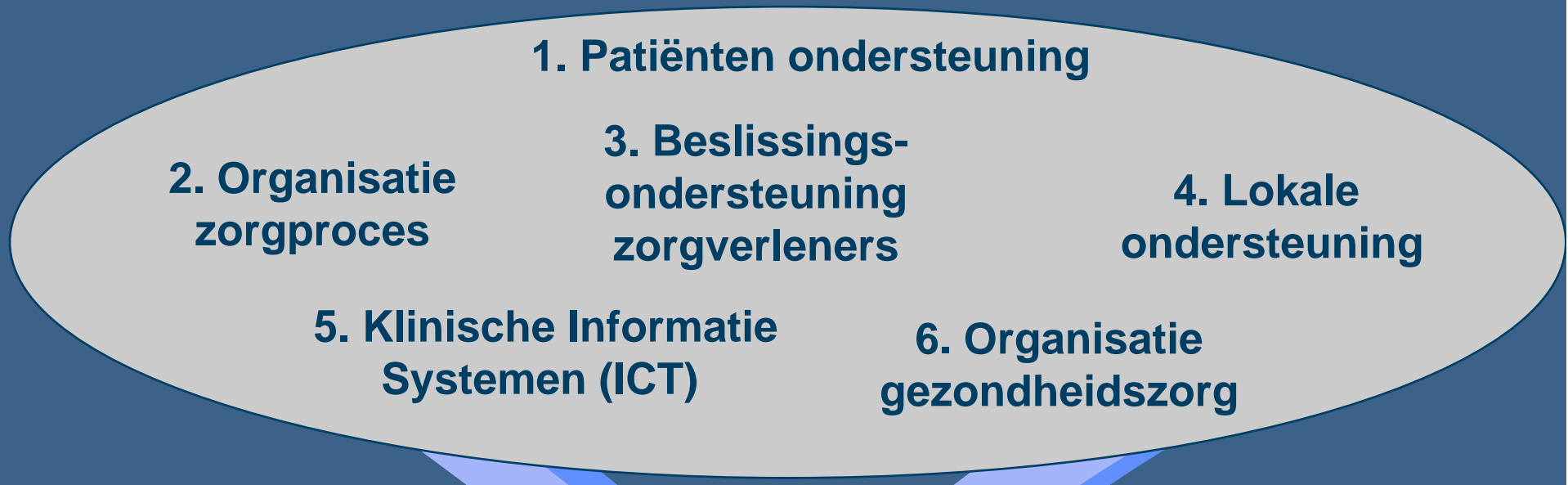
Het Chronic Care Model (Wagner)

5



Het Chronic Care Model (Wagner)

6



- 1 Patiëntenondersteuning
 - **Zelfzorg educatie**
 - Begeleiding bij insuline opstart
- 2 Organisatie zorgproces
 - Interdisciplinair zorgprotocol met taak- en werkafspraken
- 3 Beslissingsondersteuning zorgverleners
 - Aanbeveling, zorgprotocol, navorming, regionale feedback
- 4 Lokale ondersteuning
 - Regionale zorgorganisatie – samenwerking niet-medische partners
- 5 6 ICT en Organisatie gezondheidszorg
 - Geen specifieke interventies

ef
Permanant



Inhoud

1. Situering

2. Zelfmanagement educatie in de eerste lijn

3. Verdere ontwikkelingen (diabetesdatabank)

Afsluitende boodschap

2. Op empowerment gebaseerde zelf management educatie

'People with diabetes do manage their condition, the only question is how'



Bedoeling

- Personen met diabetes ondersteunen om een actieve 'zelfmanager' rol op te nemen
= empowerment

- Definitie

'Helping the patient discover and develop the inherent capacity to be responsible for his own life'

Funnell & Anderson – diabetes educatie

Educatieprogramma

- **Filosofie**
- **Empowerment**
 - Werken vanuit gelijkwaardig partnerschap
 - Patiënten (centrale figuur in eigen zorg/expert eigen leven)
 - Zorgverlener (coach/facilitator)
- **Model**
- **Gebaseerd op**
 - Verklarende modellen van gedragsverandering
 - Sociaal cognitieve theorie van Bandura (self-efficacy)
 - Transtheoretisch model van Prochaska & DiClemente (stadia van gedragsverandering)
 - Technieken van gedragsverandering
 - Goal-setting (self-regulation theory)
 - Motivational interviewing
- **Middel**
 - Individuele begeleiding door diabeteseducator
 - Groepseducatie met multidisciplinaire begeleiding

Concreet educatieprogramma

Individueel

- Basisaanbod van 3 sessies
 - aangepast aan de noden van de individuele patiënt
- Begeleiding
 - Diabeteseducator
 - Diëtiste inschakelen op vraag
- Doelgroep
 - Diabetes type 2
 - In de regio
 - Niet in de conventie
 - Verwezen door hun huisarts

In groep

- Aanbod
 - 5 sessies van 2 uur om de 2 weken
 - Herhalingsessie na 3 maanden
- Begeleiding
 - diabeteseducator, psychologe, diëtiste en bewegingsconsulent
- Doelgroep = individuele educatie
 - Aanvulling op individuele educatie
 - Rechtstreeks groepseducatie

Concreet educatieprogramma

Individueel

- Focus op
 - Kennis
 - Vaardigheden
 - Motivatie
 - Psychosociale en emotionele aspecten

In groep

- Sleutel elementen
 - Motivatie – intentie
 - Assessment van het huidige gedrag
 - Van intentie naar concrete doelen en gedetailleerde actieplannen
 - Probleemoplossing
 - 'Informatie op vraag'

Methode

- Onderzoeksvragen
 - Is regionaal georganiseerde en gestructureerde individuele zelfmanagement educatie door een diabeteseducator haalbaar in de eerste lijn in België?
 - Leidt deze educatie tot een verbetering van het emotioneel welbevinden, HbA1c en BMI?
 - Leidt deelname aan het groepsprogramma tot concrete verandering van gedrag? (GROEP)

Methode

- Design
 - Prospectieve longitudinale interventiestudie met voor- en nameting
 - Interventie (educatie aanbod): oktober 2004 – juni 2007 (...)
- Outcome
 - Hba1c en BMI
 - Kwaliteit van leven
 - Voedings- en bewegingsgedrag (GROEP)

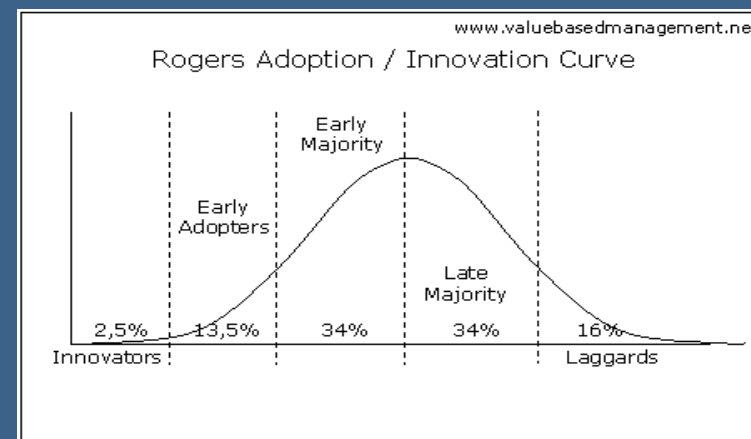
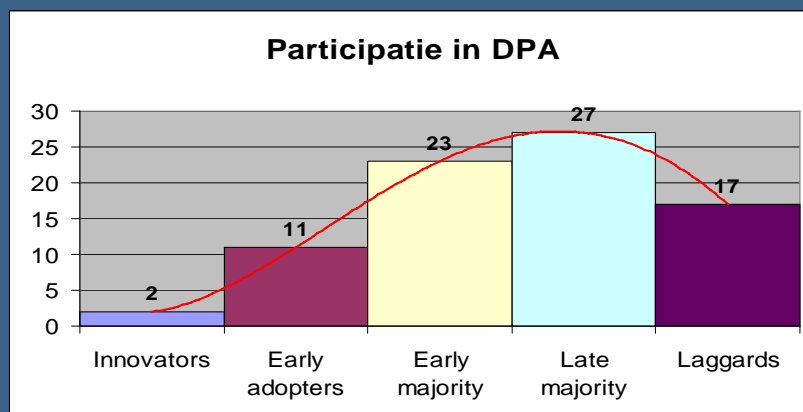
Gegevensverzameling

- Evaluatie op basis van gegevens gerapporteerd door patiënten
 - Kwaliteit van leven : PAID vragenlijst
 - HbA1c en BMI
 - Gedrag : IPAQ vragenlijst / voedingsvragenlijst
- Meetmomenten
 - Start educatie
 - 3 en 12m na afronden educatie

Resultaten

- Gebruik van het aanbod
- Evaluatie van het effect

Gebruik van het aanbod door huisartsen



*Prototypische frequentieverdeling van dit model
toegepast op DPA participatie*

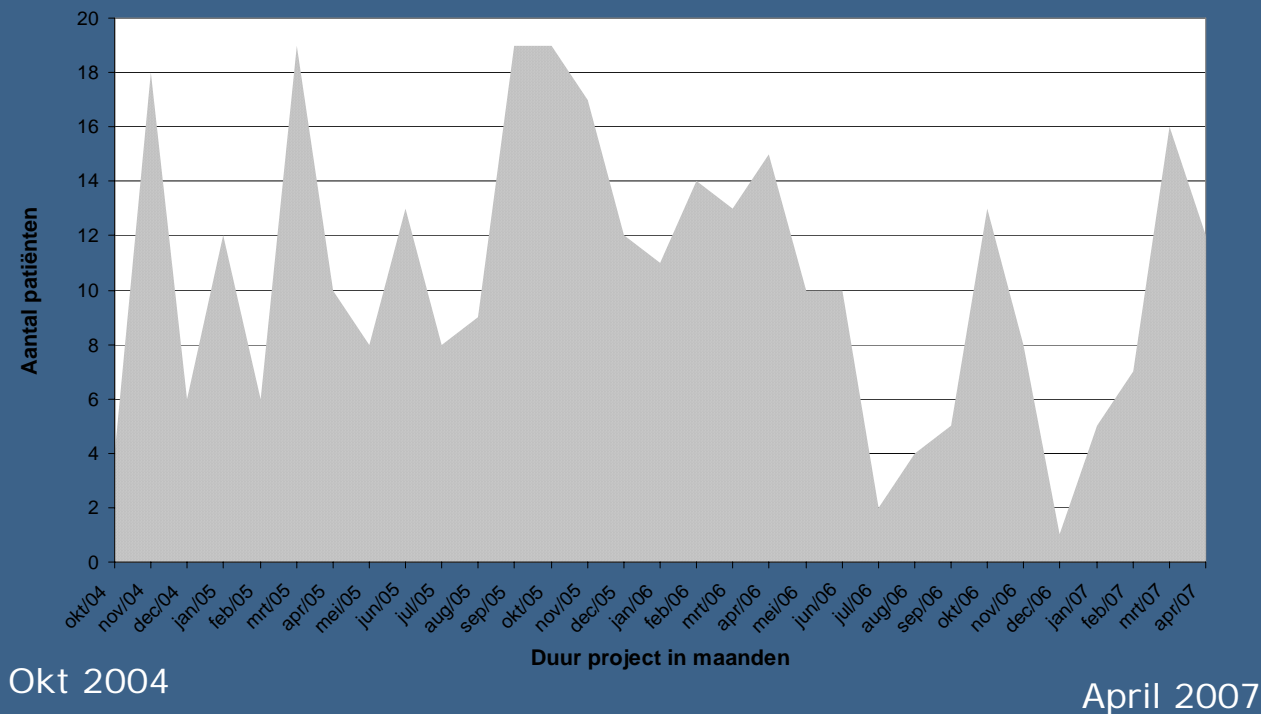
Wie maakt gebruik van het educatie aanbod?

	Individueel N= 231	Groep N=44	Insuline N=51
Geslacht (% V)	53%	55%	54%
Leeftijd (jr)	64 (± 11)	64 (± 8)	66 (± 12)
Diabetesduur			
- Gemiddeld (jr)	5 (± 6)	5 (± 5)	11 (± 7)
- ≤ 1 jaar (%)	29%	18%	0%
HbA1c (%)	7,6 ($\pm 1,7$)	7,7 ($\pm 1,7$)	9,1 ($\pm 1,3$)
Syst. (BD mmHg)	136 (± 17)	138 (± 20)	136 (± 18)
BMI (kg/m²)	29,6 (± 5)	29,7 (± 6)	29,3 (± 6)

Niet verwezen: langer diabetes (9 t.o.v. 6) en lager HbA1c (7,2 t.o.v. 7,7)

Gebruik van het aanbod

↓
Dynamisch
↓



Gem. 4 sessies per persoon/jr
Hoe langer diabetes, hoe meer sessies
Hoe hoger HbA1c, hoe meer sessies



Evaluatie van het effect

- Totale aanbod
- (Individuele aanbod) → Volledig aanbod

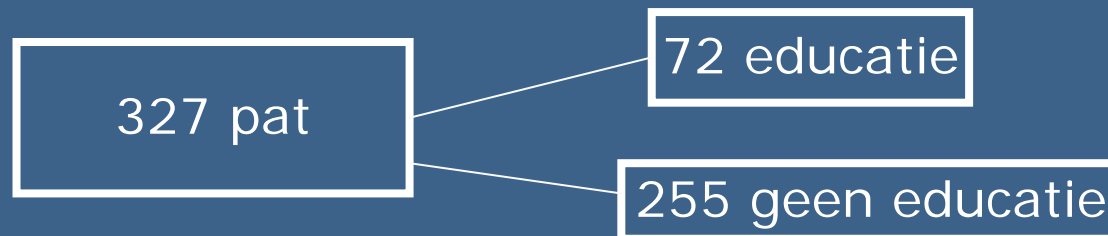


Registratie door huisartsen

- Groepsaanbod

Totale aanbod

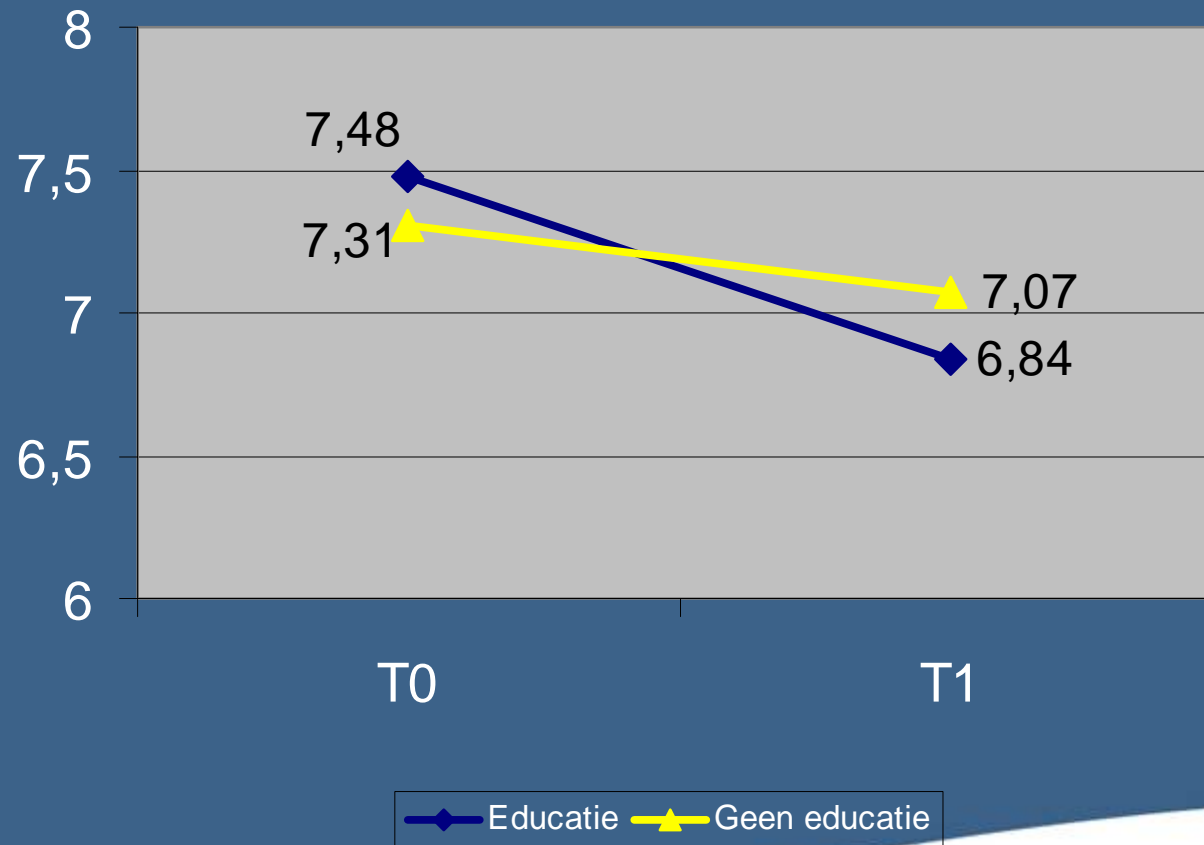
- Op basis van registratiedata
 - 28 huisartsen uit de regio (35%)
 - Op vrijwillige basis
 - Registratie van (deel) van hun diabetespatiënten
 - Op T0 : situatie voor 30 september 2004
T1 : laatste metingen op registratiemoment – begin 2007



Effect educatie op outcome (DPA)

	GEËDUCEERDE PATIËNTEN			NIET-GEËDUCEERDE PATIËNTEN		
	T0	T1	n	T0	T1	n
HbA1c	7,48 %	6,84 %	58	<u>7,31 %</u>	<u>7,07 %</u>	
LDL	115,1 mg/dl	96,7 mg/dl	51	<u>123,35 mg/dl</u>	<u>105,23 mg/dl</u>	
BMI	31.0 kg/m²	30.9 kg/m²	25	30.0 kg/m²	29.7 kg/m²	
Gebruik statines	39%	60%	72	<u>37%</u>	<u>55%</u>	255

Evolutie Hba1c in educatiecohort



Evaluatie groepsaanbod

- 44 personen in 5 groepen
- Aanwezigheid per sessie hoog
 - Tussen 63% en 100%

Effect groepseducatie BMI, HbA1c, QoL

BMI (kg/m ²)	0m	3m	12m	Paired t-test (p)
n = 26	29.7 (5.3)	29.2 (5.4)		0.009
n = 25	29.3 (5.3)		28.1 (4.9)	0.041

HbA1c (%)	0m	3m	12m	Neg ranks	pos ranks	ties	Wilcoxon (p)
n= 14	7.65 (1.9)	7.2 (1.7)	/	8	3	3	0.020

PAID	0m	3m	12m	Neg ranks	pos ranks	ties	Wilcoxon (p)
n=23	31.7 (19)	22.6 (14)		17	4	2	0.017
n=19	30.7 (19)		22 (16)	15	4	0	0.044

Effect groepseducatie op gedrag

- Voorlopig geen significante effecten vast te stellen op basis van vragenlijsten
- Tijdens de groepseducatie
 - Concrete doelen
 - Concrete aanpassingen in dagelijkse gewoonten

Samenvatting zelfzorg educatie

- Is haalbaar
 - 20% van de doelgroep kreeg educatie
 - Gebruik van het aanbod verloopt dynamisch
 - Gem. 4 sessies (3 uren) educatie per persoon per jaar
- Belangrijke verwijsmomenten
- Bij diagnose
 - Bij niet behaalde behandelingsdoelen (HbA1c)
- De helft van de huisartsen verwijzen patiënten

Zelfzorg educatie

- Is effectief
 - Totale aanbod lijkt HbA1c in positieve zin te beïnvloeden
 - Groepseducatie leidt tot vermindering HbA1c, BMI en verbetering van welbevinden

Kritische reflectie

- Registratiedata
 - Registratie- en selectiebias
 - Kleine groep
 - HbA1c
 - Verschillende labo's: cave referentiewaarden
 - Zelf gerapporteerd zonder datum???
- Bevestiging nodig van de positieve trends

Inhoud

1. Kader
2. Zelfmanagement educatie in de eerste lijn
3. Verdere ontwikkelingen (diabetesdatabank)
Afsluitende boodschap

3. Verdere ontwikkeling project

Regionale diabetesdatabank



Regionale diabetesdatabank

I en C regio =
4500 personen met diabetes

- Inhoud

- Persoonsgegevens
- Consumptiegegevens
- Gegevens over complicaties

- Biochemische data

- Klinische gegevens



IMA

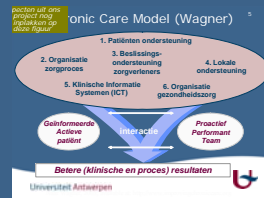


Laboratoria



Regionale DB

Regionale diabetesdatabank



- Effect van totale interventie op regioniveau bepalen (I en C vergelijken)

	GEEDUCEERDE PATIENTEN			NIET-GEEDUCEERDE PATIENTEN		
	T0	T1	n	T0	T1	n
HbA1c	7,48 %	6,84 %	58	7,31 %	7,07 %	
LDL	115,1 mg/dl	96,7 mg/dl	51	123,35 mg/dl	105,23 mg/dl	
BMI	31.0 kg/m ²	30.9 kg/m ²	25	30.0 kg/m ²	29.7 kg/m ²	
Gebruik statines	39 %	60 %	72	32 %	55 %	255

- Vergelijken educatiegroep/niet educatiegroep in de interventieregio

- Kost-consequence analyse van de zorgvernieuwingsinterventie

Afsluitende boodschap

- Op empowerment gebaseerde zelf-management educatie
- Als regionaal aanbod
- In de eerste lijn

→ Is haalbaar

→ Lijkt een positief effect te hebben op BMI,
HBA1c en kwaliteit van leven



Te bevestigen – regionale diabetesdatabank



Model voor zorg vernieuwing in
chronische en complexe zorg?

Dank voor uw aandacht!

'Knowing about an illness is not the same as knowing about a person's life'