‘Voor blijvende gedragsaanpassing zijn intensieve programma’s nodig’

SLIMMER diabetes voorkomen

‘SLIMMER diabetes voorkomen’, of kortweg SLIMMER, is een GLI (combinatie voeding en bewegen) voor mensen met een hoog risico op diabetes mellitus type 2 (DM2), uitgevoerd door huisartsenpraktijken, diëtisten, fysiotherapeuten en sportverenigingen. Het is het enige effectieve programma gericht op deze doelgroep; het boekt zeer goede resultaten. SLIMMER is dan ook een van de voorbeeldinterventies voor Beweegzorg. Josien ter Beek van GGD Noord- en Oost-Gelderland, die er vanaf het begin bij betrokken is, vertelt over het programma.

Voor wie is het programma bedoeld?
“Inclusiecriteria zijn leeftijd (40-70 jaar) en een verhoogde nuchter glucose (prediabetes). Ongeveer 95% van deze doelgroep heeft ook overgewicht, en vaak zelfs obesitas. De deelnemers moeten in staat zijn het programma te volgen. We kunnen de deelnemers wel coachen naar het gewenste gedrag, maar als er te veel problemen onder liggen, kunnen ze beter eerst andere begeleiding krijgen, bijvoorbeeld van een psycholoog; dan is het programma niet geschikt.”

Welke professionals zijn erbij betrokken?
“Huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, diëtisten en (buurt)sportcoaches. De praktijkondersteuner is de casemanager. Buurtsportcoaches begeleiden mensen naar een passend beweegaanbod en verzorgen sportactiviteiten.”

Hoe worden de deelnemers geworven?
“Via de huisartsenpraktijk, omdat je zo juist de kwetsbare groepen kunt bereiken die misschien niet zelfstandig de weg naar het beweegaanbod of de diëtist weten te vinden. Denk aan mensen met obesitas die begeleiding nodig hebben om tot een duurzame gedragsverandering te komen, maar ook mensen met een lage sociaal-economische status of met geringe gezondheidsvaardigheden die niet snel uit zichzelf iets aan hun leefstijl willen doen. De praktijkondersteuner weet ook precies die personen uit het bestand te filteren voor wie het programma goed zou zijn.”

SLIMMER Beweeggroep fysiotherapie Aalten, 2016

Hoe ziet het programma eruit?
“Deelnemers krijgen in totaal 4 uur begeleiding door de diëtist, en gaan één keer per week bewegen/sporten, te beginnen bij de fysiotherapeut. Deels gebeurt dat in een groep. Daarna neemt de lokale buurtsportcoach het over. De deelnemers gaan zelf onder begeleiding van de sportcoach aan de slag, of ze worden begeleid naar een wandelgroepje of sportvereniging.”

Is er nazorg?
“Er is een aantal terugkom-momenten. De praktijkondersteuner van de huisarts blijft aandacht houden voor de leefstijl van de deelnemer en checkt of deze nog op de goede weg zit.”

Wat is de rol van de gemeente?
“SLIMMER is een programma dat een goede verbinding tussen zorg en preventie legt. Het valt onder geïndiceerde preventie. Idealiter betaalt de gemeente het preventieve deel, en de zorgverzekeraar het zorgdeel. In de praktijk werkt dat niet zo. Gemeenten kopen SLIMMER op projectbasis in als invulling van hun lokaal gezondheidsbeleid.
Diabetes is een heel vervelende aandoening waar bovendien veel kosten mee gemoeid zijn, deels zorgkosten, deels Wmo-kosten. Sinds de decentralisatie zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. Mensen met overgewicht en prediabetes zullen meer aanspraak maken op Wmo-voorzieningen dan gezonde inwoners. En DM2 is te voorkomen! Dat is al jarenlang een speerpunt

van de overheid. Gemeenten nemen dat speerpunt over in hun lokale gezondheidsbeleid. SLIMMER leidt ook tot een mooie samenwerking tussen de zorg en de nulde lijn: de sportverenigingen, het lokale aanbod. Een fysiotherapeut of huisarts weet hier zelf niet de juiste route in te vinden, of heeft onvoldoende tijd om mensen daarheen te begeleiden."

En wat doet de GGD?
"In SLIMMER zijn we interventie-eigenaar. Wij voeren de coördinatie en evaluatie uit, zodat we kunnen waarborgen dat het programma goed blijft aansluiten bij de praktijk en we de effectiviteit steeds kunnen blijven aantonen. In veel gemeenten voeren wij de lokale implementatie uit, wij betrekken de professionals bij het programma."

Wat zijn de belangrijkste resultaten?
"We volgen mensen gedurende 12 maanden. Het oorspronkelijke SLIM-programma is na 6 jaar nog heel effectief; de kans op diabetes neemt met 40% af. De buikomvang wordt minder, het BMI gaat omlaag (mensen vallen af), de glucosetolerantie verbetert, en mensen eten gezonder: meer fruit, groente en vezels en minder vetten. Ze bewegen meer, zijn fitter en ook de kwaliteit van leven verbetert."

Wat vinden de deelnemers van het programma?
"Die geven het programma gemiddeld een 8. Zij ervaren het als een steun in de rug. In het begin moeten ze soms best wat drempels over, daarom is een langdurig programma nodig. Gaandeweg krijgen ze er steeds meer plezier in, vooral door het samen bewegen met gelijkgestemden; het sociale aspect ervan is belangrijk, er ontstaat groepsdynamiek. Als mensen een paar keer niet komen, worden ze daarop aangesproken. Er blijven ook naderhand groepjes met elkaar sporten. In een beweeginterventie moet je ergens in het programma met een groep aan de slag, dat werkt heel goed."

Wat is de rol van de fysiotherapeut?
"Wij vinden het belangrijk om te starten bij de fysiotherapeut, om drempels om (weer) te gaan bewegen, weg te nemen. Doel is dat mensen een duurzame verandering bereiken ten aanzien van bewegen, dat ze de beweegnorm halen. De fysiotherapeut is belangrijk bij het bouwen aan zelfvertrouwen, conditie en kracht. De fysiotherapeut werkt samen met de sportcoaches en de diëtist. Soms kost dat net even meer tijd, maar het heeft ook een meerwaarde; je kunt zo een betere begeleiding bieden. Het is een integrale benadering van een gezonde leefstijl: én voeding, én bewegen, én duurzame borging."

Hoe kun je als fysiotherapeut meedoen aan een beweegprogramma?
"Als je als fysiotherapeut interesse hebt om met een GLI aan de slag te gaan, kun je dat kenbaar maken bij de zorgverzekeraar, zorggroep of gemeente. Wij hebben ervaring met gemeenten als financier van SLIMMER. Het is een voorwaarde dat je al beweeggroepen draait en ervaring hebt met het begeleiden van mensen met bijv. diabetes. En je moet een oefenzaal ter beschikking hebben. Wij benaderen in eerste instantie huisartsen. Zij werken vaak al samen met fysiotherapeuten, meestal in wat grotere praktijken. We kunnen altijd goed aan de slag met de fysiotherapeuten die aangedragen worden door de huisartsen. Verder raad ik fysiotherapeuten aan gebruik te maken van programma's zoals SLIMMER. Het is voor mensen ingewikkeld om hun gedrag blijvend aan te passen. Daar zijn intensieve programma's voor nodig. SLIMMER baseert zich op jarenlang onderzoek en jarenlange praktijkervaring."

Wat is de link met Beweegzorg?
"Het KNGF ziet SLIMMER als goed voorbeeld. Fysiotherapeuten waren er vanaf het begin bij betrokken. SLIMMER sluit mooi aan bij Beweegzorg, het is een multidisciplinaire benadering waarin preventie en zorg met elkaar verbonden zijn. Ook het aspect effectiviteit, dat wij heel belangrijk vinden, komt terug in Beweegzorg."

Hoe gaat het verder?
"We hopen op duurzame financiering, zodat de bekostiging niet alleen bij de gemeente ligt, maar deels ook bij de zorgverzekeraars. Als de GLI in het basispakket komt,* is het makkelijker om het programma landelijk uit te rollen. Zolang er in onze regio belangstelling voor het programma blijft en er landelijk werk aan de winkel is, blijven we het verder verbeteren. Voorlopig is er voor ons genoeg te doen!"

Van SLIM naar SLIMMER

1999-2005:	SLIM-studie. Dit is de eerste studie in Nederland waarin aangetoond is dat je DM2 kunt voorkomen door meer te bewegen en gezonder te eten, dus door een leefstijlverandering.
2008-2010:	van SLIM naar SLIMMER. Vertaling naar de praktijk door Agora, samenwerkingsverband GGD Noord- en Oost-Gelderland en Wageningen University & Research (WUR). SLIMMER blijkt net zo effectief in de praktijk als de SLIM-studie in de onderzoekssetting.
2010-2011:	pilot SLIMMER in Apeldoorn; eerste resultaten zijn positief.
2011-2014:	implementatie en grote effectstudie SLIMMER promotieonderzoek Geerke Duijzer, WUR 2016); programma blijkt effectief.
2014-heden:	programma SLIMMER draait in diverse gemeenten in de Achterhoek.

Josien ter Beek, functionaris gezondheidsbevordering, GGD Noord- en Oost-Gelderland

MEER WETEN

Lees het artikel 'SLIMMER diabetes voorkomen in de eerste lijn', Huisarts en Wetenschap, 2 april 2017 (www.henw.org, zoek op titel artikel).