



## Feiten en cijfers

Aantal Nederlanders die weten dat ze diabetes hebben is **834.100**.

Mensen met diabetes bij wie de diagnose nog niet is gesteld is minstens 200.000.

Jaarlijks horen 52.700 Nederlanders dat ze diabetes hebben. Dat zijn ongeveer evenveel mannen als vrouwen.

**Negen op de tien** mensen met diabetes hebben diabetes type 2. (bron: [www.diabetesfonds.nl](http://www.diabetesfonds.nl))

De prevalentie van diabetes type 2 neemt toe na leeftijd 55: van 7.2% in de leeftijd 55-65 tot 12.7% in de leeftijdscategorieën 65-75 en 15,4% bij 75+

In Nederland is 12% tussen 16-65 jaar laaggeletterd: zij hebben moeite met lezen en rekenen op basaal niveau. 65% van hen heeft een migranten achtergrond. bron: PIAAC (2012)

In Nederland heeft 29% van de bevolking van 15 jaar en ouder onvoldoende of een problematisch (resp. 1,8% en 26,9%) niveau van gezondheidsvaardigheden. bron: HLS-EU (2012).

Meer informatie vindt u op onze website [Pharos.nl](http://Pharos.nl)

# Factsheet

## Diabetes en Zelfmanagement

*Feiten en tips voor eerstelijnszorgverleners die te maken hebben met laagopgeleide diabetespatiënten.*

Diabetes is de meest voorkomende chronische ziekte in Nederland die voor veel andere problemen kan zorgen zoals hart- en vaatziekten, uitval van nieren en slechtziendheid. De verwachting is dat het aantal diabetespatiënten toeneemt door overgewicht, te weinig lichaamsbeweging en slechte eetgewoonten.

In totaal zijn er in Nederland zo'n **miljoen** mensen met diabetes.

750.000 Nederlanders zitten in de gevarenzone om diabetes type 2 te krijgen: ze hebben een verstoorde suikerhuishouding. Van hen krijgt een derde binnen zes jaar diabetes.

### Zelfmanagement

Zelfzorg of zelfmanagement is bij diabetes een complex proces, en vraagt om inzicht in ziekte, werking van het lichaam en lange termijn denken. Het vereist een mix van cognitieve, praktische en sociale vaardigheden, zoals het toedienen van insuline, ingrijpen wanneer het bloedsuikerniveau ineens verandert en preventieve activiteiten gericht op het voorkomen van complicaties.

Barrières bij het zelfmanagement door laagopgeleide patiënten zijn o.a.. beperkte taal- en rekenvaardigheden, gebrekkig ziekte inzicht, andere ziektebeleving, anders presenteren van lichamelijke klachten, weinig bewegen, andere voedingsgewoonten, langdurige vakantie naar eigen land, sociale en psychische problemen, cultuur en religie, gebrek aan diabetes gerelateerde sociale ondersteuning en leven in armoede.

Het opvolgen van leefstijladviezen kan door culturele opvattingen en sociale druk bemoeilijkt worden. Zo kan het afslaan van voedsel als beledigend worden ervaren. Effectiviteit van zelfmanagement bij mensen met diabetes type 1 is wetenschappelijk aangetoond: minder complicaties, een betere HbA1c en een betere kwaliteit van leven. Onderzoek naar de effectiviteit van zelfmanagement bij mensen met diabetes type 2 laat positieve resultaten zien op bloedwaarden, lichaamsgewicht, ziekte specifieke kennis, medicatiegebruik en minder ongeplande huisartsbezoeken.

Veel van de in Nederland ontwikkelde interventies voor diabetespatiënten lijken minder geschikt en sluiten minder goed aan bij mensen met een laag opleidingsniveau. Wanneer deze worden aangepast aan culturele waarden en gezondheidsvaardigheden zal dit terug te zien zijn in de diabetesuitkomsten.

In Nederland zien we dat type 2 diabetes in 2012 in verhouding meer voorkwam bij 1e generatie migranten dan bij autochtonen en bij de niet-westerse 1e generatie migranten minder dan bij de westerse 1e generatie (tabel 1).

Turkse en Marokkaanse mannen hebben een meer dan 2 keer zo groot risico op een HbA1c waarde groter dan 70 mmol/mol als autochtone Nederlanders. Leefstijl, SES en genetische factoren spelen hierbij een belangrijke rol.

In Nederland heeft 21% vd inwoners een migranten achtergrond: bijna 12% niet-westerse, waarvan ruim de helft 1e generatie. 9% heeft een westerse migranten achtergrond, waarvan ruim de helft 2e generatie is. bron:statline.cbs.nl

Tabel 2 laat zien dat diabetesprevalentie ook in Nederland hoger is bij mensen met basisonderwijs, vmbo, mbo1 en avo als hoogst behaalde opleidingsniveau dan onder mensen met een hoger opleidingsniveau (11,6% vs 1,7%)

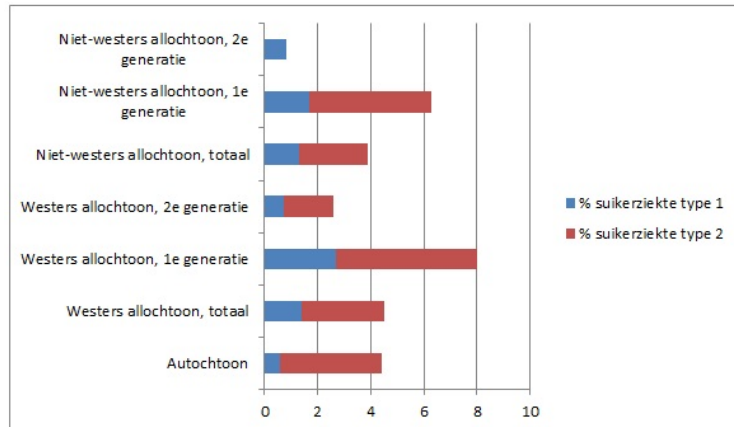
**Tabel 2**

Onderwijsniveau	Diabetes type 2
basisonderwijs	11,6
vmbo, mbo1, avo	7,1
havo, vwo, mbo	4,0
hbo	2,3
wo	1,7
onbekend	8,5

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 17-3-2014. Cijfers zijn over de periode van 2012

Een stimulerende, sociale en fysieke omgeving is belangrijk om mensen met diabetes te motiveren tot zelfmanagement en een gezonde leefstijl. Om leefstijlveranderingen vol te blijven houden is sociale en morele ondersteuning essentieel. Zorgverleners spelen een ondersteunende en coachende rol in het stimuleren van zelfmanagement van de patiënt, m.n. diabetesverpleegkundigen of praktijkondersteuners.

**Tabel 1**



In Westerse landen komt diabetes (type 2) meer voor onder migranten en mensen met lage sociaal economische status (SES) of lage gezondheidsvaardigheden dan onder de autochtone bevolking en mensen met hogere SES of hoge gezondheidsvaardigheden. Ook zijn er onder deze groepen meer complicaties en hogere sterfte als gevolg van diabetes.

Prevalentie van diabetes is 2-4 keer hoger onder migranten van Hindoestaans-Surinaamse, Creools-Surinaamse, Marokkaanse en Turkse afkomst dan onder autochtone Nederlanders.

### Tips voor eerstelijnszorgverleners

Ervaren knelpunten vanuit de zorgverlener	Mogelijkheden in begeleiding
Gebrekkig ziekte-inzicht, weinig kennis over werking lichaam, beperkt gezondheidsvaardig, laaggeletterd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herhalen</li> <li>Informatie kort en simpel vertellen</li> <li>Maak gebruik van visueel materiaal (tekeningen, filmpjes etc)</li> <li>Stel lage doelen, wees tevreden met kleine resultaten</li> </ul>
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geef niet teveel informatie in een keer, maar doe het in stapjes.</li> <li>Vraag patiënt mogelijk eerder terug op consult of reserveer een dubbelconsult.</li> <li>Blijf patiënt aanmoedigen en stimuleren</li> </ul>
Cultuursensitief	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informeer en adviseer patiënt wanneer deze op vakantie gaat naar herkomst land.</li> <li>Adviseer over diabetes en ramadan.</li> <li>Bespreek voedingspatroon en voedingsmiddelen, sluit aan bij de gewoonten van de patiënt.</li> </ul>

