

Het Suikerhuis

Augustus 2023



INHOUDSOPGAVE

1	Doel van het Suikerhuis	3
2	Zelfmanagement bij diabetes	4
3	De sterke kanten bij de opzet van het Suikerhuis	6
3.1	Het persoonlijke verhaal	6
3.2	Het enorme enthousiasme van de coördinator	6
3.3	De opkomst van zelfmonitoring hulpmiddelen	6
3.4	Het gebruik van sociale media	6
3.5	Marketing	7
3.6	Netwerk	7
4	De coördinator	8
5	Kennis en vaardigheden coördinator	9
6	Werven van mensen voor de activiteiten	10
6.1	Online groepen	10
6.2	Offline groepen	10
6.3	Continuïteit van deelname aan de groep	11
7	Het belang van een sociale kaart	12
8	Cultuursensitief werken	13
9	Activiteiten	14
9.1	Groepen via Facebook	14
9.2	Offline groepen in de wijk	14
9.3	WhatsApp groep	14
9.4	Voorlichting	14
9.5	Kookworkshop	15
9.6	Wandelgroepen	15
10	Inbedding in de lokale structuur	16
11	Aanbevelingen voor positieve verandering	17
11.1	Bottom up	17
11.2	Knelpunten bij de rol van coördinator	17
11.3	Wie bereik je?	18
11.4	Inzet van digitale zorg	18
11.5	Kookworkshops	18
12	Achtergrond informatie en Hulpmiddelen	19
13	Vergelijkbare projecten en activiteiten	20
13.1	Blended lifestyle care for diabetes remission	20
13.2	Samen Sterk met Suiker	21
13.3	Wijkaanpak tegengaan van Eenzaamheid	23
	Bijlagen	26

1 Doel van het Suikerhuis

Het Suikerhuis is bedoeld om mensen met diabetes een laagdrempelige oplossing te bieden voor persoonlijk zorg- en leefstijladvies. Het Suikerhuis is een initiatief van de stichting Je Leefstijl Als Medicijn (JLAM).

De eerste activiteiten van JLAM om aandacht te vragen voor verandering van leefstijl vonden online plaats. Via een Facebookpagina, een platform en besloten supportgroepen wordt er informatie gedeeld over gezonde voeding, kookrecepten, en over wandelingen. De aannahme dat een grote groep leden voldoening haalt uit deze Facebook diensten, maar ook dat een deel van de mensen met een behoefte aan informatie over leefstijl(verandering) deze pagina's nog niet vindt, wordt gedeeltelijk bevestigd in het onderzoek dat Pharos en JLAM hebben verricht. Voor de resultaten van dit onderzoek zie het rapport 'Wie worden bereikt met de Facebookgroepen van stichting Je Leefstijl Als Medicijn? En waarom worden deze groepen bezocht?' (Pharos/JLAM, februari 2024). Dit was dan ook de reden om te starten met het Suikerhuis.

De missie van Stichting JLAM is om mensen gezondheidsbewust te maken en desgewenst te ondersteunen in hun transformatie van patiënt > actiënt (bewust en actief op het gebied van de eigen gezondheid) > citizen scientist (bewust en actief om de kennis over leefstijl te onderzoeken of uit te breiden) > citizen coach (actiënt die zich inzet om patiënten bewust te maken van hun gezondheid).

Het Suikerhuis moet het gemeenschappelijk label worden voor een beweging waarin diabetescoaches en -ervaringsdeskundigen op laagdrempelige locaties in buurten te vinden zijn. Met hun ervaring, expertise en met voorlichting beantwoorden ze de vele vragen waarmee diabetespatiënten vaak rondlopen. Ze vormen de spil in het web van de diabetesbegeleiding die de mensen zo nodig kunnen doorverwijzen naar nadere medische begeleiding of leefstijlprogramma's. (<https://jeleefstijlalsmedicijn.nl/het-suikerhuis-mensen-met-diabetes-helpen-op-een-laagdrempelige-manier/>)

"Er ligt een belangrijke nadruk op Nederlanders met een niet-westerse achtergrond, omdat zij in deze groep ruim vertegenwoordigd zijn en soms een taalachterstand hebben. In de praktijk blijken zij ook weinig mee te doen met de bestaande leefstijlprogramma's. In dat soort programma's hoor je vaak veel meer over vegetarische oplossingen dan over halal. In het verlengde van de Suikerhuisbeweging hoop ik dat soort programma's toegankelijker te maken." Volgens Younes Bouadi, een van de betrokkenen bij het Suikerhuis.

2 Zelfmanagement bij diabetes

Voor patiënten die moeite hebben met lezen en schrijven, die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn, en/of het Nederlandse gezondheidszorgsysteem niet goed kennen, is het niet eenvoudig om eigen regie te nemen over hun gezondheid. Diabetes type 2 is een complexe chronische aandoening die aanspraak doet op veel basisvaardigheden van de patiënt, zoals lezen en rekenen. Patiënten moeten daarnaast inzicht hebben in hun ziekteproces. Maar ook begrijpen welke complicaties of klachten te maken hebben met hun diabetes. Daarnaast moeten ze hier dan ook gerichte actie op ondernemen. We noemen deze groep ook wel de groep met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Het omgaan met diabetes is moeilijker voor deze groep, vanwege:

verschillen in leefstijl, zoals weinig bewegen en andere voedingsgewoonten;
sociale en psychische problemen;

leven in armoede, waardoor problemen ontstaan met transport, het regelen van verlof, kinderopvang, bovenop financiële problemen.

Mensen met diabetes en een migratie-achtergrond

Voor patiënten met een migratie-achtergrond spelen verder nog cultuur en religie, langdurige vakantie naar het land van herkomst, een gebrekkige communicatie en weinig ondersteuning in de sociale omgeving een rol in het zelfmanagement van diabetes.

Goed zelfmanagement bij diabetes

(<https://diabetesjournals.org/clinical/article/26/1/22/1978/Diabetes-Self-Management-in-a-Community-Health>) leidt tot betere glycemische controle, betere metabolische waarden en een betere controle van gewicht; de belangrijkste voorspellers van complicaties. Voor mensen met diabetes type 1 is zelfzorg een noodzaak en geen vrijblijvende optie meer, vanwege hun insulineafhankelijkheid. Dit geldt in iets mindere mate voor mensen met diabetes type 2. Maar het is duidelijk dat de ondersteuning van zelfmanagement meer aandacht vraagt bij bovengenoemde groepen.

Veel van de in Nederland ontwikkelde interventies voor diabetespatiënten lijken minder geschikt en sluiten minder goed aan bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of een laag opleidingsniveau.

<https://www.pharos.nl/factsheets/diabetes-bij-mensen-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>

Het Suikerhuis biedt hierin uitkomst. Met verandering van leefstijl kan diabetes onder controle worden gebracht en zelfs omgekeerd. Meestal raken de patiënten daarbij gewicht kwijt en verbetert hun totale gezondheid. Suikerhuizen zijn supportgroepen waar de mensen samen met leefstijlverandering aan de slag gaan. Sociale steun en begeleiding door ervaringsdeskundigen zijn belangrijk om de nieuwe leefstijl vol te houden. In de Suikerhuizen worden de succesfactoren van de online supportgroepen van Je Leefstijl Als Medicijn vertaald naar buurten en wijken. Het Suikerhuis is een samenwerking tussen Je Leefstijl als Medicijn en 2diabeat. Bij 2diabeat worden lokale initiatieven van professionals en bewoners in één wijk verbonden.

Extra informatie

<https://diabetesjournals.org/clinical/article/26/1/22/1978/Diabetes-Self-Management-in-a-Community-Health>

Depressie komt 2 keer vaker voor bij diabetes bij mensen met een migratieachtergrond. Het is lastiger voor deze groep om zich aan de behandeling te houden en de zelf zorg richtlijnen te houden.

3 De sterke kanten bij de opzet van het Suikerhuis

3.1 Het persoonlijke verhaal

Door het persoonlijke verhaal van Wim, de oprichter van Je Leefstijl als Medicijn, worden anderen geïnspireerd. 'Als hij het kan, kan ik het ook!'

Zijn persoonlijke verhaal is onderbouwd met data. Zijn aanpak om gewicht te verliezen en om zijn diabetes type 2 onder controle te krijgen is ondersteund door wetenschappelijk bewijs. Hij heeft toonaangevende onderzoekers en hoogleraren op het gebied van Leefstijlgeneskunde, Ben van Ommen (hoofdonderzoeker leefstijl als medicijn bij TNO; Initiatiefnemer Lifestyle4Health) en van Diabetes, Hanno Pijl (Endocrinoloog Hoogleraar diabetologie Leids Universitair Medisch Centrum) aan zich weten te binden. (Zie verder <https://jeleefstijlalsmedicijn.nl/wie-zijn-wij/>) Deze samenwerkingen en ondersteuning van academici bevorderen het geloof in de aanpak.

3.2 Het enorme enthousiasme van de coördinator

Saida Tilburgs-Benfatimi is de coördinator van het eerste Suikerhuis in Helmond. Zij is zeer betrokken en geëngageerd aan het Suikerhuis en aan de deelnemers van haar groep. Zij leidt de bijeenkomsten, organiseert en voert de kookworkshops uit, en coördineert de wandelingen met de groep op een zeer bevoleged manier. Zij creëert de gezelligheid die zo belangrijk is bij het samenbrengen van de deelnemers in de groep.

Zij deelt video's over gezond koken, over wandelingen in de buurt, zij deelt recepten en heel veel andere tips op de FB pagina en in de WhatsApp groep. Zij is vertrouwenspersoon geworden voor de deelnemers, die ook hun persoonlijke problemen soms met haar delen.

3.3 De opkomst van zelfmonitoring hulpmiddelen

Met de ontwikkeling van de freeStyle Libre is het mogelijk om op elke minuut van de dag de glucose in het bloed te meten. De FreeStyle Libre sensor wordt op de achterkant van de bovenarm gedragen. De sensor gaat 14 dagen mee. De sensor wordt één keer gescand om de sensor op te starten, daarna hoeft er niet meer gescand te worden. Met je smartphone, door deze tegen de sensor te houden, meet je je glucose op het moment van voorkeur.

(<https://mediq.nl/patient/diabetes/glucosesensor/sensoren/freestyle-libre-3>)

3.4 Het gebruik van sociale media

De eerste activiteiten om aandacht te vragen voor verandering van leefstijl vonden online plaats. Via een Facebook pagina werd er informatie gedeeld over gezonde voeding, kookrecepten, en over wandelingen. Via deze pagina werden ook successen zoals afvallen en lagere glucose waardes gedeeld. De online groep werd groter door mond op mond reclame en door grotere naamsbekendheid via marketing activiteiten.

Ook is er een WhatsApp groep opgezet voor de groep van het eerste Suikerhuis in Helmond. In deze groep worden, net als in de FB groep, successen in daling van gewicht en glucose, recepten, en tips gedeeld.

3.5 Marketing

De oprichters van het Suikerhuis hebben veel activiteiten ontwikkeld om de naamsbekendheid van de stichting Je Leefstijl als Medicijn en het bijbehorende Suikerhuis te vergroten.

Er is een **website** opgezet: <https://jeleefstijlalsmedicijn.nl/>

Op **Facebook** zijn er twee groepen:

- Diabetes 2 Doorbreken met je Leefstijl Als Medicijn. Dit is een besloten groep 'voor mensen die hun diabetes om willen keren met leefstijl als medicijn en elkaar te motiveren en te steunen op dit pad naar gezondheid'.
- Leefstijl Als Medicijn Platform. Dit is een openbare groep 'voor iedereen die mee wil praten en denken over een gezondere, duurzame en vitale samenleving'.

Er is merchandise ontwikkeld, zoals banners, stickers, flyers. En er wordt actief deelgenomen aan congressen, beurzen en lokale evenementen zoals markten.

3.6 Netwerk

JLAM heeft aansluiting gevonden bij lokale initiatieven, die als kartrekker, facilitator, accelerator, verbinder met andere organisaties, fungeren voor naamsbekendheid, financiële ondersteuning en inbedding in lokaal aanbod van zorg. Een belangrijk lokaal initiatief is Gezond Helmond, een initiatief van de thematafel voeding en bewegen. Deze thematafel is opgezet door een aantal deelnemers van het Helmonds preventie-akkoord.

Door dit netwerk is versterking van de activiteiten mogelijk, ook door actieve doorverwijzing naar sport en medische faciliteiten.

4 De coördinator

De coördinator van de activiteiten van het Suikerhuis heeft een hele belangrijke functie als outreach werker, verbinder en adviseur. Deze persoon speelt een cruciale rol in het Bereiken en Betrekken van mensen met diabetes 2. Zie ook: <https://www.pharos.nl/infosheets/bereiken-en-betrekken-bouwstenen/>

De rol van de coördinator is te vergelijken met de rol van de sleutelpersoon: <https://www.pharos.nl/infosheets/sleutelpersonen-gezondheid-migranten/>

Een sleutelpersoon heeft een migratieachtergrond en heeft daardoor het vertrouwen binnen de eigen gemeenschap. Hij of zij weet hoe het is om in Nederland een nieuw leven op te bouwen. Zo weet diegene als geen ander wat er nodig is om cultuurverschillen te overbruggen.

Een sleutelpersoon heeft vaak al kennis over de gezondheidszorg. Daardoor kunnen sleutelpersonen een brugfunctie vervullen tussen de doelgroep, (zorg)organisaties en zorg- en hulpverleners. Sleutelpersonen spreken naast Nederlands ook hun moedertaal, bijvoorbeeld Arabisch, Pools, Farsi of Tigrinya. Sleutelpersonen zijn cultuursensitief en kunnen zich verplaatsen in de Nederlandse ambtenaar en zorgprofessional én in de persoon met een migratieachtergrond. Sleutelpersonen hebben een groot netwerk of zijn in staat snel een netwerk op te bouwen bij hun eigen achterban.

Tevens is de coördinator van het Suikerhuis in Helmond, Saida Tilburgs-Benfatimi ervaringsdeskundige. Zij heeft zelf overgewicht gehad en is door het aanpassen van haar leefstijl afgevallen.

Bij ingewikkelde vragen kan zij terugvallen op medische ondersteuning. Regelmatig wordt een arts, apotheker of POH bij een groepssessie uitgenodigd.

Een tweede groep in Helmond is van start gegaan, geleid door gezondheidsambassadeurs Healthy Sisters (<https://healthysisters.nl/>). Ook zij zijn ervaringsdeskundigen en hebben aan den lijve het traject om naar een gezonde leefstijl te gaan ervaren.

Inmiddels is ook een derde groep in Den Haag gestart onder leiding van Achiekoela Sadhoe, ook een ervaringsdeskundige met het omkeren van zijn diabetes type 2. Hij wilde anderen helpen hetzelfde te bereiken. Hij organiseerde informatiesessies, schreef brochures en ging mensen coachen. Achiekoela's bijzondere verhaal is een illustratie van de kracht van een lokale bottom up-benadering van diabetesbestrijding, met een hoofdrol voor ervaringsdeskundigheid.

(<https://jeleefstijlalsmedicijn.nl/hoe-achiekoela-zijn-omgeving-inspireert-bij-het-omkeren-van-diabetes/>)

Wat de ene organisatie een interculturele mediator noemt, heet bij de andere een sleutelpersoon of trainer in de eigen taal en cultuur. Ook de rol die deze professionals vervullen verschilt, net zoals de wijze waarop zij worden ingezet. De ene keer kan dit zijn als voorlichter, dan weer als rolmodel of adviseur en vervolgens als bemiddelaar. Echter allen hebben gemeenschappelijk dat zij een brugfunctie vervullen om mensen met een migratie en/of vluchtachtergrond en Nederlandse professionals dicht tot elkaar te brengen. Hun bijdrage is vaak een sleutel tot de oplossing. Vandaar dat Pharos de term sleutelpersonen hanteert.

5 Kennis en vaardigheden coördinator

Er zijn verschillende rollen voor het Suikerhuis geïdentificeerd:

De mogelijke rollen die worden voorzien zijn:

- Deelnemer: diabetes type 2-patiënt die gezonder wil worden en/of afvallen.
- Lokker: degene die mensen enthousiasmeert, uitnodigt om naar de groep te komen
- Aanjager/leider: persoon met lokaal netwerk
- Citizen coach: ervaringsdeskundige/leefstijlcoach/'voorlever'
- Verbinder: persoon die ook de verbindingen legt met andere bewegingen.

De functie van coördinator combineert verschillende rollen, zoals 'lokker', 'anjager', 'citizen coach' en 'verbinder'. (In de vervolgsubsidie van AGIS wordt er een training voor de citizen coach ontwikkeld.)

De coördinatoren van de verschillende Suikerhuizen hebben door zelfstudie hun kennis over diabetes, diëten en leefstijl vergroot.

Zij gebruiken handboeken (Het handboek van Pharos: ik heb diabetes. Wat kan ik doen?) en ander informatiemateriaal om voorlichting te geven over wat de ziekte is en wat de gevolgen zijn.

Het diabetes fonds is een belangrijke bron voor informatie en kennis.

De kennis over koken en recepten is opgehaald bij voeding- en koken sites, bij dietisten, en zelf aangeleerd door gerechten uit te proberen.

De coördinatoren beschikken over een netwerk van experts voor consultatie bij vragen en voor doorverwijzing. De coördinator moet haar/zijn grenzen kennen bij het geven van advies.

De coördinatoren hebben de volgende vaardigheden:

- Actief werven van leden. Zij durven mensen aan te spreken en enthousiasmeren om langs te komen.
- Leiden en faciliteren van een groep en discussie
- Vertrouwen uitstralen
- Iedereen oordeelvrij en met respect bejegenen
- Kunnen inspireren en motiveren
- Het gevoel geven dat de coördinator er is voor ondersteuning
- Werkt coachend en als anjager van een gezonde leefstijl

Er is behoefte aan een training voor coördinatoren, dit zou een training of trainers kunnen zijn.

6 Werven van mensen voor de activiteiten

6.1 Online groepen

Zoals reeds beschreven zijn de eerste activiteiten van de Stichting JLAM via FB opgezet. Mensen melden zich aan omdat ze bijvoorbeeld op zoek waren naar Gezonde Voeding, Leefstijlverandering, en/of Diabetes. Zichtbaarheid van JLAM en de FB-pagina werd vergroot door de marketingactiviteiten; door mond op mondreclame is de groep gegroeid. Via de online groepen worden mensen bereikt die digitaal vaardig zijn, de weg kennen op internet en weten waar ze naar moeten zoeken.

Om groepen te bereiken met beperktere (digitale) gezondheidsvaardigheden zijn er offline – fysieke – groepen geformeerd.

6.2 Offline groepen

De boodschap om mensen voor de groepen uit te nodigen is om zich fit te laten voelen. Volgens de initiatiefnemers van het Suikerhuis is de belangrijkste motivatie om zich weer beter te voelen, de klachten en ongemakken te verminderen, het tegengaan van achteruitgang van de gezondheid. Er is niet een directe verwijzing naar de diabetes, maar het hebben van klachten die horen bij het metabool syndroom is de gemene deler voor de groep. Het metabool syndroom geeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Er is sprake van het metabool syndroom als je een grote buikomtrek hebt, en daarnaast twee of meer van de volgende aandoeningen:

- Hoge bloeddruk, ongeacht of je er al voor wordt behandeld
- Te veel bloedvetten: het triglyceridengehalte is verhoogd
- Te laag HDL-cholesterol (het 'goede' cholesterol)
- Verhoogde nuchtere bloedsuikerspiegel of diabetes type 2

Deelnemers voor de bijeenkomsten worden geworven via het aanspreken van mensen bijvoorbeeld in de moskee en via LEV Helmond - LEV staat voor Leven en Verbinden. Met de teams verbindt LEV Helmond mensen met elkaar in gezinnen, buurten, wijken en organisaties. De LEVteams zijn de voorkeur voor alle inwoners met vragen over wonen, welzijn en zorg in Helmond.

<https://www.levhelmond.nl/lev-lokaal-helmond>

Maar ook bij de slager of op andere plekken in de wijk. Door de bekendheid van de coördinator en haar relatie met het Suikerhuis is er al een eerste stap in de werving gezet. De Suikerhuizen die tot nu toe zijn opgezet zijn gestart met actieve coördinatoren die bekend zijn in hun wijk en een achterban hebben.

In overleg met de deelnemers wordt de samenstelling van de groepen afgesproken. Er zijn vrouwen groepen, maar er zijn ook gemengde groepen.

Deelnemers worden na de eerste bijeenkomsten door mond op mondreclame, het sneeuwbaaleffect, voor de bijeenkomsten geworven.

Sommige deelnemers moeten actief over de streep getrokken worden. Deelnemers moeten zelf de eerste stap (durven) nemen. Vertrouwen creëren is belangrijk om barrières weg te nemen.

Co-creatie of 'samen doen' blijkt een effectieve methodiek om sociale participatie van ouderen in sociaal kwetsbare situaties te stimuleren. Nina Conkova, sociaal wetenschapper bij Leyden Academy on Vitality and Ageing, duidt ontwikkelingen en deelt haar inzichten en ervaringen over sociale participatie van oudere migrantenvrouwen.

<https://www.movisie.nl/artikel/socioloog-nina-conkova-samendoen-cruciaal-oudere-migrantenvrouwen>

Project Samen tegen Eenzaamheid

Over de streep

'Op voorhand hoorden we vaak: die mensen komen niet. Of: ze komen de ene keer wel en de andere keer niet, want ze hebben gezondheidsproblemen, ze moeten naar de huisarts of op kleinkinderen passen, of wat dan ook', zegt Conkova. Maar dankzij wat extra inspanning lukte het om veel vrouwen over de streep te trekken. 'Bij vrouwen die steeds een excuus hadden om maar niet te komen, vroegen de projectleiders aan de buurvrouw die wel kwam: "Kunt u uw buurvrouw misschien ophalen? Neem haar bij de hand." Of we belden om te vragen of ze toch eventjes kon komen, desnoods samen met haar kleinkind, want dat mocht altijd. En dat werkte. Net als het gebruik van de WhatsApp-groep.'

Vertrouwen creëren was belangrijk om barrières weg te nemen. Conkova: 'In het begin zei een van de groepsbegeleiders bijvoorbeeld: "Er ligt hier een matje voor de deur en dat ligt er niet voor niets. Als jullie naar buiten gaan en de voeten vegen, wordt niets doorverteld." De deurmat symboliseerde de sluis tussen de buitenwereld en de ruimte waar vrouwen vrijuit konden spreken. Dat idee gaf de vrouwen vertrouwen en een gevoel van veiligheid.'

6.3 Continuïteit van deelname aan de groep

Gezelligheid en vertrouwen zijn essentieel om te blijven deelnemen aan de groep. Het Suikerhuis is vooral ook een plek voor sociaal contact, een activiteit voor de deelnemer zelf, en om er even uit te zijn.

De resultaten in gewicht en suikerwaarden door de verandering van leefstijl werken motiverend om door te gaan. De terugkoppeling van de glucosewaarden na bijvoorbeeld een wandeling zijn erg stimulerend.

7 Het belang van een sociale kaart

Zoals al eerder beschreven is het belangrijk om aangesloten te zijn bij lokale initiatieven. In Helmond heeft de Stichting JLAM aansluiting gezocht bij Gezond Helmond. Dit is een overlegtafel over voeding en bewegen dat in het kader van de Helmondse Preventie Akkoorden is opgezet. De website van Gezond Helmond geeft een overzicht van de vele instanties, organisaties en activiteiten voor bewegen en voor voeding. De Leefstijlkaart, die door Gezond Helmond is ontwikkeld, komt in het koffertje bij de voorlichting.

Via Gezond Helmond en de aangesloten organisaties kunnen ook FitCoins verzameld worden. Dit zijn punten die je kunt binnenhalen bij leefstijlactiviteiten. Deze punten kunnen ingewisseld worden voor producten bij Super Sociaal, een supermarkt voor mensen die aantoonbaar (tijdelijk) te weinig inkomsten hebben om van rond te komen.

Voor een goede begeleiding en ondersteuning van de deelnemers van de groepen is het van belang te weten waar, hoe en wat voor activiteiten gedaan kunnen worden ter ondersteuning van de leefstijlverandering die ingezet is in de groepen. Op deze manier worden extra stimulansen aangeboden, en treedt er versterking op.

Daarnaast is een sterk netwerk van lokale contacten, zoals de imam, de maatschappelijk werker, huisarts, POH-ers van belang om naar door te kunnen verwijzen bij vragen die niet in de groep beantwoord kunnen worden.

8 Cultuursensitief werken

De coördinatoren die tot nu toe de Suikerhuizen hebben opgezet hebben dezelfde culturele achtergrond als de groepen die zij begeleiden. Dit betekent dat zij de taal spreken en kennis hebben van gebruiken, normen en waarden van de groep. Zo vertelt Saida dat zij een groep van vrouwen heeft, die zich hebben uitgesproken om alleen met vrouwen in een groep willen zijn. Zij bidden ook met elkaar.

Er wordt nagedacht over het opzetten van gemengde groepen of om inloopgroepen te organiseren. Bij een gemengde groep met verschillende culturen en talen, wordt taal een barrière. De kracht van elkaar stimuleren, aanmoedigen en ervaringen uitwisselen gaat dan verloren.

Pharos heeft een beleidsnotitie over cultuursensitief werken ontwikkeld (<https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2023/05/Infographic-cultuursensitief-werken.pdf>). Hierin worden elementen voor het cultuursensitief werken benoemd die hierbij kunnen helpen.

9 Activiteiten

9.1 Groepen via Facebook

JLAM heeft op Facebook drie verschillende soorten gemeenschappen:

Volgers van de Facebookpagina Je Leefstijl Als Medicijn

Leden van het Facebook platform Je Leefstijl Als Medicijn, dit is een openbare groep.

Deelnemers van Facebookgroepen van Je Leefstijl Als Medicijn, dit zijn besloten groepen en richten zich veelal op een combinatie van leefstijl en een specifieke aandoening. Dat betekent dat de deelnemers dezelfde aandoening, interesse en doelstelling hebben. De kennis en ervaring van de leden is heel verschillend en daardoor vullen ze elkaar goed aan. Deelname is vrijblijvend en gratis.

<https://jeleefstijlalsmedicijn.nl/online-support-helpt-bij-het-veranderen-van-je-leefstijl/>
online support

Aanvulling op reguliere zorg

De online supportgroepen zijn een aanvulling op het reguliere zorgaanbod. Soms heb je zelf de wens om met leefstijl je gezondheid te bevorderen. Vaak kom je samen met je arts in de spreekkamer tot deze conclusie. In het beste geval heeft de arts wat tips voor je. Of word je verwezen naar een leefstijlcoach of sportarts. Maar het merendeel van de tijd zal je er zelfstandig mee aan de slag moeten. De enige die zijn leefstijl kan veranderen ben jij. De steun en inspiratie van andere deelnemers in een supportgroep helpt enorm.

Bij deze Facebook groepen wordt persoonlijke informatie gedeeld, tips en tricks, recepten en andere informatie die anderen kunnen helpen bij de verandering van de leefstijl.

9.2 Offline groepen in de wijk

De fysieke groepsbijeenkomsten worden in de wijk georganiseerd. Deze vinden plaats in lokale buurthuizen of op locatie als bijvoorbeeld de keuken van de MBO opleiding in Helmond, waar de kook workshops gegeven worden.

Tijdens deze groepsbijeenkomsten worden verhalen gedeeld over het proces en traject van de verandering van leefstijl. Ook wordt er gezamenlijk gekookt en samen gewandeld.

Er worden tips, zoals bijvoorbeeld recepten uitgewisseld. De bijeenkomst heeft gezelligheid als basis.

9.3 WhatsApp groep

Er is een WhatsApp groep opgezet voor (ex)deelnemers van de groepen om elkaar steun en tips te kunnen geven. Via de WhatsApp groep worden video's over koken en over wandelen gedeeld.

9.4 Voorlichting

Het 'koffertje' bevat informatiematerialen, achtergrond informatie, recepten waarmee de voorlichting over diabetes en het veranderen van leefstijl wordt ondersteund.

In een vervolg aanvraag bij AGIS wordt er gewerkt aan het vullen en inrichten van het koffertje.

'Koffertje' met:

- Informatiemateriaal diabetes (meertalig)
- Recepten (meertalig)
- Voorlichtingsmateriaal glucosemonitor en proefexemplaren
- Stappentellers
- Informatiemateriaal fitness- en beweegaanbod in de regio

Videofilms case stories diabetespatiënten

Aan de hand van het leefstijlroer (<https://jeleefstijlalsmedicijn.nl/>) wordt aandacht gegeven aan de verschillende onderwerpen voor een betere leefstijl.

Er wordt verwezen naar andere voorlichtingsprogramma's, zoals het voorlichtingsprogramma Voel je Goed! (<https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/voel-je-goed>) waarin ook informatie wordt gegeven over bewegen en voeding.

9.5 Kookworkshop

Tijdens sommige bijeenkomsten wordt er samen gekookt. Deze kookworkshops zijn gefinancierd door projectsubsidie en voor de deelnemers gratis. Dit om de toegang zo laagdrempelig mogelijk te houden. Er wordt onder het gezellig samenzijn gesproken over gezonde voeding, recepten en gezond koken. Het woord 'gezond' wordt zo min mogelijk gebruikt. In plaats hiervan wordt over 'lekker' gesproken, dit om de familieleden thuis ook mee te krijgen in het veranderen van leefstijl. De kookworkshops worden in Helmond samen met MBO studenten georganiseerd. De workshops worden in de keukens van de MBO opleiding gegeven.

9.6 Wandelgroepen

Er worden wandelingen in het kader van de Diabetes Challenge van de Bas van de Goor Foundation georganiseerd, maar los daarvan wandelt de groep ook zelf met elkaar. "Omdat we dat gezellig en prettig vinden." (<https://jeleefstijlalsmedicijn.nl/een-half-jaar-suikerhuis-het-unieke-project-in-de-helmondse-binnenstad/>) Een arts of POH loopt ook regelmatig mee met de wandelingen.

10 Inbedding in de lokale structuur

De inbedding in de lokale structuur, bijvoorbeeld de wijk, wordt samen met 2diabeat gedaan.

De 2diabeat aanpak is een wijkgerichte aanpak waarin we een lokale preventie infrastructuur creëren door te verbinden en versterken wat er al is in een wijk (of dorp) op het gebied van gezondheid. Zo ontstaat een gezonde beweging waarin iedereen passend leefstijlaanbod weet te vinden en er samengewerkt wordt om het ontbrekende aanbod en activiteiten de wijk in te brengen. Een steunend netwerk en gezonde leefomgeving in de wijk, helpen mensen bereid te worden tot het aanpassen van hun leefstijl en om gezond gedrag vol te houden. We lichten de basiselementen van de aanpak toe. Deze zijn voor elke wijk hetzelfde, maar er is veel ruimte voor lokale kleuring om hem voor wijken in heel Nederland passend te maken.

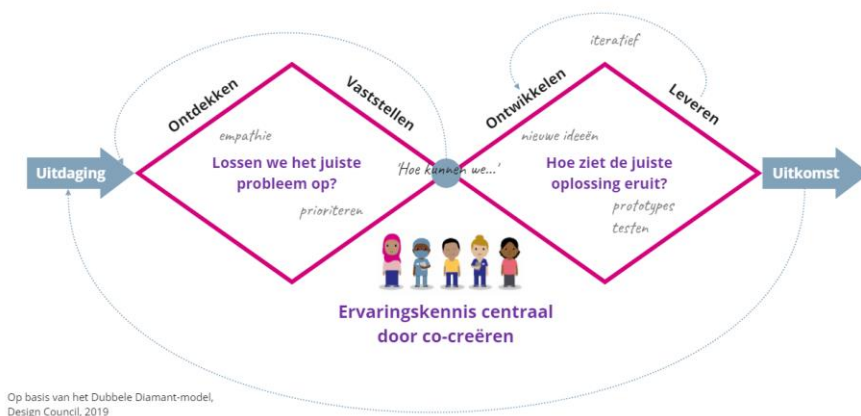
https://2diabeat.nl/wp-content/uploads/Magazine_Digi.pdf

11 Aanbevelingen voor positieve verandering

11.1 Bottom up

Het suikerhuis is opgezet door bevlogen initiatiefnemers die door eigen ervaring hun leefstijl hebben veranderd om diabetes type 2 om te keren. Deze ervaringen delen zij in online en offline groepen, binnen de groepen worden ook de ervaringen van deelnemers met elkaar gedeeld. Er is de wens om meer gebruik te maken van de kennis en wijsheid (wisdom of the crowd) van de deelnemers van de groepen om tot een goede aanpak tot verandering van leefstijl. Want: wat zijn de barrières, motiverende en demotiverende factoren om leefstijl te veranderen? Welke hiervan zouden (als eerste) opgepakt moeten worden?

Pharos beveelt aan om het antwoord hierop met de deelnemers van de groepen te vinden. **Via co-creatiesessies met de dubbele diamant wordt gekeken naar 'Lossen we het juiste probleem op?' en 'Hoe ziet de juiste oplossing eruit?':**



Figuur 1. ...

Eén van de Suikerhuizen in Helmond is in een buurthuis in een wijk, waar veel sociale problematiek is. De bijeenkomsten zijn daar vooral bedoeld om met name Marokkaanse vrouwen bij elkaar te brengen en over voeding en bewegen te praten. Er is geen wijkgerichte aanpak ingezet, waarbij bijvoorbeeld gekeken wordt wat de mensen in de wijk voor de wijk en de wijk voor de mensen kan betekenen. In het Digiblend project van TNO (<https://www.health-holland.com/news/2021/11/diablend-blended-lifestyle-care-diabetes-remission>) worden er voorbeelden gegeven om de wijk in te richten tot meer bewegen en gezondere voeding.

Pharos beveelt aan om met deelnemers in de wijk te onderzoeken hoe de wijk beweegvriendelijker en voedingsvriendelijker gemaakt kan worden.

11.2 Knelpunten bij de rol van coördinator

De coördinator heeft vele rollen:

- Lokker: degene die mensen enthousiasmeert, uitnodigt om naar de groep te komen.

- Aanjager/leider: persoon met lokaal netwerk.
- Citizen coach: ervaringsdeskundige/leefstijlcoach/'voorlever'.
- Verbinder: persoon die ook de verbindingen legt met andere bewegingen.

Daarnaast speelt vertrouwen een belangrijke rol. De kracht van een goede coördinator is dat zij/hij het vertrouwen van de deelnemers heeft. Een goede vertrouwensband is belangrijk voor het bespreken van persoonlijke invalshoeken bij de leefstijl. Soms betreffen deze persoonlijke invalshoeken, de persoonlijke verhalen, ernstige problematiek in de thuissituatie, die belastend voor de coördinator is. De coördinator zou hiertegen beschermd moeten worden.

Pharos beveelt aan om met de deelnemers van de groep afspraken te maken over het gebruik van de vertrouwensband van de coördinator.

11.3 Wie bereik je?

De groepen die nu in de verschillende Suikerhuizen zijn samengesteld uit de netwerken van de coördinatoren, via werving van social media en lokale partners, en via mond op mond reclame. Deze deelnemers hebben de stap gezet en zijn gemotiveerd om hun leefstijl te veranderen. Meer informatie over wie er bereikt worden met het Suikerhuis geeft goed inzicht in wie de deelnemers zijn en wie er niet bereikt worden.

Door de wens om het Suikerhuis op te schalen heeft JLAM de ambitie om meer mensen te bereiken. JLAM heeft aangegeven dat zij mensen in kwetsbare situaties wil bereiken. Bij deze groep is er een grote winst te behalen met een verandering van leefstijl.

Pharos beveelt aan om goed in kaart te brengen wie er naar het Suikerhuis komen. Dan te kijken wie er niet bereikt worden en te onderzoeken welke strategie er nodig is om deze groepen te bereiken.

11.4 Inzet van digitale zorg

De inzet van de Free Style Libre, de sensor op de bovenarm om op elk moment van de dag het glucose gehalte in het bloed te meten kan motiverend werken om leefstijl verandering vol te houden. JLAM heeft al eens voorgesteld om deze Free Style Libre breed in te zetten in de groepen van het Suikerhuis. In het Digiblend onderzoek, zie ook Hoofdstuk 'Vergelijkbare projecten en activiteiten', is een inventarisatie gemaakt van gezondheidsapps over Diabetes type 2, en is gevraagd naar het gebruik van ehealth middelen bij de aanpak van diabetes type 2. Deze digitale zorg middelen kunnen de verandering van leefstijl ondersteunen.

Pharos beveelt aan om te onderzoeken of deelnemers de Free Style Libre willen en kunnen gebruiken. En wat de effecten van gebruik hiervan zijn.

11.5 Kookworkshops

De kook workshops worden gratis aangeboden. Dit maakt deelname aan deze workshops laagdrempelig. Via subsidie of via lokale initiatieven wordt het geld voor deze workshops bij elkaar gebracht.

De afhankelijkheid van subsidies en lokale initiatieven maakt het lastig de workshops duurzaam in te zetten.

Pharos beveelt aan om samen met de deelnemers naar manieren te zoeken om de kookworkshops zonder subsidies te kunnen organiseren.

12 Achtergrond informatie en Hulpmiddelen

Er is al veel informatie over diabetes ontwikkeld. Er zijn materialen in beeldvorm, in eenvoudige taal en in verschillende vertalingen. Voor een overzicht hiervan verwijst ik naar Bijlage 1.

13 Vergelijkbare projecten en activiteiten

13.1 Blended lifestyle care for diabetes remission

Health~Holland, ook bekend als Stichting LSH-TKI, heeft dit project met een PPS-TOESLAG ondersteund. Het project is tussen 1 okt 2020 en 30 september 2022 uitgevoerd door: TNO, LUMC, MiGuide, Selfcare, Menzis, Changing Health, BENU Nederland, Mediq, Je leefstijl Als Medicijn, Reinier Haga MDC, Liva Healthcare, Bas van de Goor Foundation, Diabetes Fonds (<https://www.health-holland.com/news/2021/11/diablend-blended-lifestyle-care-diabetes-remission>)

Het belangrijkste doel van Diablend was het ontwikkelen van een ecosysteem in Den Haag voor gepersonaliseerde leefstijlondersteuning bij mensen met Type 2 Diabetes (T2D). Hiervoor zijn patiënten, buurtbewoners en zorgverleners ondervraagd naar hun behoeftes. Onderwerpen die aan bod kwamen waren: huidige situatie rondom diabetes-zorg, helpers en barrières m.b.t. leefstijlverandering, mening over eHealth, en aanbevelingen voor verbetering van (leefstijl binnen) diabeteszorg. Deze resultaten zijn gebruikt om het Diabetes Remissie Framework (DRF) te ontwikkelen. Het ontwikkelde DRF bestaat uit drie onderdelen: een onboarding module om gestandaardiseerde gegevens omtrent T2D of metabool syndroom uit te vragen, een feedback module die op basis van de uitgevraagde gegevens feedback geeft aan zowel de patiënt als de zorgverlener en een leefstijl doorverwijsmodule die op basis van prioriteiten de huisarts en de patiënt handvatten geeft welke leefstijl het best bij welke patiënt past.

Ook is de Diabox samengesteld en is in een pilotstudie een eerste ervaring opgedaan met betrekking tot bruikbaarheid, haalbaarheid en acceptatie van de Diablend aanpak met het DRF en Diabox. Om de leefomgeving te betrekken werden 3 design sprint sessie gehouden met onder andere sociaal domein, buurtbewoners, lokale ondernemers en zorgverleners. Deze sessies zijn ook gebruikt voor WP1 en WP4. Een van de wensen die naar voren kwam was een platform voor leefstijl interventies.

Samenvatting van de conclusies van dit project, relevant voor het Suikerhuis:

WP1:

During the focus groups and individual interviews with patients and healthcare professionals in the neighbourhoods, several important themes were discussed. Common mentioned themes are discussed below:

- Knowledge: health care professionals mention that basic knowledge is often not the problem. The problem lies mainly in the more specific advice and its application in one's own life. Also access to knowledge was an important theme. Patients seem to gain knowledge about a healthy lifestyle in many different ways. Some use the newspapers or magazines, some use the internet, others gain knowledge by talking to friends or healthcare specialists.

- Culture: culture plays a role in the experience of illness, nutrition and sports. Food often plays an important connecting role within families. It can therefore be difficult to change your diet because it can put you outside the community. Also, in some cultures, exercise does not play a role, people don't grow up with it and can be accompanied by shame to exercise. adopting a healthy lifestyle and is related to the culture theme.

Other common mentioned themes were financial situation, environment and motivation.

It is important to note that problems with adopting a healthy lifestyle are highly personal and therefore, by summarizing the results, we might not do justice to the struggles the individuals are

facing. Therefore, for the design sprint in WP5 we developed several personas, each with their own facilitators and barriers.

Also, the willingness and support for using eHealth was discussed. Most patients and healthcare professionals already seem to use some form of eHealth. Almost all healthcare professionals mention that more complex eHealth tools are possibly only useful for a specific target audience. Some mentioned barriers and facilitators for the use of eHealth are mentioned in the table below.

Barriers	Facilitators
Digital illiteracy	Support from family and friends
Interest	Easy to use
Privacy	Free of charge
Language	

Tabel 1. ...

Lastly, we analysed the support for a "Gezondheidshuis", a central, free accessible location in the neighbourhood where patients can ask questions about their illness and their lifestyle. The "Suikerhuis" concept was developed by Stichting JLAM. As sugar (suiker) is a common name for diabetes in many languages the "Suikerhuis" is a prototype informal "gezondheidshuis". Like a phone shop, the aim of this concept is to provide information and answer questions in an informal way in a Sugar House. The arrival of a 'Gezondheidshuis' is widely supported. Almost everyone is enthusiastic and sees added value in this. Pharmacist and general practitioners indicate that they would like to hold 'consultation hours' here. Among others, the "Suikerhuis" will be further developed by Stichting JLAM in the city of Helmond and a number of other locations.

More information can also be found here: [Het Suikerhuis gaat van start \(jeleefstijlalsmedicijn.nl\)](http://jeleefstijlalsmedicijn.nl). Another important source relevant for this project is the role of social prescribing as proposed by the NHSi. Social prescribing is a way for local agencies to refer people to a link worker. The link worker connects people to community groups and statutory services for practical and emotional support. In this report written by the Open Data Institute (ODI) the crucial role of data is being mentioned; the important enablers of social prescribing are a data infrastructure, standards and stewardship. In addition, social prescribing should be a way for local agencies to refer patients and citizens to a link worker. Link workers are described as trained professionals that help people to refer and connect to the right 'social' intervention like community groups, activity services etc.

13.2 Samen Sterk met Suiker

ZonMW heeft in 2010 - 2013 een programma gehad: 'Samen Sterk met Suiker'. Dit is een programma voor diabetespatiënten die al een jaar diabetes hebben en heeft als doel patiënten te helpen hun ziekte goed onder controle te houden. <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/effecten-van-permanente-ondersteuning-door-middel-van-diabetes-supportgroepen-voor-type-2>

Samen Sterk met Suiker (<https://www.samensterkmetsuiker.nl/>)

Suikerziekte heeft grote gevolgen voor het dagelijks leven. Het kost tijd en moeite om met deze ziekte te leren omgaan. Het doel van het programma 'Samen sterk met suiker' is om mensen te helpen omgaan met suikerziekte.

Als deelnemer van dit programma leert men stap voor stap hoe men het beste met suikerziekte om kunt gaan. Ook leert men hoe men zo gezond mogelijk kunt leven en ontdekt men hoe u gezonde gewoonten vol kunt houden.

Men neemt deel aan 'Samen sterk met suiker' in een groep samen met andere deelnemers die ook suikerziekte hebben. De groep komt elke week bij elkaar. De bijeenkomsten duren twee uur en zijn in de buurt. De groep wordt geleid door een groepsleider.

De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Diabetes en bloedsuiker
- Geneesmiddelen
- Gezonde voeding
- Bewegen
- Stress en slaap

Behalve deze vaste onderwerpen kan men als deelnemers ook eigen vragen inbrengen.

Daarnaast wisselt men ervaringen uit met de andere deelnemers. Men onderneemt samen activiteiten, zoals samen wandelen en samen koken. Men kan al haar/zijn vragen stellen aan de groepsleider die veel van suikerziekte afweet. Men leert ook hoe de mensen die belangrijk zijn kunnen helpen om zo goed mogelijk met de suikerziekte om te gaan.

De interventie vond plaats in groepsverband en bestaat uit drie onderdelen:

Het eerste onderdeel bestaat uit groepsbijeenkomsten voor de diabetespatiënten. Zij krijgen informatie over diabetes en zij worden gestimuleerd om elkaar te adviseren, te ondersteunen en gezamenlijk activiteiten te ondernemen gericht op verbetering van het diabetes zelfmanagement. Bij het tweede onderdeel krijgen familieleden en vrienden een aantal groepsbijeenkomsten aangeboden waarin zij leren over diabetes en hoe zij iemand met diabetes beter kunnen ondersteunen.

Het derde onderdeel bestaat uit twee bijeenkomsten waarbij de diabetespatiënt samen met zijn/haar directe sociale omgeving in gesprek gaat over hoe te leven met diabetes zelfmanagement. Via een evaluatie, de Diabetes In Sociale Context (DISC) studie, onderzoeken we of dit programma patiënten helpt hun diabetes onder controle te houden.

Zie ook: https://pure.uva.nl/ws/files/10995050/Vissenberg_Thesis_complete.pdf.

In de samenvatting vinden we:

Meerdere determinanten dragen bij aan de problemen die patiënten met een lager welstandsniveau ondervinden met diabetes zelfmanagement zoals een gebrek aan kennis, lage gezondheidsvaardigheden, een lage risicoperceptie, lage uitkomstverwachtingen, weinig eigen effectiviteit en specifieke sociaaleconomische barrières (bijvoorbeeld het niet kunnen betalen van strips voor de glucosemeter). Daarnaast heeft het sociale netwerk (familieleden en vrienden) ook invloed op diabetes zelfmanagement door het al dan niet geven van sociale steun. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat patiënten in lage welstandsgroepen minder sociale steun ontvangen, steun die nodig is om het diabetesregime vol te houden. Bovendien worden zij geconfronteerd met sociale invloeden die diabetes zelfmanagement belemmeren (bijvoorbeeld groepsdruk, bepaalde culturele waarden en normen en minder positieve rolmodellen).

Het doel van dit project was het ontwikkelen van een interventie, Samen sterk met Suiker. Het doel van deze interventie was het verbeteren van diabetes zelfmanagement door middel van het stimuleren van sociale steun voor diabetes zelfmanagement en het verminderen van sociale invloeden die diabetes zelfmanagement belemmeren. Dit proefschrift beschrijft de ontwikkeling en evaluatie van Samen sterk met Suiker: een sociale netwerk interventie met een duur van 10 maanden gericht op

diabetes patiënten met een Nederlandse, Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond uit lage welstandsgroepen.

Op basis van de kwalitatieve data concluderen wij voorzichtig dat de interventiegroep de rationale achter diabetes zelfmanagement beter begreep en meer diverse en complexe zelfmanagement strategieën gebruikte (zoals vooruit denken, voedingsproducten vervangen door gezondere alternatieven) dan de controlegroep. De kwantitatieve data laat verbeteringen in medicatietrouw en lichaamsbeweging zien. Alleen de interventiegroep gaf aan meer water te drinken, minder alcohol en geen frisdrank, limonade of vruchtensap meer te drinken. Ook gebruikten zij meer diverse strategieën om minder koolhydraten te eten. Tot slot gaf alleen de interventiegroep aan dat zij beter om kunnen gaan met schommelingen in hun bloedsuikers en meer prioriteit te geven aan hun diabetes. Belangrijke factoren van invloed op de werving van deelnemers waren een uitnodiging van de huisarts en het bellen van mogelijke deelnemers na het sturen van deze uitnodiging. Het werven van familieleden en vrienden werd bemoeilijkt doordat deelnemers moeilijk over te halen waren om deze mensen uit te nodigen. Tijdens de eerste drie maanden van de interventie leek met name de positieve gezellige sfeer in de groep van invloed op het behoud van de deelnemers. Daarnaast ervoeren de deelnemers de interventie als nuttig en gaven zij aan dat het rekening houden met praktische belemmeringen en het aanpassen van de interventie aan hun voorkeuren bijdroeg aan het blijven deelnemen. Na de eerste drie maanden, waren de lengte van de interventie, tegenstrijdige verantwoordelijkheden en verandering in de aard en de planning van de interventie van invloed op het behoud van deelnemers in de interventie. Factoren die bijdroegen aan het behoud van deelnemers waren het bellen van de deelnemers en het vooruitzicht op het behalen van de diploma's.

Bij dit project wordt de directe sociale omgeving betrokken bij de zelfmanagement: het tweede onderdeel van de groepsbijeenkomsten krijgen familieleden en vrienden een aantal groepsbijeenkomsten aangeboden waarin zij leren over diabetes en hoe zij iemand met diabetes beter kunnen ondersteunen. Het derde onderdeel bestaat uit twee bijeenkomsten waarbij de diabetespatiënt samen met zijn/haar directe sociale omgeving in gesprek gaat over hoe te leven met diabetes zelfmanagement.

Het sociale netwerk (familieleden en vrienden) heeft ook invloed op diabetes zelfmanagement door het al dan niet geven van sociale steun. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat patiënten in lage welstandsgroepen minder sociale steun ontvangen, steun die nodig is om het diabetesregime vol te houden. Bovendien worden zij geconfronteerd met sociale invloeden die diabetes zelfmanagement belemmeren (bijvoorbeeld groepsdruk, bepaalde culturele waarden en normen en minder positieve rolmodellen).

In het Suikerhuis wordt de directe sociale omgeving niet betrokken.

13.3 Wijkaanpak tegengaan van Eenzaamheid

<https://www.movisie.nl/artikel/socioloog-nina-conkova-samendoen-cruciaal-oudere-migrantenvrouwen>

Co-creatie of 'samendoen' blijkt een effectieve methodiek om sociale participatie van ouderen in sociaal kwetsbare situaties te stimuleren. Nina Conkova, sociaal wetenschapper bij Leyden Academy

on Vitality and Ageing, duidt ontwikkelingen en deelt haar inzichten en ervaringen over sociale participatie van oudere migrantenvrouwen.

Twee jaar lang was Nina Conkova als participierend onderzoeker betrokken bij projecten met oudere vrouwen met een migratieachtergrond in de Utrechtse wijken Kanaleneiland en Overvecht. Samenwerkingspartners waren respectievelijk Stichting Al Amal en Stichting Dock, welzijnsorganisaties die zich specifiek op migrantenvrouwen en buurtwerk richten.

Veel oudere migrantenvrouwen kampen met sociale isolatie, depressiviteit of eenzaamheid door bijvoorbeeld het verlies van een partner. 'Vraag je deze vrouwen wat zij het liefst samen zouden willen doen, dan komen ze vaak niet verder dan: koken. Ze weten niet wat hun mogelijkheden zijn. Ze hebben nooit een stem gehad om zelf te bepalen wat ze willen', aldus Conkova.

In het project Samen tegen Eenzaamheid - in zogeheten Samen Zijn Groepen - kregen deze vrouwen een stem. 'We lieten hen zelf dingen bepalen en sámen dingen doen, met als doel hun onderlinge verbondenheid en verbondenheid met de omgeving te versterken. Dat ging niet vanzelf, zegt Conkova. 'Om de vrouwen hiervoor te blijven interesseren moesten we voortdurend stimuleren, voorbeelden geven en in gesprek blijven.'

Drieluik over participatie ouderen

Wat is nodig om de participatie van groepen ouderen te stimuleren? Wat werkt wel en wat werkt niet? Het zijn vragen waarop kennisinstituut Movisie antwoorden zoekt, onder andere door met hierover met deskundigen in gesprek te gaan. De komende tijd publiceert Movisie een drieluik met interviews met zulke deskundigen. In deze eerste aflevering komt Nina Conkova aan het woord. Zij is sociaal wetenschapper die werkt op het snijvlak van sociale geografie, demografie en sociologie. Ze is onder andere bezig met het ontwikkelen, uitvoeren en verduurzamen van sociale initiatieven en trainingen, zoals 'Samen Tegen Eenzaamheid', 'Het domino-effect' en 'Tegen eenzaamheid in co-creatie met oudere migranten'.

Over de streep

'Op voorhand hoorden we vaak: die mensen komen niet. Of: ze komen de ene keer wel en de andere keer niet, want ze hebben gezondheidsproblemen, ze moeten naar de huisarts of op kleinkinderen passen, of wat dan ook', zegt Conkova. Maar dankzij wat extra inspanning lukte het om veel vrouwen over de streep te trekken. 'Bij vrouwen die steeds een excuus hadden om maar niet te komen, vroegen de projectleiders Marzouka Boulagbage en Karima Loukili aan de buurvrouw die wel kwam: "Kunt u uw buurvrouw misschien ophalen? Neem haar bij de hand." Of we belden om te vragen of ze toch eventjes kon komen, desnoods samen met haar kleinkind, want dat mocht altijd. En dat werkte. Net als het gebruik van de WhatsApp-groep.'

Vertrouwen creëren was belangrijk om barrières weg te nemen. Conkova: 'In het begin zei een van de groepsbegeleiders bijvoorbeeld: "Er ligt hier een matje voor de deur en dat ligt er niet voor niets. Als jullie naar buiten gaan en de voeten vegen, wordt niets doorverteld." De deurmat symboliseerde de sluis tussen de buitenwereld en de ruimte waar vrouwen vrijuit konden spreken. Dat idee gaf de vrouwen vertrouwen en een gevoel van veiligheid.'

Zelfvertrouwen

Toen de vrouwen eenmaal meededen, groeide hun zelfvertrouwen en hun vertrouwen in de buurt. Verschillende vrouwen die participeerden in de Samen Zijn Groepen gaven aan dat ze minder snel naar de huisarts gingen, omdat ze hun zorgen in de groep konden delen en informatie en advies ontvingen en dan niet meer aan hun problemen dachten of ze konden oplossen.

De deelnemers leerden bovendien nieuwe vaardigheden. 'Ze zagen in dat ze wél talenten hebben en iets voor andere vrouwen in de groep en in de buurt kunnen betekenen. Sommigen werden op een

gegeven moment zelfs vrijwilliger, dat was heel mooi om te zien', vertelt Conkova. 'We hebben 17 vrouwen met een migratieachtergrond getraind om mensen in de buurt te bereiken en te activeren om mee te doen aan verschillende activiteiten, om groepen te draaien zoals in de praktijk gezegd werd. We begonnen met één groep en eindigden met negen groepen van 12 tot 15 Arabischspreekende vrouwen. Dankzij dit domino-effect hebben we veel vrouwen weten te bereiken.'

Werkzame elementen

Om nog meer mensen te bereiken en alle werkzame elementen te achterhalen wordt de aanpak van co-creatie de komende tijd in het programma 'Tegen eenzaamheid in co-creatie met oudere migranten' vijf keer in verschillende steden uitgerold. De deelnemers zijn migrantenvrouwen, daarnaast doet in Amsterdam een gemengde groep ouderen in kwetsbare situaties met een Caraïbische achtergrond mee. In deze vervolgprojecten wordt ook expliciet gekeken naar hoe deelnemers omgaan met dilemma's zoals gebrek aan groepscohesie door roddelen of het bereiken van mensen die geïsoleerd zijn of moeilijk in beweging te krijgen zijn. Leyden Academy, het kennisinstituut dat wetenschappelijk onderzoek doet naar onderwerpen die onder andere gericht zijn op vitaliteit bij het ouder worden, werkt hierin samen met vijf welzijnsorganisaties en de ouderenfondsen RCOAK en Sluyterman van Loo. Doel is dat andere organisaties uiteindelijk zelf met de co-creatiemethodiek aan de slag kunnen.

Betaald werk

'Vrijwilligerswerk doen zit in het DNA van veel Nederlanders en het lijkt hier bijna vanzelfsprekend. Maar dat geldt niet voor veel mensen met een migratieachtergrond', zegt Conkova. 'Op hun oude dag willen ze vaak graag rust en niet meer van alles moeten doen. Tegelijk willen ze ook heel graag deel zijn van de maatschappij en als gelijkwaardig iemand worden gezien. Een aantal hardnekkige overtuigingen belemmert dat echter. Zo overheerst bij laaggeletterden en oudere migranten die buiten Europa zijn geboren vaak het gevoel dat zij heel weinig doen en niet productief zijn, omdat zij geen betaald werk doen.' Conkova weet dat het anders ligt. 'Ze doen vaak juist heel veel als mantelzorger, of als oppas voor hun familie, maar ze doen dat op een meer informele, minder georganiseerde manier. Maar ook dat is een vorm van vrijwilligerswerk.'

Oordeel

Conkova voegt eraan toe dat participatie niet altijd iets productiefs hoeft te zijn, maar ook kan draaien om zingeving. 'Mensen hoeven de maatschappij niet altijd iets te geven, ook al hebben oudere migranten vaak zelf die overtuiging. Ook zij mogen ontvangen en genieten. Dat vinden ze moeilijk. Wanneer migrantenvrouwen geld krijgen van een ouderenfonds en daar niet iets productiefs mee doen voor anderen of voor de buurt, maar er bijvoorbeeld gezellig van op excursie gaan, zijn ze bang voor het oordeel van anderen. Ze zijn bang voor reacties als: "Daar komen ze weer, ze krijgen geld, maar doen er niets voor terug".'

Internaliseren: een valkuil

Conkova signaleert het gevaar dat kwetsbare groepen - in dit geval oudere migranten - stereotiepe negatieve beeldvorming internaliseren en zichzelf klein maken. 'Oudere migranten zijn gemiddeld genomen inderdaad kwetsbaar als het gaat om hun sociaaleconomische status, gezondheid en mobiliteit. Maar dat betekent niet dat ze niets kunnen en dat ze geen talenten hebben. Vanuit hun eigen cultuur en levenservaring kunnen ze juist veel.' Ze kunnen vaak heel goed zingen, goed koken, handwerken, ze passen zich makkelijk aan en ze weten van aanpakken als er werk te doen is. Zolang wij - de hoger opgeleide mensen - hen als problematisch blijven benaderen, zullen zij zich ook zo blijven gedragen.'

Bijlagen

<https://www.pharos.nl/factsheets/diabetes-bij-mensen-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>

Handboek Diabetes in eenvoudig Nederlands en Arabisch

'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?' is een praktisch handboek voor mensen met diabetes, met korte teksten in eenvoudig Nederlands, ondersteund met heldere afbeeldingen. Hierbij hoort een handleiding voor zorgprofessionals hoe ze dit handboek kunnen inzetten bij hun diabetespatiënten. Dit handboek is ook vertaald in het Arabisch.

'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?' – eenvoudig Nederlands en Arabisch

<https://www.pharos.nl/kennisbank/ik-heb-diabetes-wat-kan-ik-doen-arabisch/>



<https://www.pharos.nl/kennisbank/hoe-ondersteunt-u-patienten-optimaal-met-het-handboek-ik-heb-diabetes-wat-kan-ik-doen/>



<https://www.pharos.nl/infosheets/overgewicht-en-obesitas-bij-kwetsbare-groepen/>

Overgewicht hangt samen met tal van chronische aandoeningen, zoals bijvoorbeeld diabetes en hart- en vaatziekten. Voor deze aandoeningen zijn individuele adviezen voor een gezonde leefstijl van groot belang.

<https://www.pharos.nl/kennisbank/samenwerken-met-sleutelpersonen-in-de-gemeente/>



<https://www.pharos.nl/infosheets/sleutelpersonen-gezondheid-migranten/>

Wie zijn sleutelpersonen?

In een nieuw land heb je vaak geen flauw idee hoe de gezondheidszorg eruit ziet. Want overal is het anders geregeld. Hoe fijn is het dan als er iemand bij je langskomt uit je land van herkomst, die dezelfde taal spreekt, die begrijpt met welke vragen je worstelt, die misschien wel hetzelfde heeft meegemaakt? Iemand die je vertrouwt. Iemand die je uitlegt hoe het allemaal werkt in Nederland en je begeleidt. Een sleutelpersoon is een andere nieuwkomer die jou de weg wijst naar een gezond leven in Nederland.

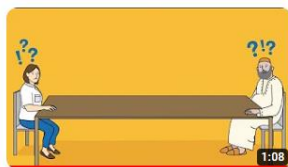
<https://www.pharos.nl/begrijppelichaam/diabetes-2/>
uitleg over lichaam en aandoeningen in beeld en taal op niveau A2/B1

<https://www.thuisarts.nl/diabetes-type-2>
betrouwbare informatie over ziekte en gezondheid door artsen.

<https://www.diabetesfederatie.nl/ndf-toolkit-persoonsgerichte-diabeteszorg>
Het doel van de NDF Toolkit is om zorgverleners te ondersteunen met praktische tools en informatie om persoonsgerichte zorg en gezamenlijke besluitvorming handen en voeten te geven in de spreekkamer. De toolkit omvat inmiddels 17 rubrieken, 125+ producten en 15+ nascholingen.



<https://www.youtube.com/channel/UC9fDzxvStLokubgtEODUrFA/videos>
 De Diabetes box – video's mbt (zelf) zorg voor diabetes



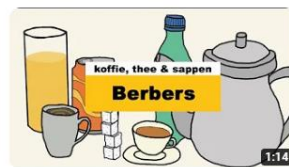
Taalbarrière in de zorg? De Diabetes Box!
 573 weergaven • 3 jaar geleden



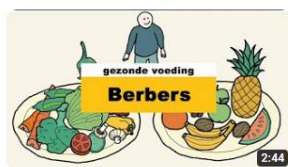
Instructiefilm voor De Diabetes Box
 181 weergaven • 4 jaar geleden



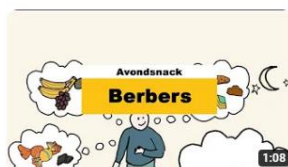
Dagcurve - Berbers | De Diabetes Box
 589 weergaven • 5 jaar geleden



Koffie, thee en sappen - Berbers | De Diabetes Box
 412 weergaven • 5 jaar geleden



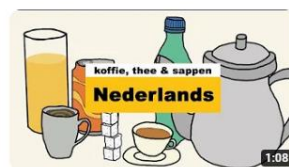
Gezonde voeding - Berbers | De Diabetes Box
 483 weergaven • 5 jaar geleden



Avondsnack - Berbers | De Diabetes Box
 210 weergaven • 5 jaar geleden



Koffie, thee en sappen - Turks | De Diabetes Box
 230 weergaven • 5 jaar geleden



Koffie, thee en sappen - Nederlands | De Diabetes Box
 383 weergaven • 5 jaar geleden



Koffie, thee en sappen - Arabisch | De Diabetes Box



Gezonde voeding - Turks | De Diabetes Box
 601 weergaven • 5 jaar geleden



Gezonde voeding - Nederlands | De Diabetes Box



Gezonde voeding - Arabisch | De Diabetes Box

<https://www.zorgvannu.nl/innovaties/makkelijker-leven-met-diabetes-apps>
 Informatie voor zorggebruikers

Met een diabetes app heb je uitgebreid zicht op de invloed van factoren op je bloedsuiker. Zoals slaap, voeding, beweging en stress. Je kunt je leefstijl monitoren en gelijk zien of aanpassingen effect hebben. Zo hou je meer controle over je aandoening.

Voorbeelden van digitale dagboeken speciaal voor mensen met diabetes zijn Glucose Buddy([link is external](#)), Diabetes dagboek, MySugry, en OneDrop. Zoek in de app store met het trefwoord 'diabetes' voor andere apps. Sommige van deze apps zijn in het Engels.