

Inkijik  
PRISMA  
PREVENTIE DIABETES  
TRAINERS HANDLEIDING  
PREVENTIE DIABETES  
voorbeeld

Inkijk  
exemplaar

## AUTEURS

*Suzanne Batist-Bader, Sabine de Groot,  
Wieke Heideman*

## CONTACT

*[www.focusopzelfzorg.nl](http://www.focusopzelfzorg.nl)  
[prisma@vumc.nl](mailto:prisma@vumc.nl)*

## COPYRIGHT

*© 2018, VU Medisch Centrum Amsterdam*

*Alle rechten voorbehouden.*

*Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van VUmc.*

# INHOUDSOPGAVE

## GENERIEKE TRAINERSHANDLEIDING

1: Het PRISMA programma	7
2: De rol van de trainer	13
3: Kwaliteitsbewaking	19
4: Vervolg op PRISMA	27
5: Implementatie van PRISMA in de praktijk	31

## DRAAIBOEK PREVENTIE DIABETES

Inhoudelijk overzicht cursus	41
Dagdeel 1	44
A: Introductie en huishoudelijke mededelingen	44
B: Mijn eigen verhaal	46
C: Diabetes type 2	48
D: De kans op diabetes	53
E: Stress	56
F: Boterhammenspel	58
G: Hoe sta ik ervoor?	61
Dagdeel 2	62
H: Terugblik	62
I: Risicofactoren: bloeddruk, cholesterol en roken	63
J: Risicofactoren: gewicht en beweging	70
K: Mijn persoonlijke actieplan	77
L: Afronding en brandende vragen	84

## MIJN PERSOONLIJK ACTIEPLAN

Gezondheidsprofiel	86
Mijn persoonlijk actieplan	87
Suggesties preventie hart en vaatziekten	88



Inkijik  
PRISMA  
PREVENTIE DIABETES  
DRAAIBOEK  
PREVENTIE DIABETES  
Exemplaar

# INHOUDELIJK OVERZICHT VAN DE CURSUS

Dit draaiboek gaat over de patiëntencursus die gegeven kan worden aan mensen met een verhoogde kans op diabetes, dit op basis van overgewicht en familiale belasting. Dit draaiboek dient als een voorbeeld hoe de onderwerpen tijdens de bijeenkomst besproken kunnen worden. Elke trainer zal er zijn eigen draai aan geven. Het draaiboek laat zien met welke open vragen informatie over een bepaald onderwerp kan worden verkregen en om de belangrijkste punten samen te vatten.

De cursus kan gegeven worden in één dag, in twee dagdelen, of in 2 avonden. Vaak wordt er gekozen voor 2 dagdelen, met 1 week ertussen. Wanneer de cursus over twee dagdelen wordt verdeeld, hebben de deelnemers meer gelegenheid de nieuwe informatie in te passen, met vragen te komen en te leren van ervaringen tussen de bijeenkomsten. De verdeling van onderwerpen bij ongeveer 5 contacturen per cursus is als volgt:

PRISMA PREVENTIE DIABETES	SESSIE	TOTAAL
<b>DAGDEEL 1</b>		
A. Introductie en huishoudelijke mediaties	10	10
B. Eigen verhaal	30	40
C. Diabetes type 2	30	70
Pauze	15	85
D. De kans op diabetes	15	100
E. Stress	10	110
F. Boterhammenspel	30	140
G. Hoe sta ik ervoor?	10	150
Totaal:		2,5 uur
<b>DAGDEEL 2</b>		
H. Terugblik op dagdeel 1	10	10
I. Algemene risicofactoren: bloeddruk, cholesterol en roken	40	50
Pauze	10	60
J. Specifieke risicofactoren: gewicht en beweging	30	90
K. Mijn actieplan	45	135
L. Afronding en brandende vragen	15	150
Totaal:		2,5 uur



---

# Dagdeel 1

De introductie is bedoeld voor de kennismaking met de trainers en eventueel observatoren, en om duidelijk te maken wat de deelnemers kunnen verwachten van de cursus. De huishoudelijke mededelingen worden gedaan.

Het eigen verhaal van de deelnemer is leidend in de gehele PRISMA cursus. Door te beginnen met het uitvragen van de reden van komst, kennis, ideeën, veronderstellingen, gedrag, zorgen en brandende vragen krijgen de trainers een goede indruk van hoe de deelnemer omgaat met en denkt over zijn/haar verhoogd risico op diabetes. Alles wat relevant is, wordt opgeschreven op de flapover door de trainer.

In dit onderdeel over diabetes type 2 wordt de theorie behandeld. Deze basiskennis is nodig om te snappen waarom leefwijziging of aanpassing van leefstijl wenselijk is. Eerst wordt de gezonde werking van het lichaam toegelicht (fysiologie) en daarna wat er mis gaat bij insuline resistentie en diabetes (pathologie).

Vervolgens wordt het risico op diabetes besproken. Deze basiskennis is nodig om te begrijpen waarom er sprake is van een verhoogd risico op ziekte.

Voor mensen zonder bestaande ziekte, maar met alleen een verhoogd risico op ziekte, is het cruciaal om te begrijpen wat een verhoogd risico is en wat dat kan betekenen op langere termijn. Inzicht in welke persoonlijke risicofactoren iemand heeft is nodig om gedrag te veranderen.

In dit onderdeel over stress wordt de theorie behandeld achter stress en wat je kunt doen stress te verminderen of er beter mee om te gaan.

Dagdeel 1 wordt afgesloten met een praktisch onderdeel waarin de deelnemers zelf leren te achterhalen hoeveel calorieën een voedingsmiddel bevat, middelen een scanner. Vervolgens leert de deelnemer om zelf keuzes te maken over het eigen gebruik calorieën. De deelnemer leert zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen voedingskeuzes.

Dagdeel 1 wordt samengevat en er wordt vooruit gekeken naar dagdeel 2.

---

## Dagdeel 2

De terugblik is bedoeld om de onderwerpen van het eerste dagdeel te herhalen en alle deelnemers weer te betrekken bij het vervolg.

Het belangrijkste doel van het onderdeel over de risicofactoren is het krijgen van inzicht in de eigen situatie en het creëren van interne motivatie om in actie te komen. Om deze motivatie te bevorderen, worden de deelnemers gestimuleerd om hun eigen gezondheidsprofiel te onderzoeken en in kaart te brengen. Dit geeft inzicht in persoonlijke risico's ten aanzien van ontstaan van diabetes. Begrijpen wat je eigen risico is, leidt automatisch tot de vraag: wat kan ik daaraan doen? De risicofactoren bloeddruk, cholesterol en roken komen aan bod.

Vervolgens wordt de balans tussen energie inname en energieverbruik uitgewerkt door de risicofactoren BMI/middelomvang en beweging te bespreken. Dit is een praktisch onderdeel waarin de deelnemers leren dat relatief kleine structurele veranderingen in eetpatroon en bewegingspatroon al een gunstige invloed hebben op het gewicht.

Het einddoel van dit onderdeel is een ingevuld actieplan, met een door de deelnemer zelf bedacht, SMART geschreven, haalbaar doel voor de komende 3 maanden, gericht op het beïnvloeden van 1 van de risicofactoren.

Tot slot worden alle brandende vragen van het eigen verhaal langs gegaan om te kijken of ze voldoende aan bod zijn gekomen. De cursus wordt afgerond.



# C: DIABETES TYPE 2

## DUUR VAN DIT ONDERDEEL

Dit onderdeel duurt 30 minuten.

## DOEL VAN DIT ONDERDEEL

In dit onderdeel wordt de theorie behandeld. Deze basiskennis is nodig om te snappen waarom behandeling of aanpassing van leefstijl wenselijk is. Eerst wordt de gezonde werking van het lichaam toegelicht (fysiologie) en daarna wat er mis gaat bij diabetes (pathologie of pathofysiologie).

## LEERDOELEN DEELNEMERS

- ◇ De deelnemer kunnen uitleggen wat glucose doet in het lichaam, hoe er glucose in het lichaam komt en hoe het wordt verwerkt. De deelnemers kunnen uitleggen wat er misgaat bij diabetes, welk probleem in het lichaam optreedt en met welke gevolgen. De deelnemer heeft inzicht in het ontstaan van (zijn eigen) symptomen en kan benoemen hoe deze symptomen in verband staan met diabetes.

## ROL VAN DE TRAINER

Door het geven van gedoseerde informatie, maar vooral door het stellen van open vragen, activeert de trainer de deelnemers om de aangeboden informatie te verwerken. Informatie die op deze wijze wordt verkregen, blijkt beter te worden onthouden en beter bestand tegen de invloed van tegenstrijdige informatie. Deze aanpak geeft de deelnemers bepaalde principes mee waarmee nieuwe informatie kan worden onderzocht en getest. Het maakt het ook moeilijker om de informatie weg te rationaliseren als 'niet van toepassing op mij'.

Tijdens dit onderdeel stimuleert de trainer de deelnemers om zelf na te denken over de risico op ziekte en een link te leggen met hun eigen verhaal. Het gaat over hun zelf.

## INHOUD

Dit hoofdstuk gaat over de werking van het lichaam in gezondheid en bij ziekte (fysiologie en pathologie voor de doelgroep). Het maken van een tekening helpt hierbij. Deze tekening is een belangrijke kapstok voor de cursus; gedurende de cursus kan er steeds worden verwezen naar de tekening.

## VOORBEREIDING

Zorg dat er voldoende flapovers en stiften zijn. Zorg voor tape, plakkers of magneten om de flapovers in de ruimte op te kunnen hangen.

Dit is een voorbeeld van de wijze waarop u de inhoud kunt overbrengen. Als u het verhaal liever op een andere manier vertelt, is dat ook goed, zolang de inhoud in grote lijnen hetzelfde blijft en uw verhaal geen 'schools' karakter krijgt. Wel dienen alle flapovers gemaakt te worden ter voorbereiding op het actieplan. Het belangrijkste is de informatie over te brengen en de groep daarbij zoveel mogelijk zelf aan het woord te laten, zonder een waardeoordeel te geven.



# DRAAIBOEK

Vertel in uw eigen woorden dat het de bedoeling is, dat deelnemers de informatie die zij in het vorige onderdeel hebben gegeven, gebruiken om er achter te komen wat diabetes is.

## Gezonde bloedglucose

### ■ OM BIJ HET BEGINTJE TE BEGINNEN:

**BIJ DIABETES IS DE BLOEDGLUCOSE HOOG, DOOR DAT HET LICHAAM DE GLUCOSEWAARDEN NIET GOED BINNEN BEPAALDE GRENZEN KAN HOUDEN. MAAR WAT IS GLUCOSE EN WAT DOET GLUCOSE?**

Glucose is een soort suiker. Bij diabetes spreken we niet over suiker, maar over glucose. Glucose dient als brandstof voor lichaamscellen.

### ■ HOE KOMT DIE GLUCOSE IN HET LICHAAM?

Blijf vragen stellen en denk met de groep mee, tot zij zelf 'eten' noemen. Op dit punt kunt u beginnen met het tekenen van de overzichtstekening. Teken 'voedsel' (bijvoorbeeld een appel of boterham) bovenaan. Vertel wat u aan het doen bent: Ik maak nu een tekening waarop te zien is hoe glucose gebruikt wordt in het lichaam bij mensen die geen diabetes hebben en daarna hoe het gaat als je diabetes hebt.

### ■ WAAR GAAT HET VOEDSEL HEEN DAT U EET?

Het komt in uw maag en in de darmen waar het verteerd wordt en het voedsel wordt afgebroken tot verschillende stoffen. Teken een maag met een pijl van het voedsel naar de maag. Eén van de stoffen waarin voeding wordt afgebroken is glucose.

### ■ WAAR GAAT DIE GLUCOSE HEEN?

Ja, precies, de glucose wordt dan in de darmen opgenomen in het bloed. Teken in het diagram een bloedvat (een buisje) en wat glucose (bijvoorbeeld in de vorm van suikerklontjes). Teken een pijl van de darm naar het bloedvat.

### ■ WAT GEBEURT ER MET DE GLUCOSE WANNEER DIE IN UW BLOED ZIT? DAT ZIJN EIGENLIJK TWEE DINGEN.

Dit is soms moeilijk voor de groep. Probeer hen naar de twee volgende zaken te leiden.

1. Een deel van de glucose wordt opgeslagen in de lever. Deze glucose komt later vrij, zowel overdag als 's nachts, zodat uw lichaam altijd wat glucose voorraad heeft als brandstof. Teken de lever, met een pijl van de bloedvaten naar de lever en een andere pijl van de lever naar de bloedvaten. Teken wat glucose in de lever. Voor de duidelijkheid kunt u de tweede lijn gestreept maken of in een andere kleur.
2. De rest, de glucose die niet wordt opgeslagen, wordt door het bloed naar de verschillende cellen in het lichaam gebracht, waar het als brandstof dient.

De vraag is: hoe komt de glucose van het bloed in de cel?

Teken een paar cellen naast het bloedvat in de overzichtstekening.

### ■ STELT U ZICH VOOR DAT DEZE KAMER DE CEL IS EN U BENT DE GLUCOSE. HOE BENT U HIER BINNEN GEKOMEN?

Meestal wordt gezegd: door de deur.

### ■ TOEN U HIER KWAM, STOND DE DEUR NIET ALTIJD OPEN. WAAROM STAAT DE DEUR NIET ALTIJD OPEN?

Stel vragen zodat de groep met antwoorden komt als: er komen mensen binnen die er niet horen te zijn (verstoren de groep, stelen iets), het tocht/wordt kouw, als de deur openstaat, etc.

Om die dingen te voorkomen is de deur meestal op slot. Dat geldt ook voor de cellen in ons lichaam. De deuren waardoor glucose in de cel komt zijn meestal op slot.

Teken een hangslot op de cel.

### ■ WAT IS ER DUS NODIG?

Stel vragen tot deelnemers komen met 'de sleutel'.



■ **VRAAG DE GROEP WAT ZIJ DENKEN DAT ALS SLEUTEL KAN DIENEN. (MEESTAL WORDT 'INSULINE' GENOEMD). WAAR KOMT DIE INSULINE VANDAAN?**

Bepaalde cellen in de pancreas (de bètacellen of eilandjes van Langerhans, dit alleen vermelden als dit al door de groep genoemd is) maken sleutels die de deuren van uw cellen kunnen openmaken om glucose binnen te laten. Deze sleutels worden insuline genoemd. Een ander woord voor pancreas is alvleesklier.

Teken de pancreas en een paar sleutels in de pancreas, een plaatje in het bloedvat en een paar sleutels in de zijant van een cel. Teken ook wat glucose in de cel.

■ **WAT GEBEURT ER TENSLOTEN MET DE GLUCOSE WANNEER DIE IN DE CEL KOMT?**

Ja, die wordt verbrand en gebruikt voor energie.

Teken een plaatje van iemand die een bepaalde activiteit onderneemt, om aan te geven dat hij of zij actief is en brandstof verbruikt, met een pijl van de cel naar deze activiteit. Ga na of iedereen dit begrijpt.

Het lichaam kan niet goed tegen teveel of te weinig glucose in het bloed. Het houdt de bloedglucose spiegel voortdurend in de gaten en zorgt dat er meer glucose uit de lever vrijkomt als de bloedglucose spiegel te laag is of meer insuline wordt gemaakt als de bloedglucose te hoog is. Het lichaam zorgt er voor dat de bloedglucose tussen de 4 en 7 mmol per liter blijft. Over die getallen zullen we het later nog hebben.

Schrijf die waarden bij de tekening.

---

## Wat gaat er mis bij diabetes?

■ **DIABETES IS ONDER TE VERDELEN IN TWEE HOOFDGROEPEN. WEET IEMAND WAT DIE GROEPEN ZIJN?**

Type 1 en type 2 diabetes. Ze staan ook wel bekend als insuline-afhankelijke en niet insuline-afhankelijke diabetes of jeugddiabetes en ouderdomsdiabetes, maar tegenwoordig spreken we van type 1 en type 2 diabetes.

We hebben gezien wat er gebeurt bij iemand die geen diabetes heeft.

U heeft allemaal type 2 diabetes. Weet iemand wat het verschil is met type 1 diabetes? Bij type 1 diabetes werkt een deel van de pancreas niet meer en wordt er helemaal geen insuline meer gemaakt (Wijs aan in de tekening). Mensen met type 1 diabetes hebben daarom altijd insuline nodig.

■ **WAT GEBEURT ER BIJ IEMAND MET TYPE 2 DIABETES IN HET LICHAAM?**

Maak gebruik van de juiste informatie wanneer iemand met een juist antwoord komt. Als mensen met suggesties komen die niet helemaal goed zijn, probeer ze dan naar het juiste antwoord te leiden (bijv: 'goed, er zit teveel glucose in het bloed, waardoor denkt u dat dat komt?').

Gebruik de tekening. Maak gebruik van hetgeen al is opgeschreven bij "Mijn eigen verhaal". Noem dit in geen geval 'lichte' diabetes of 'een beetje suiker' of een andere term die suggereert dat type 2 een minder ernstige vorm van diabetes is.

Het belangrijkste probleem bij type 2 diabetes is dat het lichaam resistent wordt tegen de insuline die wordt geproduceerd. U kunt zich dat bijvoorbeeld voorstellen als sloten die het niet meer goed doen. Ze zijn stroef en roestig geworden. Dit houdt in dat de insuline die u produceert zijn werk niet meer goed kan doen. Wijs dit aan op de tekening.

## ■ WAARDOOR KAN INSULINERESISTENTIE ONTSTAAN?

Insulineresistentie kan ontstaan door overgewicht. Vooral wanneer er veel lichaamsvet rondom het middel zit, neemt insulineresistentie toe. De cellen worden als het ware geblokkeerd door het vele vet in het lichaam, hierdoor kunnen de cellen de glucose niet goed opnemen.

Schrijf het woord insulineresistentie in de tekening.

## ■ ALS DE INSULINE NIET GOED ZIJN WERK KAN DOEN, WAT GEBEURT ER DAN MET DE BLOEDGLUCOSE SPIEGEL?

Precies, die stijgt.

## ■ WAT DOET HET LICHAAM OM DAT OP TE LOSSEN/OM TE VOORKOMEN DAT DE GLUCOSE STIJGT?

Moedig deelnemers aan met antwoorden te komen. Blijf vragen stellen tot iemand opmerkt 'meer insuline maken'.

Ja, omdat de insuline die u maakt meer moeite moet doen om de sloten open te krijgen, maakt het lichaam meer insuline. Wanneer de insulinefabriek (de pancreas of alvleesklier) dat vol kan houden, blijft uw bloedglucose precies op het niveau dat uw lichaam prettig vindt.

## ■ MAAR WAT GEBEURT ER MET U, ALS U IEDERE DAG OVERUREN MOET MAKEN?

Ja, u wordt moe, u presteert niet meer zo best op uw werk en bent uiteindelijk tot steeds minder in staat. Dat is precies wat er gebeurt bij type 2 diabetes. Doordat de pancreas extra hard moet werken om meer insuline te produceren, raakt hij uitgeput en kan niet meer voldoen aan de insulinebehoefte van het lichaam.

Teken de fabriek met sleutels.

---

## Symptomen van diabetes

### ■ HEEFT DIT U GEHOLPEN OM TE BEGRIJPEN WAT ER AAN DE HAND IS BIJ DIABETES?

Kijk de groep rond om na te gaan of iedereen het begrepen heeft. Beantwoord eventuele vragen en leg het zo nodig nog een keer uit.

Hang een flap-over op met "Symptomen van te hoge bloedglucosewaarden" als titel.

Maar wat heeft dit nu met u te maken? We hebben gezien dat het lichaam de bloedglucose het liefst binnen bepaalde grenzen houdt.



■ **ALS ER TEVEEL GLUCOSE IN UW BLOED ZOU ZITTEN, HOE RAAKT UW LICHAAM DAT DAN KWIJT?**

Als de glucose in uw lichaam te hoog is probeert uw lichaam die kwijt te raken. Hoe kan het lichaam dat doen? Dan plast het de glucose uit. Dit begint wanneer de bloedglucose hoger is dan 10 mmol per liter (hoewel dit getal voor sommige mensen iets kan afwijken). Dit houdt in dat u meer plast dan gewoontlijk – mensen merken dit 's nachts meestal het eerst op.

■ **ALS U VEEL ZAK PLASSEN, WAT GEBEURT ER DAN IN UW LICHAAM?**

Ja, u droogt uit, er is te weinig vocht in uw lichaam. U krijgt dorst, u krijgt waarschijnlijk een droge mond en zou meer gaan drinken. Soms denken mensen dat je meer plast omdat je meer drinkt. Bij diabetes is het net andersom: je drinkt meer omdat je meer plast om de glucose kwijt te raken. Dus wanneer de diabetes niet goed is gereguleerd, plast u meer, heeft u een droge mond, heeft u dorst en drinkt u meer.

■ **ALS DE GLUCOSE NIET IN DE CELLEN KOMT EN DEZE NIET VAN BRANDSTOF WORDEN VOORZIEN, HOE ZOU U ZICH DAN VOELEN?**

Ja, u voelt zich moe en uitgeput doordat de energie uit uw eten niet komt waar het nodig is. Daardoor voelt u zich moe en uw cellen gaan hun eigen energiereserves aanspreken, waardoor u misschien wat afvalt.

■ **WELKE ANDERE SYMPTOMEN HEBBEN MENSEN WANNEER DE BLOEDGLUCOSE SPIEGEL TE HOOG IS?**

Infecties gedijen goed bij hoge bloedglucosewaarden, de 'beestjes' leven van de glucose. Er ontstaan dus gemakkelijk infecties.

Als iemand 'wazig zien' noemt, leg dan uit dat dit klopt maar vraag diegene de opmerking nog even te bewaren, de ogen komen nog aan de orde.

Als andere symptomen genoemd worden, vraag dan na wat mensen precies bedoelen en waarom ze denken dat deze veroorzaakt worden door een hoge bloedglucose. Leg uit dat mensen vaak een groot aantal symptomen noemen waarvan zij denken dat die met diabetes te maken hebben, maar dat dat niet altijd zo hoeft te zijn.

Na dit besproken te hebben moeten in ieder geval de volgende zaken op de flap-over staan – de volgorde maakt niet uit:

**FLAP-OVER: SYMPTOMEN HOGE BLOEDGLUCOSEWAARDEN**

- Vaak plassen
- Dorst
- Weinig energie / moe
- Gewichtsverlies
- Infecties
- Jet (schaakstreek)
- Wazig zien

■ **ALS U EEN BEPAALDE KLACHT HEEFT WAARVAN U NIET WEET OF HET MET DIABETES TE MAKEN HEEFT, HOE ZOU U ER DAN ACHTER KUNNEN KOMEN OF DAT ZO IS EN OF U ER WAT AAN KUNT DOEN?**

Vraag aan de dokter, praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige, er over lezen, etc.