Meerdaagse interactieve groepseducatie voor type II diabetici, realist evaluation van een interventie.

Haio: MAES Anne , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: Desmet Tom

Context: Ondanks inspanningen van de zorgsector en de overheid blijft het aantal type II diabeten gestaag toenemen. Verwacht wordt dat in 2030 minstens 1 op de 10 volwassenen in België diabetes zal hebben. De behandeling van diabetes steunt op 3 pijlers: leefstijladvies, medicatie en 'controle en opvolging'. Sinds 1 mei 2018 heeft bijna elke diabeet in België recht op educatie, goede educatie bestaat uit het bijbrengen van kennis, inzichten en vaardigheden. Educatie kan aan individuele personen of in groepsverband gegeven worden.

Onderzoeksvraag: Voor mijn masterproef ben ik wat dieper ingegaan op interactieve groepseducatie voor diabetes type II patiënten, volgens een ander model dan nu vooropgesteld wordt door de overheid, zonder de strikte begrenzing naar therapie en leeftijd en met meer ruimte voor interactie tussen de deelnemers, en de mogelijke rol van de huisarts hierin.

Methode: De interventie die ik hiervoor onderzocht heb is de 'diabeter aan zee midweek', dit is een midweek voor diabetespatiënten waarbij het groepsgebeuren centraal staat. De midweek ging door van maandagvoormiddag tem donderdagvoormiddag, er was een programma voorzien waarbij groepseducaties geleid door een gespecialiseerde moderator, dieet-beweging-kennis, afgewisseld werden met groepsactiviteiten. Nadien werden er bij 6 deelnemers kwalitatieve diepte- interviews afgenomen en via de gebruikte onderzoeksmethode (Realist evaluation) werd onderzocht wat de mechanismen en onderliggende factoren waren van de interactie en het effect ervan.

Resultaten: M'n studie levert argumenten om de traditionele diabeteseducatie te verruimen en groepseducatie gecombineerd met peer-to-peer interactie een prominente plek te geven in de aanpak van diabetes en de huisarts daar een rol in te geven. Deze combinatie van interactie en educatie verdient verder onderzoek zodat deze hopelijk met de tijd kan opgenomen en gepromoot worden door het beleid

Conclusie: Welke rol de huisarts dan precies heeft of zou moeten hebben in deze aanpak blijft ook na het schrijven van deze masterproef niet helemaal duidelijk en verdient zoals reeds geschreven verder onderzoek. Zolang dit niet gedaan is en zolang er geen specifieke richtlijnen of vereisten zijn rond onze rol als health advocate, denk ik dat we als huisarts vrij zijn om te kiezen hoever we hierin gaan. Maar het is hierbij wel van belang om diabetes patiënten te verwijzen voor verdere educatie, al dan niet in groep, al dan niet naar een programma als diabeter aan zee, afhankelijk van het profiel van de patiënt, en hen op de meerwaarde hiervan te wijzen. Zodat ze zich bewust worden van hun actieve rol en verantwoordelijkheid in de aanpak van hun ziekte en het behoud van hun gezondheid.