



Hoe verandert het leven na de diagnose diabetes type 2?

Een gezonde leefstijl kan mensen met diabetes type 2 helpen het verloop van de ziekte af te remmen. Maar slagen diabetespatiënten er ook in om meer te gaan bewegen en minder te eten? Marktonderzoeksbureau GfK onderzocht of en hoe het leven verandert na de diagnose diabetes type 2 en of patiënten daarbij advies krijgen over voeding en leefstijl. Er blijkt nog een wereld te winnen voor mensen met diabetes type 2.

Tabel 1. Karakteristieken van populatie GfK-onderzoek diabetes in vergelijking met die van de gemiddelde Nederlandse bevolking.

	Diabetes ¹	NL ²
	n= 578	443
Leeftijd		
35 - 54 jaar	19,9	49,4
55 - 64 jaar	27,7	22,1
65 - 74 jaar	29,4	21,9
75+ jaar	23,0	6,5
Opleidingsniveau		
Laag	49,7	34,5
Midden	34,6	40,9
Hoog	15,7	24,6
Geslacht		
man	55,5	48,8
vrouw	44,5	51,2

¹ GfK Diabetes onderzoek september 2016

² Referentie GfK Zuivelbarometer mei 2016

Diabetes type 2 is een serieuze ziekte die steeds meer mensen treft. Een ongezonde leefstijl, zoals weinig bewegen, roken en overgewicht, vergroot de kans op diabetes type 2. Een gezonde leefstijl kan mensen met diabetes type 2 helpen het verloop van de ziekte af te remmen. Marktonderzoeksbureau GfK onderzocht in opdracht van de Nederlandse Zuivelorganisatie (NZO) of mensen hun leven veranderen nadat de diagnose diabetes type 2 is gesteld.

Steekproef en populatie

Binnen de GfK database (n=65.000) staan 4672 respondenten die diabetes type 2 hebben. Hiervan zijn 922 respondenten geselecteerd om mee te doen met dit onderzoek. De groep is representatief voor leeftijd, geslacht en opleiding. Het aantal respondenten bedroeg 578 (=62,7%) van de steekproef. In tabel 1 zijn de karakteristieken van de steekproef weergegeven. Ze zijn vergeleken met de steekproef uit de

GfK Zuivelbarometer, een 'Usage-Attitude'-onderzoek dat sinds 1993 wordt uitgevoerd onder een representatieve steekproef van Nederlanders van 12 jaar en ouder (n=800).

Meer mannen dan vrouwen

Er zijn meer mannen (55%) dan vrouwen (45%) die diabetes type 2-patiënt zijn. Opvallend is dat diabetes type 2 nog steeds geïnterpreteerd kan worden als ouderdomsdiabetes. Beneden de 35 jaar komt het amper voor: zo'n 80% van de mensen met diabetes type 2 is 55 jaar of ouder, vergeleken met 51% van de Nederlandse bevolking. Ook komt diabetes type 2 vaker voor bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden (tabel 1). Van de respondenten gebruikt 81% medicatie (insuline en/of iets anders) en 31% gebruikt alleen insuline. Van de respondenten volgt 33% een dieet.

BMI verdeling

Tabel 2 geeft de BMI-verdeling weer van de diabetes type 2-patiënten uit het GfK-onderzoek. Deze zijn niet vergeleken >

VERANDERING GEDRAG BIJ DIABETES TYPE 2

Tabel 2. BMI diabetes type 2-patiënten verdeeld naar opleidingsniveau. Grijs: BMI-verdeling hele steekproef. (in %)

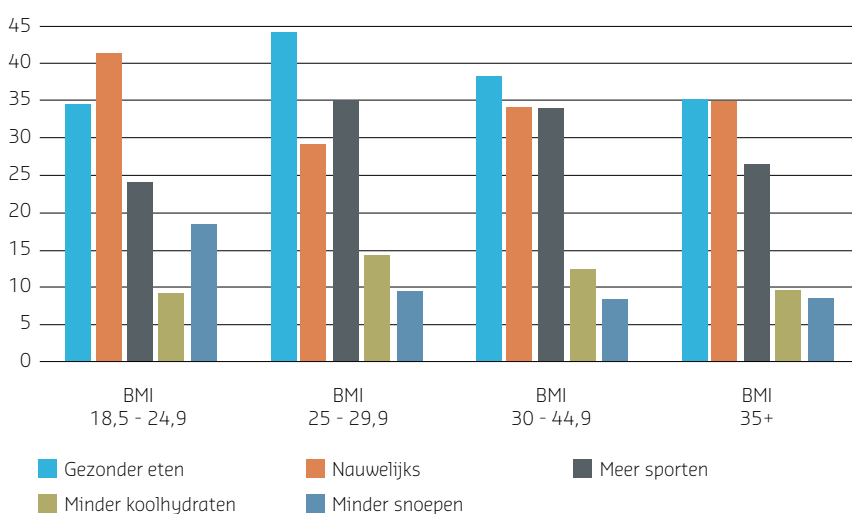
	Laag	Midden	Hoog	Allen
Ondergewicht BMI <18,5	0	1	0	0
Normaal gewicht BMI 18,5-24,9	14	13	24	15
Overgewicht BMI 25,0-29,9	36	40	42	38
Obesitas klasse 1 BMI 30,0-34,9	23	27	26	25
Obesitas klasse 2 BMI 35,0 en hoger	18	14	4	14
Onbekend	9	6	3	7
	100	100	100	100

met de GfK Zuivelbarometer, want deze bevat geen BMI-gegevens. Van de diabetes type 2-patiënten heeft 15% een normaal gewicht; 85% van hen leidt aan overgewicht. Als de BMI van type 2 diabetes wordt gerangschikt naar opleidingsniveau wordt duidelijk dat bij obesitas klasse 2 het aandeel van lager opgeleiden significant hoger is dan bij anderen.

Ik heb diabetes: Wat nu?

Diabetes type 2 is een ziekte die geleidelijk ontstaat. Binnen dit GfK-onderzoek is aan de respondenten gevraagd hoe hun leven is veranderd nadat de diagnose type 2 diabetes is gesteld (figuur 1). Voor een op de drie respondenten is er niet of nauwelijks iets veranderd. Een op de drie respondenten geeft aan meer te moeten sporten; eenzelfde aantal moet gezonder eten. Slechts een op de tien geeft aan minder te moeten snoepen of minder koolhydraten te moeten eten. Opmerkelijk is dat de groep met een licht overgewicht meer verandering ervaart dan de andere gewichtsgroepen. Het gebruik van medicijnen (insuline dan wel andere medicatie) wordt door niemand spontaan genoemd als een verandering na de diagnose. Medicijngebruik lijkt voor niemand een last te zijn.

Figuur 1. Wat is er voor u veranderd na het stellen van de diagnose diabetes type 2?



Informatie: van wie?

De helft van de diabetes type 2-patiënten heeft niet naar informatie gezocht over hun ziekte of een gezondere leefstijl. De helft die wel naar informatie heeft gezocht, heeft dat gezocht op internet (80%), op de verpakkingen van voedingsmiddelen (55%) of verkregen via de diëtist. Mensen met een hogere BMI hebben vaker (60%) naar informatie gezocht dan de gemiddelde patiënt met diabetes type 2 (48%).

Interesse in gezond gedrag

Iets meer dan de helft van de diabetes type 2-patiënten (52%) is het eens met de stelling "Ik heb grote interesse in gezond

eten". Dit is minder dan bij de gemiddelde volwassene waar 57% het eens is met de stelling (GfK Zuivelbarometer). Bij mensen met diabetes type 2 die ouder zijn dan 75 jaar en die een gezonde BMI hebben is het percentage dat het eens is met de stelling iets hoger. Met de stelling dat hij of zij meer dan 30 minuten per dag beweegt, is zo'n 60% van de diabetes type 2-patiënten het (helemaal) eens. Dit is significant minder dan bij de gemiddelde volwassen Nederlander (75%). Met de stelling "ik sport enkele keren per week" is 40% het (helemaal) eens. Ook dit is significant minder dan bij de gemiddelde volwassene Nederlander (50%). Samengevat: patiënten met diabetes type 2 zijn minder geïnteresseerd in gezond eten, bewegen en sporten dan de gemiddelde Nederlander.

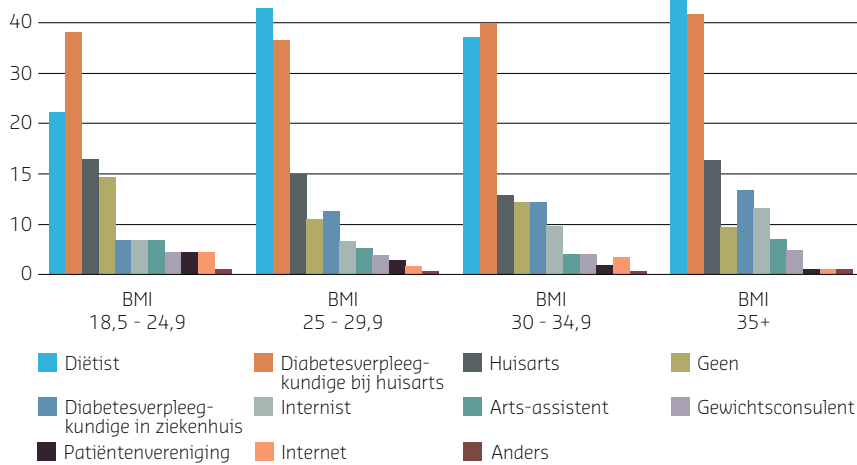
Wel of geen leefstijladvies

In het GfK-onderzoek is ook expliciet gevraagd of de diabetes type 2-patiënten leefstijladvies hebben gekregen nadat de

diagnose was gesteld. Een op de 8 respondenten geeft aan geen leefstijladvies te hebben ontvangen. Degenen die geen advies ontvingen, hadden daar in het algemeen geen behoefte aan. Naarmate de BMI toeneemt, wordt meer advies ontvangen. Bij 7 op de 8 respondenten is wel advies gegeven. Van wie ze die adviezen kregen, staat in figuur 2. De diëtist en de diabetesverpleegkundige zijn veruit de meest genoemde adviesbronnen (respectievelijk 49% en 48%). Patiënten met een BMI hoger dan 25 raadplegen vaker een diëtist dan patiënten met een BMI lager dan 25. Dit verschil wordt niet teruggezien bij de diabetesverpleegkundige. Hierbij moet vermeld worden dat in dit onderzoek de diabetesverpleegkundige bij de huisarts ook geïnterpreteerd is als praktijkondersteuner die voedingsadvies geeft. De internist en diabetesverpleegkundige in het ziekenhuis worden vaker geraadpleegd naarmate de BMI toeneemt. Dit is ook te verwachten, omdat mensen met over-



Figuur 2. Adviesbronnen voor diabetes type 2-patiënten ingedeeld naar BMI (in %)

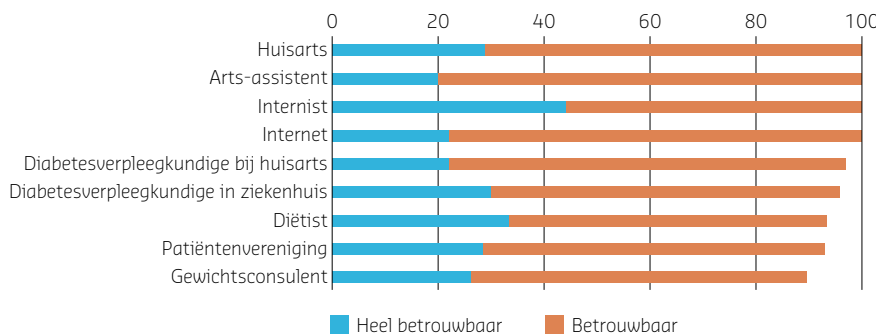


toenemende BMI. Direct na de diagnose vindt men het moeilijker om adviezen op te volgen dan later. Na verloop van tijd wordt de groep die het moeilijk vindt, kleiner. Alleen bij patiënten met een normaal BMI geeft een significant deel (nog steeds een minderheid van een derde) aan het makkelijk te vinden de adviezen op te volgen. Dat het opvolgen van advies als moeilijker wordt ervaren door mensen met overgewicht is niet verwonderlijk, omdat hen wordt aangeraden af te vallen. Afvallen is niet alleen moeilijk voor mensen met diabetes type 2, maar voor een ieder met overgewicht.

Haalbaar advies?

In dit onderzoek geven veel mensen met diabetes type 2 aan dat er na de diagnose niet veel is veranderd aan hun leefstijl. De oorzaak daarvan kan ook gezocht worden in het gegeven dat de adviezen onhaalbaar zijn en dat men het volgen van de adviezen daardoor sneller opgeeft. Daarom is in dit onderzoek ook gevraagd of de adviezen worden opgevolgd (Figuur 5).

Figuur 3. Betrouwbaarheid adviesbronnen (in %)



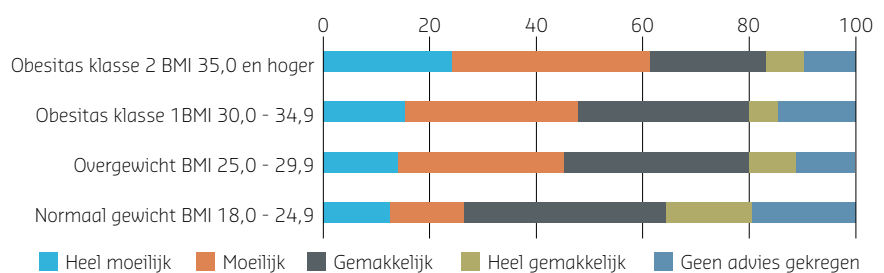
gewicht klasse 2 vaak onder behandeling staan van de internist. Ongeveer de helft van de patiënten die onder behandeling van de huisarts staat, heeft minimaal 1 consult van de diëtist gehad.

Opvolging adviezen

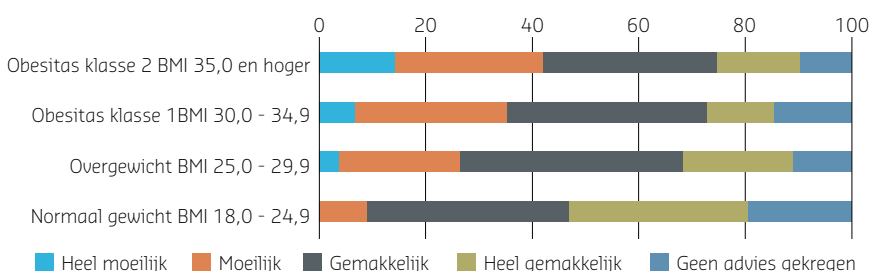
Diabetespatiënten vertrouwen de bronnen die ze raadplegen, ongeacht wie of wat dat is. De betrouwbaarheid van de verschillende bronnen is weergegeven in figuur 3. Adviezen krijgen, of vinden via internet, hoeft natuurlijk niet te leiden tot een succesvolle gedragsverandering. Daarom is aan diabetes type 2-patiënten gevraagd hoe moeilijk zij het vinden om adviezen op te volgen en of de adviezen ook worden opgevolgd (figuur 4a en 4b).

Uit de figuren 4a en 4b blijkt dat diabetes type 2-patiënten veel moeite ervaren met het opvolgen van adviezen. Een minderheid vindt het makkelijk adviezen op te volgen. De moeilijkheid neemt toe met een

Figuur 4a. Moeilijkheid opvolgen adviezen direct na diagnose type 2 diabetes (in %).

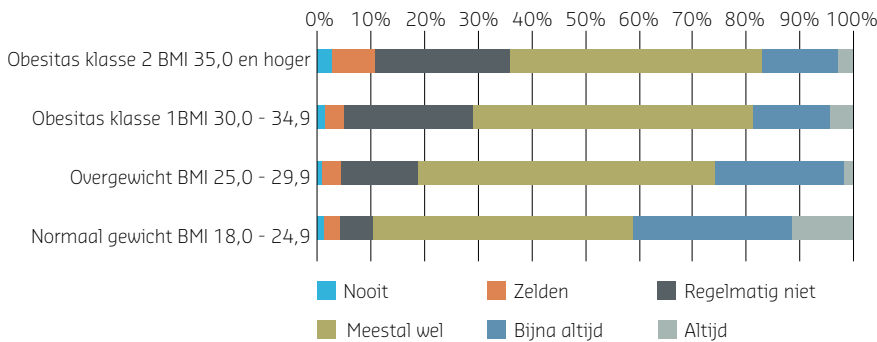


Figuur 4b. Moeilijkheid opvolgen adviezen na diagnose type 2 diabetes, op dit moment (in %).

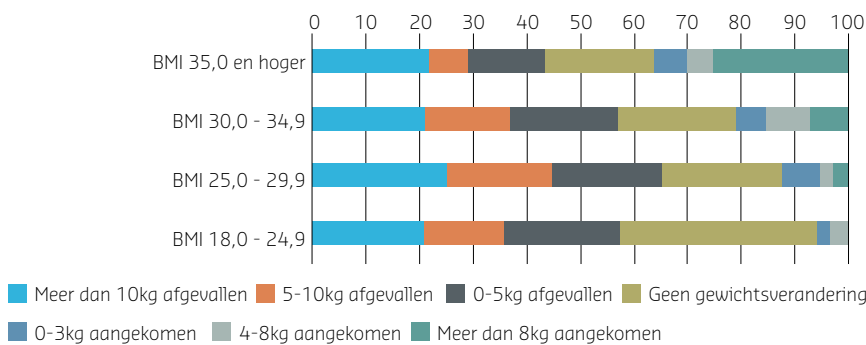


VERANDERING GEDRAG BIJ DIABETES TYPE 2

Figuur 5. Volgt u adviezen op? (in %)



Figuur 6. Gewichtsverloop type 2 diabetes na diagnose (in %)



Een kleine meerderheid van de mensen met diabetes type 2 blijkt de adviezen meestal op te volgen. Bij toenemende BMI zien we dat aantal afnemen. Minder dan 10% van de diabetes type 2-patiënten geven aan de adviezen altijd na te leven. Meer dan de helft geeft aan dat ze de adviezen meestal wel of bijna altijd naleven. Het naleven van adviezen wordt minder naarmate de BMI toeneemt. Een derde van mensen met een BMI hoger dan 35 geeft aan regelmatig niet tot nooit adviezen na te leven. Voor mensen met een normale BMI is dit minder dan 10%. Bij deze vraag, en dit geldt voor het gehele onderzoek, moet benadrukt worden dat

het beeld een overschatting geeft van de frequentie van het navolgen van de adviezen. Mensen geven vaak sociaal wenselijke antwoorden. Dit verschijnsel is niet typisch voor alleen type 2 diabetes patiënten, maar voor alle consumenten-onderzoekers.

Gewichtsverandering

Bij de gewichtsverandering (figuur 6) valt op dat niet iedereen met overgewicht even succesvol is met afvallen nadat de diagnose is gesteld. Wel geeft 60% van de respondenten aan te zijn afgevallen (zwaartepunt 5 kg totaal), waarbij mannen iets meer zijn afgevallen dan

vrouwen. Van de respondenten is 17% aangekomen. Naarmate de BMI toeneemt, is het aantal mensen dat is aangekomen groter. Van de zwaar obese respondenten is 36% na de diagnose aangekomen.

Effect interventie diëtist

In tabel 4 zijn de correlaties tussen de adviseurs en het verloop van lichaamsgewicht weergegeven. Diabetes type 2-patiënten met een BMI tussen 25 en 30 die onder begeleiding staan van een diëtist vallen gemiddeld genomen af. Dit geldt niet voor diabetespatiënten met andere BMI's die onder begeleiding staan van een diëtist. Wanneer patiënten onder begeleiding staan van een diabetesverpleegkundige in een ziekenhuis blijkt dat zij gemiddeld genomen aankomen in lichaamsgewicht. Dat geldt vooral voor patiënten met zwaar overgewicht en zou daarom verklaard kunnen worden door het feit dat diabetespatiënten die in het ziekenhuis liggen, mogelijk lijden aan morbide overgewicht. Zodra de gevolgen daarvan weer onder controle zijn, kunnen zij worden terugverwezen naar de huisarts en de bijbehorende diabetesverpleegkundige of diëtist. Dit is niet onderzocht in dit onderzoek, dus dit is een aanname. Patiënten met een normale BMI die onder begeleiding staan van een diabetesverpleegkundige die verbonden is aan een huisarts, zijn gemiddeld genomen afgevallen. Deze normale BMI kan bereikt zijn door af te vallen, waarmee deze groep mensen niet meer valt in de groep met een BMI tussen 25 en 30. Het onderzoek laat verder zien dat mensen met diabetes type 2 die informatie hebben gekregen van de diëtist meer afvallen dan patiënten die dat niet hebben gedaan (figuur 7). Uit het onderzoek blijkt ook: hoe intensiever het contact, hoe meer men afvalt.

Tabel 4. Correlatie tussen gewichtsverandering en advies gekregen naar bron en BMI. Groen: afgevallen. Rood: aangekomen. Bron: GfK Diabetes onderzoek september 2016

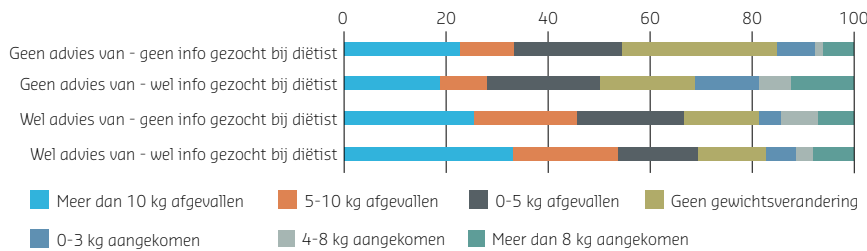
	Internist	Diëtist	Arts-assistent	Diabetesverpleegkundige bij huisarts	Diabetesverpleegkundige in ziekenhuis	Anders
Allen					,151**	-,116**
BMI 18,5 - 24,9				-,223*		
BMI 25,0 - 29,9		-,183**				
BMI 30,0 - 34,9			-,188*		,231**	
BMI 35+	,245*				,324**	

Helpt ziet geen obstakels

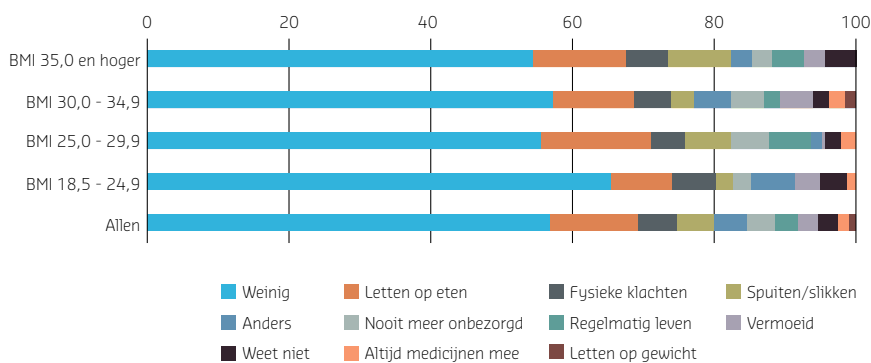
Op de vraag welke obstakels worden ervaren tijdens de behandeling van diabetes type 2 geeft ruim de helft aan geen obstakels te hebben ervaren (figuur 8). Van alle respondenten vindt 1 op de 7 het moeilijk dat ze moeten letten op eten; 5% vindt het moeilijker om regelmatig te moeten leven. Voor 70% van de mensen die wel verandering ervaren, geldt dat



Figuur 7. De rol van de diëtist. Vergelijking gewichtsverloop in relatie tot informatie gezocht bij de diëtist (in %).



Figuur 8. Obstakels ervaren tijdens de behandeling van type 2 diabetes (in %).



die verandering op ieder moment wordt beleefd. Een klein kwart daarvan zegt hier profijt van te hebben, een derde heeft het er moeilijk mee en zo'n 15% ervaart het als een last.

Extra hulp nodig

Op de vraag of er extra hulp gewenst is na de diagnose antwoordt 72% van de diabetes type 2-patiënten 'niet' of 'weet niet'. Bij het grootste deel van de diabetespatiënten is klaarblijkelijk geen behoefte aan extra hulp of informatie. Dit percentage ligt iets lager bij patiënten met zwaar overgewicht. Van diegenen die wel meer informatie willen, heeft 9% behoefte aan informatie over voeding of een dieet; 10% wil meer weten over medicatie of hulpmiddelen. <

TEKST JOHAN SCHILDKAMP, JOLANDE VALKENBURG EN STEPHAN PETERS (NZO)

'Dieetbehandeling hoort standaard in de behandeling van diabetespatiënten'

Reactie Sara van Grootel (voorzitter DNO) op resultaten GfK-onderzoek diabetes

'Dit onderzoek laat zien dat mensen met diabetes type 2 onvoldoende worden doorverwezen naar een diëtist. Vaak zien cliënten de ernst van diabetes niet in. Zij zitten in de precontemplatiefase. Wat verder opvalt is dat afspraken van cliënten met de huisarts en praktijkondersteuner beter worden nageleefd dan die met de diëtist. Dat heeft ongetwijfeld te maken met het verschil in de relatie met de cliënt. Bij de diëtist heeft de cliënt meer eigen verantwoordelijkheid. Het onderzoek maakt ook duidelijk dat diëtisten nog onvoldoende hun meerwaarde laten zien aan verwijzers en cliënten.'

'Zoals gezegd lijken mensen met diabetes type 2 de ernst van hun ziekte niet voldoende in te zien. Daarnaast komen ze niet in actie om hun eet- en leefgedrag te veranderen. De vraag is of dit laatste komt doordat zij niet openstaan voor informatie of dat hen

door professionals niet voldoende duidelijk wordt gemaakt wat de complicaties van diabetes kunnen zijn.'

'Als mensen met diabetes type 2 advies krijgen van de diëtist kunnen ze hiermee goede resultaten bereiken. Echter, de groep diabetespatiënten die bij de diëtist komt, is (te) klein. In de Zorgstandaard Diabetes staat dat men in de eerste drie maanden na de diagnose en daarna jaarlijks algemeen voedingsadvies dient te krijgen, in het geval van overgewicht of bij specifieke problemen die individueel dieetadvies noodzakelijk maken. De vraag is of het lage aantal cliënten bij de diëtist komt door onvoldoende doorverwijzing of door andere factoren. Dat wordt niet uit het onderzoek duidelijk. Ligt het aan het feit dat de professional en/of cliënt nut en noodzaak van de diëtist niet voldoende inziet, omdat de diëtist een negatief imago heeft of omdat de diëtist onvoldoende kennis zou

hebben op het gebied van diabetes type 2?'

'Dat deze patiënten hun weg niet vinden naar de diëtist is jammer, want diabetes type 2 is een chronische aandoening. Juist door verbetering van leefstijl kan de prognose worden verbeterd en kan gezondheidswinst en een betere kwaliteit van leven worden behaald. Wat DNO betreft hoort dieetbehandeling standaard in de behandeling van mensen met diabetes type 2. Niet als keuze-optie, maar als integraal onderdeel, net zoals fundusfotografie en laboratoriumonderzoek dat zijn. Ik roep doorverwijzers daarom op om niet vrijblijvend een consult bij de diëtist aan te bieden, maar expliciet aan te geven dat zo'n consult erbij hoort. De cliënt kan dan na het eerste consult samen met de diëtist besluiten of een langere dieetbehandeling wenselijk is.'