



PRISMA ARUBA

FUNDACION
DIABETES
ARUBA

Aruba Diabetes Foundation



University of Aruba



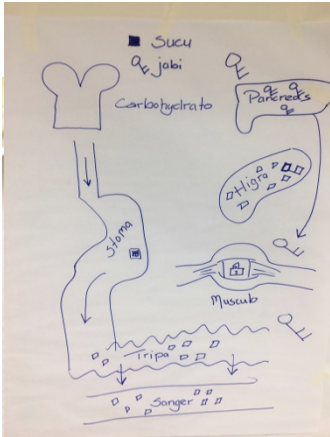
Amstel Academie

MEI 2019



PRISMA TRAINING OP ARUBA

In mei reisden Suzanne Bader en Sabine de Groot (Diëtetiek en Voedingwetenschappen, Amsterdam UMC) af naar Aruba in opdracht van Fundacion Diabetes Aruba (FDA). Het bezoek had drie doelen: 24 hulpverleners opleiden tot PRISMA trainer, FDA voorzien van alle kennis en kunde voor een succesvolle, eilandbrede PRISMA implementatie en de Universiteit van Aruba betrekken bij de voorbereiding en de uitvoering van het implementatie onderzoek. Hierbij het verslag.



Zelfmanagementeducatie op Aruba

Interdisciplinaire en eilandbrede implementatie

In het gezondheidszorgsysteem van Aruba is in toenemende mate behoefte aan een patiënt die de regie neemt over zijn eigen gezondheid en behandeling.

Zelfmanagement draagt bovendien positief bij aan het welbevinden van de patiënt. Daarvoor is nodig dat deze patiënt beschikt over kennis en vaardigheden. Scholing van de patiënt kan daarbij helpen. Dat kan individueel of in groepsverband.

De Fundacion Diabetes Aruba (FDA) komt op voor de belangen van diabetespatiënten in Aruba. FDA wil in aanvulling op bestaande individuele scholing nu groepseducatie gaan aanbieden aan diabetespatiënten met behulp van het PRISMA programma. FDA hoopt op die manier te kunnen bijdragen aan de gezondheid van de diabetespatiënt.

PRISMA is een theoretische onderbouwde methode voor zelfmanagementeducatie met een bewezen effectiviteit. PRISMA is afgeleid van DESMOND uit Groot-Britannië.

In juni 2018 volgden Angelique Salzbach (diëtist) en Jasmira Mora (POH) van FDA de PRISMA train-de-trainercursus in Amsterdam UMC.

Het tweetal keerde enthousiast terug naar Aruba. FDA schreef vervolgens een projectplan voor de implementatie van PRISMA op Aruba, vond de benodigde financiering en ging op zoek naar enthousiaste hulpverleners die PRISMA trainer willen worden. Daarna werd samenwerking gezocht met de Universiteit van Aruba voor het implementatie onderzoek.

Op 13 mei zijn Sabine de Groot en Suzanne Bader afgereisd naar Aruba voor het geven van twee in company train-de-trainercursussen, het verder helpen van de FDA met de implementatie en het definitief vormgeven van het onderzoek.

+

Een enthousiast team

De organisatie van PRISMA op Aruba is in de handen van Fundacion Diabetes Aruba (FDA)

De FDA werkt in dit project samen met het PRISMA team en de Amstel/VUMC Academie van Amsterdam UMC.

Hiernaast op de foto:

Suzanne Bader, hoofd training en kwaliteit PRISMA, Amsterdam UMC

Sabine van der Wal, poliklinisch apotheker HOH, bestuurslid FDA

Charlene Leslie, coördinator PRISMA Aruba

Bart Kool, projectleider PRISMA Aruba en penningmeester FDA

Sabine de Groot, projectleider en trainer PRISMA

Joost van de Kamp, PR AZV en secretaris FDA

Sharline Vis, huisarts en voorzitter FDA

Angelique Salsbach, ziekenhuisdiëtist HOH en bestuurslid FDA

Ontbrekend:

Jasmira Mora, coordinator POH en bestuurslid FDA

Ria Boel, programma coördinator Caribische gebied Amstel/VUMC Academie, Amsterdam UMC



Evaluatie onderzoek naar PRISMA op Aruba



PRISMA is een compact zelfmanagement educatieprogramma (in twee dagdelen) in groepsverband gericht op het aanleren van zelfmanagement vaardigheden. PRISMA wordt gegeven aan groepen van 8-12 deelnemers door twee hulpverleners getraind in de PRISMA methodiek, in meer dan 30 instellingen in Nederland. PRISMA kan gegeven worden over diabetes type 2 en preventie diabetes type 2.

PRISMA richt zich op risicoperceptie, uitkomstverwachting, self-efficacy en de intentie van de deelnemer om zijn/haar leefstijlgedrag de aankomende drie maanden te veranderen op één van de volgende gebieden:

voedingspatroon, activiteitenpatroon, therapietrouw of (professionele) ondersteuning, en daarvoor een persoonlijk actieplan op te stellen met SMART-doelen.

Gezien de PRISMA filosofie ligt het niet vast hoe de grootte van de verandering in leefstijl moet zijn. Het individu is zelf verantwoordelijk voor de keuzes in zijn/haar leefstijl en elke verandering daarin, hoe klein ook, levert al winst op voor de gezondheid.

PRISMA is gebaseerd op DESMOND (Groot-Brittannië) dat is onderbouwd met een viertal gedragswetenschappelijke theorieën: Self-Regulation Theory (Leventhal, 1984), Self-Determination Theory (Deci, 2000), Social Learning Theory (Bandura, 1977) en Dual Process Theory (Chaiken, 1996). Daarnaast wordt het Health Action Proces Approach model (HAPA-model, Schwarzer, 2011) gebruikt dat 3 key-determinanten kent: risicoperceptie, uitkomstverwachting, self-efficacy, die alle drie de intentie (motivatie) beïnvloeden. Om de intentie vervolgens om te zetten naar de daadwerkelijk gewenste verandering van gedrag en het volhouden van dit gedrag, wordt een actieplan opgesteld (action en coping planning).

Effectiviteitsonderzoek naar PRISMA diabetes laat effect zien op gedrag (daling in voedingsinname, vaker houden aan een dieet, meer bewegen, vaker voetcontrole en zelfcontrole (bij insulinegebruik) (zelf-rapportage) en determinanten van gedrag (risicoperceptie (beter beeld van diabetes, diabetes is ernstige ziekte) en gezondheidswinst (idee over invloed van eigen gedrag groter). Onderzoek naar DESMOND laat ook een daling van het HbA1c (gemiddelde bloedsuikerspiegel van de afgelopen twee maanden) en gewicht zien, en een verbetering van stemming en ziekte-cognities.

Onderzoek op Aruba

De implementatie van PRISMA op Aruba wordt geëvalueerd met onderzoek naar proces en effect. Is PRISMA diabetes geschikt en haalbaar voor invoering op Aruba? Wordt het voldoende gewaardeerd? Welke sociaal-culturele aanpassingen zijn wenselijk? Wat zijn de effecten op zelfmanagement (HAPA-model) en bio-medische en antropometrische data van de deelnemers?

Het onderzoek wordt uit-gevoerd door de Universiteit van Aruba, door onderzoeker Nurianne Arias (links op foto) onder begeleiding van Dr. Mieke de Droog (2e van rechts). Coördinator Charlene Leslie van FDA zal ook betrokken zijn bij het verzamelen van ondersdata (niet op foto).





De kern van het PRISMA programma



Mijn eigen verhaal

PRISMA begint met Mijn eigen verhaal. Tijdens dit onderdeel worden de ervaring, kennis, de misvattingen, zorgen, verwachtingen en brandende vragen nagevraagd bij de deelnemers. De trainer schrijft de antwoorden letterlijk op. De trainer geeft geen oordeel over de antwoorden, ook niet als ze fout zijn. Dit onderdeel geeft de trainers inzicht in de beliefs en overtuigingen van de deelnemers die bepalend zijn voor het huidige gedrag. Als je gedrag wilt beïnvloeden, is inzicht hierin zeer belangrijk. Iedere deelnemer komt aan bod en wordt bedankt voor zijn/haar bijdrage.



Theoretische onderdelen

De cursus bevat een aantal theoretische onderdelen: Wat is diabetes (inclusief oorzaken en symptomen). De behandeling van diabetes. Hypo en hyperglycemie. Complicaties. Risicofactoren: HbA1c, Bloeddruk, Cholesterol, BMI, Beweging en Stemming. Het eigen verhaal is hierbij leidend. Misvattingen, vragen en zorgen bij de deelnemers komen hier aan bod. Misvattingen worden omgebogen tot juist informatie, vragen en zorgen besproken. De werkvorm is vragenstellen en discussie. uit onderzoek blijkt dat hoe minder de trainer aan het woord is (maximaal 65%), hoe meer er gebeurt in het hoofd van de deelnemers (nadenken, verbanden leggen met eigen situatie). Als het lukt meer dan 70% van de inhoud van het PRISMA programma te bespreken, is dat mooi.



Spelvormen

Tijdens de praktische voedings- en beweegspellen gaan de deelnemers zelf aan de slag. Kennis wordt vergroot over hoeveelheid koolhydraten en energie in voedingsmiddelen, over energieverbruik van verschillende beweegactiviteiten. Vaardigheden om verpakkingen te lezen worden geoefend. Deelnemers worden gestimuleerd om na te denken over welke keuzes ze kunnen maken in het eigen voedings- en bewegingspatroon om het verloop van de ziekte en de risicofactoren te beïnvloeden.

De werkvorm is vragenstellen en discussie.



Mijn gezondheidsprofiel

In 'Mijn gezondheidsprofiel' onderzoekt de deelnemer zijn/haar eigen gezondheidsprofiel. Het gezondheidsprofiel bevat een visuele (stoplicht) en numerieke classificering. Door het eigen gezondheidsprofiel in kaart te brengen, groeit het bewustzijn van de deelnemer over het eigen risico en het prikkelt de vraag: Wat kan hier zelf aan doen? In het laatste onderdeel 'Mijn persoonlijk actieplan' wordt de deelnemer gevraagd welke risicofactor hij/zij wil aanpakken de aankomende drie maanden en welke intentie tot verandering in leefstijl hij/zij heeft op een van de volgende gebieden: voedingspatroon, activiteitenpatroon, therapietrouw of (professionele) ondersteuning. De deelnemer wordt gestimuleerd om deze intentie om te zetten in een concreet actieplan met SMART-doelen.



Bevindingen trainingsdagen

Hoe laat je het uit de patiënt zelf komen?

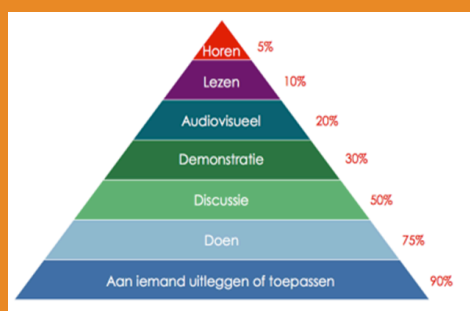
Opvallend tijdens de trainingen is, dat de deelnemende hulpverleners heel graag adviezen willen geven. Dit is wat nodig lijkt om hun werk goed uit te voeren.

De adviezen stuiten alleen vaak op weerstand bij de patiënten; het advies wordt niet goed begrepen, is niet haalbaar, te kostbaar, niet mogelijk in de sociale situatie of er zijn praktische bezwaren. Het strijden tegen de barrières die de patiënten opwerpen is vermoeiend, tijdrovend en energiezuigend.

Samengevat: het geven van een advies alleen werkt onvoldoende. Het wekt irritatie op en wordt maar matig opgevolgd, tot frustratie van de hulpverlener die het zo goed bedoelt.

Tijdens de train-de-trainercursus gaat het over de voorwaarden die er zijn om gedragsverandering te bewerkstelligen. In de training worden de determinanten van gedrag besproken en hoe deze praktisch en positief te beïnvloeden.

In PRISMA wordt gestreefd naar actieve informatie-overdracht middels discussie, zelf doen en zelf uitleggen. De informatie wordt gekoppeld aan de eigen ervaring, overtuigingen en kennis. De deelnemers gaat als vanzelf nadenken over de eigen mogelijkheden om leefstijl en welbevinden te verbeteren. De sfeer in de cursus is positief, respectvol, niet oordelend, met nadruk op hoop en eigen verantwoordelijkheid. Dit is nodig voor het opbouwen van vertrouwen in eigen kunnen bij de deelnemer. De deelnemer zet de intentie tot gedragsverandering om in een concreet actieplan.

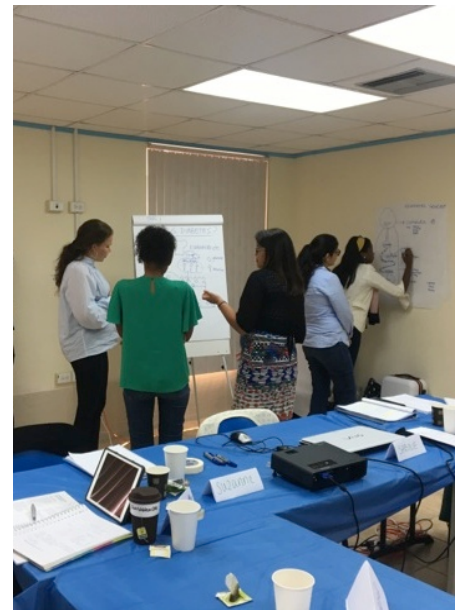


Piramide van Sousa



Culturele vertaalslag

Taal, aanpassing voedingsspellen, vragen stellen



Papiamentu

Nederlands is op Aruba vooral een instructietaal op school. De PRISMA cursus vraagt een vertaling naar het Papiamentu.

Voor de patiëntencursussen worden alle materialen vertaald in het Papiamentu.

Tijdens de train-de-trainercursus kwam naar voren dat er op Aruba veel mensen met andere achtergronden wonen, wat ook terug te zien is bij de trainers.

Het idee werd geopperd om naast Papiamentu ook PRISMA cursussen aan te bieden in Nederlands, Spaans en Engels. Er zijn trainers beschikbaar in deze talen.

Voedingsspellen

Al voor de train-de-trainercursus zijn alle spelvormen aangepast aan de lokale gewoonten i.o.m. FDA.

Het koolhydraatspel is aangepast op koolhydraatrijke producten die veel op Aruba worden gebruikt (zoals jus, softdrinks, sweets) en mogelijke beschikbare alternatieven. Bij het 100 kcal spel is ook gekozen voor veelvoorkomende productkeuzes. Bij het beweegspel zijn ook aanpassingen gedaan aan lokale gewoonte, zoals zumba en chapi. Voor het vissenspel is navraag gedaan welke vis lokaal wordt gevangen en wat de juiste namen zijn.

Bij het koolhydratenspel en het 100 kcalspel bleek tijdens de training dat de handleiding niet genoeg houvast biedt in de huidige vorm. Er is een aanvulling geschreven om het doel van de spellen te benadrukken en extra inspiratie te bieden voor de nabespreking.

Instelling hulpverleners

PRISMA gaat uit van een andere rol van de hulpverlener. Er wordt toegewerkt naar een persoonlijk actieplan met doelen vanuit de deelnemer, niet vanuit de hulpverlener. De deelnemers aan PRISMA worden toegerust met kennis, vaardigheden, risicoperceptie, uitkomstverwachting en interne motivatie om gedrag te veranderen.

Als er een intentie is om gedrag te veranderen, helpt de hulpverlener met het concreet maken hiervan. Hierbij is de valkuil om de deelnemer ter verantwoording te roepen voor het huidige gedrag, in te zoomen op barrières en alsnog adviezen te gaan geven vanuit de eigen beleving. Volgens de PRISMA methodiek stelt de hulpverlener in plaats daarvan opbouwende vragen (zie het actieplan) en bevestigt de deelnemer dat alle veranderingen in gedrag (hoe klein ook) gunstig is voor de gezondheid. Dit vergroot het vertrouwen in eigen kunnen.

24 opgeleide PRISMA trainers

Uit eerste en tweede lijn, vanuit 8 verschillende disciplines

Groep 1

Annemieke (fysio)
Rachna (diëist Curacao)
Jorita (fysio)
Cheryll (DVK)
Milly (fysio)
Gerda (med. pedicure)
Stacy (apothekers ass.)
Ebrina (diëtist)
Doreth (POH)
Racidah (internist Curacao)
Pascale (DVK)
Alfonso (POH)
Rowald (POH)



+Groep 2

Charmaine (POH)
Sharline (Huisarts)
Ysatis (POH)
Nurianne (onderzoeker)
Adrienne (apotheker)
Tamika (DVK)
Franka (DVK)
Dellanira (POH)
Geraldine (diëtist)
Charlene
(diëtist/coördinator)
Clarita (diëtist)

