

UPDATE PROJECTEN ZOET ZWANGER EN HALT2DIABETES

Sabine Verstraete*, Aurélie Lampaert
Diabetes Liga vzw

*Correspondentie: sabine.verstraete@diabetes.be

Referentie: Verstraete S, Lampaert A. *Vlaams tijdschrift voor Diabetologie*. 2020;nr.1:6-8.

PROJECT ZOET ZWANGER

Het project Zoet Zwanger registreert sinds 2009 in Vlaamse en enkele Brusselse ziekenhuizen vrouwen met zwangerschapsdiabetes en stimuleert vroegtijdige opsporing van het ontstaan van type 2 diabetes door jaarlijks bij de huisarts een nuchtere glycemiewaarde te laten bepalen. Dit project wordt gesubsidieerd door de Vlaamse overheid en loopt in nauwe samenwerking met Domus Medica en Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG).

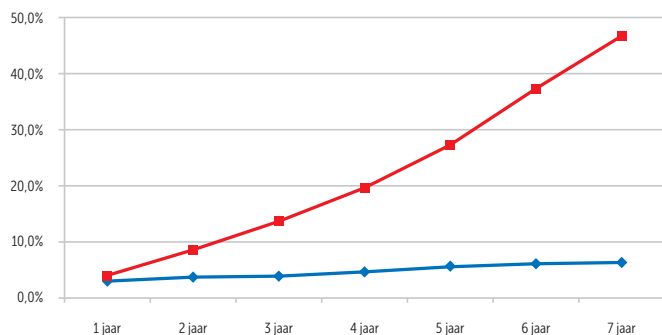
Doelstellingen

Een belangrijke pijler binnen Zoet Zwanger is de sensibilisatie van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes en hun zorgverleners over het verhoogde risico op de ontwikkeling van type 2 diabetes. Hiervoor werden verschillende sensibilisatiematerialen ontwikkeld. Naast algemene informatie op de website www.zoetzwanger.be is er ook een luik voor professionelen waar de verschillende sensibilisatiematerialen zoals de infobrochure en affiche gedownload kunnen worden.

Daarnaast helpt het uitnodigingssysteem om de postnatale opvolging van de vrouwen bij de huisarts te stimuleren. Vrouwen bij wie de diagnose van zwangerschapsdiabetes wordt bevestigd, komen in aanmerking voor registratie en deelname aan het opvolgingssysteem. Jaarlijks ontvangt de geregistreerde vrouw een brief/mail met het advies om langs te gaan bij haar huisarts voor een nuchtere glycemiewaarde te laten bepalen. Via een feedbackfiche naar de vrouw, worden de resultaten van de nuchtere glycemie opgevraagd.

Welke vrouwen worden bereikt?

Sinds de start van het opvolgingssysteem in oktober 2009 werden meer dan 12 500 vrouwen, verspreid over heel Vlaanderen, geregistreerd. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen op het moment van de bevalling was 32 jaar (SD = 4.8). 28% had overgewicht vóór de zwangerschap en 24% leed aan obesitas.



Figuur 1: Cumulatieve incidentie van het ontstaan van diabetes (nuchtere glycemie ≥ 126 mg/dl, blauwe lijn) en prediabetes (nuchtere glycemie tussen 100-125 mg/dl, rode lijn) na het doormaken van zwangerschapsdiabetes

Bij de registratie werd de huisarts geïnformeerd van de deelname van de vrouw aan het project. 47% van alle Vlaamse huisartsen kwam reeds op die manier in contact met het project Zoet Zwanger. Van al deze huisartsen bevestigde 70% zijn/haar actieve steun via het invullen van een feedbackfiche, wat een positief signaal is gezien de belangrijke rol van de huisarts bij de follow-up van deze vrouwen op lange termijn.

Hoe verloopt de opvolging?

Op 1 mei 2019 hadden al 8 202 vrouwen een uitnodiging gekregen om zich één jaar na de bevalling bij de huisarts aan te bieden; van de 67% die feedback gaf aan Zoet Zwanger, bevestigde 68% een nuchtere glycemiebepaling te hebben gehad (Tabel 1). Dit betekent dat we van 46% van de vrouwen die een uitnodigingsbrief kregen, ook weten dat ze getest werden.

Deze screeningsgraad neemt progressief af, om na acht jaar opvolging te stagneren rond 35%, in vergelijking met de standaardpraktijk waar dit 20% bedraagt.¹ Toch zou het nog beter moeten want van alle vrouwen die reeds zes jaar in opvolging zijn (N = 2 262), is er maar 14% die zich effectief jaarlijks had laten screenen (Tabel 2). Vrouwen met een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes onderschatten mogelijk nog steeds hun risico op het ontstaan van type 2 diabetes en de gezondheidssimpact ervan.

Hoe hoog is het risico op type 2 diabetes?

Het risico op (pre)diabetes bij de geregistreerde vrouwen binnen Zoet Zwanger stijgt snel: na vijf jaar had reeds 22% van de vrouwen minstens één keer een gestoorde glycemiebepaling via bloedafname gerapporteerd; dit steeg tot 40.4% na zeven jaar (Figuur 1). Deze vroegdetectie van gestoorde glycemiewaarden geeft aan de vrouw en haar huisarts de mogelijkheid om de evolutie naar type 2 diabetes af te remmen. Het cumulatief risico op type 2 diabetes na zeven jaar bedraagt 6%. Gezien enkel een nuchtere glycemiebepaling via bloedafname gebruikt wordt als screeningstest, is dit wellicht een onderschatting van de werkelijke diabetesprevalentie.

Aantal glycemiebepalingen in de laatste zes jaar	Vrouwen	
	Aantal	%
Minstens 1	1 668	73%
Minstens 2	1 356	60%
Minstens 3	1 070	47%
Minstens 4	817	36%
Minstens 5	592	26%
Jaarlijks	322	14%

Tabel 2: Opvolging van vrouwen met zwangerschapsdiabetes: aantal glycemiebepalingen in de voorbije zes jaar; verhouding (%) ten opzichte van alle vrouwen die al zes jaar in opvolging zijn

Opvolgingsjaar	Aantal verstuurd uitnodigingen	Aantal respondenten (% t.o.v. aantal uitgenodigde)	Aantal vrouwen met screeningstest (% t.o.v. aantal respondenten)	Aantal vrouwen met screeningstest in verhouding tot het aantal uitgenodigde vrouwen.
1	8 202	5 522 (67.3%)	3 738 (67.7%)	45.6%
2	6 654	3 590 (53.9%)	2 482 (69.1%)	37.3%
3	5 479	2 677 (48.9%)	1 963 (73.3%)	35.8%
4	4 368	1 941 (44.4%)	1 504 (77.5%)	34.4%
5	3 240	1 595 (49.2%)	1 179 (73.9%)	36.4%
6	2 262	836 (37.0%)	749 (89.6%)	33.1%
7	1 346	493 (36.6%)	446 (90.5%)	33.1%
8	556	201 (36.2%)	188 (93.5%)	36.6%

Tabel 1: Vrouwen met zwangerschapsdiabetes: aantal respondenten en opvolging via een glycemiescreeningstest bij de huisarts

Samengevat

De resultaten van het project Zoet Zwanger tonen aan dat het opvolgsysteem na tien jaar breed geïmplementeerd is in Vlaanderen en belangrijk om de postpartum opvolging van het diabetesrisico te stimuleren. Toch blijft het een grote uitdaging de vrouwen te stimuleren zich regelmatig te laten screenen en hen het belang te doen inzien van een gezonde leefstijl om type 2 diabetes te voorkomen.

PROJECT HALT2DIABETES

In HALT2Diabetes wordt een bredere groep van hoogrisicopersonen voor type 2 diabetes systematisch opgespoord en begeleid naar een gezonde leefstijl om het diabetesrisico aan te pakken. In de HALT2Diabetes-strategie wordt een internationaal gevalideerde tweestapsmethodiek, met een diabetesrisicotest als eerste stap, gebruikt bij alle 45-plussers (Figuur 2).

Een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes is een belangrijke risicofactor om binnen de vijf à tien jaar blijvende type 2 diabetes te ontwikkelen. Daarnaast zijn ook leeftijd, overgewicht/obesitas, ongezonde leefstijl (ongezonde voeding, te weinig beweging, roken) en erfelijkheid belangrijke risicofactoren.

Screeningsmethodiek

Het gebruik van een vragenlijst als eerste stap in de risicofactoren is een constante in alle internationale aanbevelingen rond diabetescreening. Het invullen van een risicovragenlijst werkt sensibiliserend en helpt om de uitgaven voor biochemische testen te beperken.

Een van de meest onderzochte instrumenten is de Finse diabetes risicoscore, FINDRISC.^{2,3} Hierbij wordt gebruik gemaakt van acht parameters: leeftijd, Body Mass Index (BMI), buikomtrek, voeding, fysieke activiteit, gebruik van antihypertensiva, voorgeschiedenis van hyperglycemie en familiale voorgeschiedenis van diabetes. De FINDRISC-score correleert niet alleen met het risico om binnen de eerste tien jaar type 2 diabetes te ontwikkelen, maar discrimineert ook goed voor het cardiovasculair risico.

Bij een score van twaalf of hoger is de kans op type 2 diabetes en cardiovasculaire aandoeningen duidelijk verhoogd en zijn verdere onderzoeken bij de huisarts essentieel (nuchtere glycemiewaarde laten bepalen en inschatting van het cardiovasculaire risico via de SCORE-tabellen, gebaseerd op geslacht, leeftijd, familiaal ischemisch event, cholesterolratio, bloeddruk en rookgedrag). Personen met een duidelijk verhoogd risico ontvangen leefstijladvies en toegang tot de nodige leefstijlbegeleiding. De FINDRISC kan worden afgenomen in de huisartsenpraktijk en wordt ook breed verspreid via de community.

HALT2Diabetes werd in piloot van 2014 t.e.m. 2016 uitgevoerd in de regio's Gent en Haspengouw om de haalbaarheid te onderzoeken van deze internationaal gevalideerde strategie in Vlaanderen. Domus Medica en het Vlaams Instituut

Gezond Leven waren de belangrijke andere gesubsidieerde partners. Daarnaast werden ook apothekers en lokale partners nauw betrokken in heel het proces. Het pilootproject HALT2Diabetes bevestigde dat de gebruikte tweestapsstrategie een efficiënte identificatie en begeleiding van hoogrisicopersonen toelaat.⁴

Vlaamse implementatie van HALT2Diabetes

De Diabetes Liga heeft de opdracht gekregen om de komende jaren de Vlaamse implementatie van HALT2Diabetes te coördineren. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met de Vlaamse overheid, partnerorganisaties zoals Domus Medica en Vlaams Instituut Gezond Leven en andere betrokken beroepsorganisaties zoals diëtisten- en apothekersverenigingen. Ook voor lokale besturen en ziekenfondsen is een belangrijke rol weggelegd.

In maart 2019 is het project van start gegaan in de regio's Mene, Wevelgem, Wervik, Mechelen en Heist-Op-Den-Berg. Sinds 2020 kunnen ook andere Vlaamse regio's een kandidatuur indienen om HALT2Diabetes-regio te worden. Een vijftal regio's zijn momenteel met voorbereidingen bezig.

Leefstijlbegeleiding

Laagdrempelige (beweeg)programma's zoals 10 000 stappen (www.10000stappen.be) of Bewegen op Verwijzing (www.bewegenopverwijzing.be) zijn attractieve hulpmiddelen naar een gezonder en actiever leven. Doorverwijzing naar een diëtist of beweegdeskundige (bv. Bewegen op Verwijzing-coach, kinesist) kan aangewezen zijn om de persoon te



Figuur 2: Methodiek van HALT2Diabetes

ondersteunen. Ook de aanpak van andere risicofactoren zoals roken, hypertensie en dyslipidemie is noodzakelijk in een 'brede' cardiovasculaire preventiestrategie.

In het kader van HALT2Diabetes kunnen huisartsen in de HALT2Diabetes-regio's een voorschrift opmaken opdat de persoon gratis kan deelnemen aan de 'Groepssessies Gezonde Voeding op Verwijzing'. In zes opeenvolgende groepssessies van anderhalf uur gaan de risicopersonen onder begeleiding van een diëtist praktijkgericht aan de slag met eetgewoonten en leert hoe gezonder te eten. Deze gratis groepssessies worden georganiseerd voor personen met een FINDRISC groter of gelijk aan 12 en voor vrouwen met een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes. Het is de bedoeling dat men het volledige traject van zes groepssessies volgt.

WAT ZIJN DE VOLGENDE STAPPEN?

Dankzij de constructieve samenwerking tussen de Diabetes Liga, Vlaamse overheid, partnerorganisaties en verschillende beroepsverenigingen, wordt er de laatste 10 jaar actief en met succes ingezet op de diabetesepidemie binnen Vlaanderen. Projecten zoals HALT2Diabetes of nationale preventieprogramma's zoals bv. in Finland, Nederland en Engeland tonen aan dat het wel degelijk mogelijk is om met interventie bij hoogrisicogroepen diabetes te voorkomen of vertragen.⁵⁻⁷ Binnen Vlaanderen is met HALT2Diabetes alvast een eerste stap gezet in de goede richting, maar dit is momenteel nog te kleinschalig. Brede Vlaamse implementatie is essentieel om een werkelijke impact te hebben op de diabetesepidemie in Vlaanderen. Daarnaast zien we nog een aantal belangrijke werkpunten en doelstellingen voor de toekomst om de stijgende diabetesproblematiek nog urgenter aan te pakken:

1. Diabetes moet dringend een Vlaamse gezondheidsdoelstelling worden

De inspanningen op vlak van diabetespreventie van de voorbije 10 jaar moeten beter renderen en dat kan pas als we op beleidsniveau ook de volgende stap zetten. Het is evident dat we, net zoals voor kanker, moeten komen tot een Vlaams bevolkingsonderzoek naar type 2 diabetes. De Diabetes Liga wil ervoor pleiten om van diabetes een Vlaamse gezondheidsdoelstelling te maken.

2. Integratie van Zoet Zwanger en HALT2Diabetes binnen Globaal Medisch Dossier (GMD) / softwarepakketten

De methodiek van Zoet Zwanger en HALT2Diabetes is momenteel geënt op 100% stand-alone applicaties. Veel beter zou zijn om deze opvolging te integreren in het GMD en de softwarepakketten van de huisartsen en andere zorgverleners, en de multidisciplinaire aanpak rond de opvolging van risicopersonen te verbeteren.

3. Leefstijlbegeleiding op maat van de risicoperson

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat er een dosis-respons relatie bestaat tussen de grootte van het diabetesrisico en de effectiviteit van intensieve leefstijlinterventies. Het lijkt dus logisch om dit ook door te trekken in de strategie rond het leefstijlaanbod.⁸ Om budgettaire redenen hebben we ons in HALT2Diabetes momenteel echter beperkt tot een generiek groepsaanbod. Idealiter zouden we de leefstijlbegeleiding moeten kunnen aanpassen in functie van de noden, bv. door extra individuele begeleiding (educatie). Bovendien mag ook de rol van m-health hier niet uit het oog verloren worden.

CONCLUSIE

De alarmerende cijfers tonen aan dat een daadkrachtig beleid rond diabetespreventie urgenter is dan ooit. Met succesvolle projecten zoals HALT2Diabetes en Zoet Zwanger werden reeds eerste, kleinschalige, stappen gezet. Voor de komende jaren zijn dit de meest dringende actiepunten: 1) verdere implementatie van deze projecten over heel Vlaanderen; 2) opstarten van grootschalige sensibilisatiecampagnes; 3) extra initiatieven voor specifieke hoogrisicogroepen;

4) volwaardige integratie in de software van betrokken zorgverleners; en 5) het uitrollen van een volwaardig Vlaams bevolkingsonderzoek naar type 2 diabetes.

Het **Gezondheidskompas** is een online webapplicatie waarmee Vlamingen het risico op type 2 diabetes en cardiovasculaire aandoeningen kunnen testen. Dit kompas peilt met een wetenschappelijk onderbouwde vragenlijst naar leefstijl, erfelijke factoren en medische voorgeschiedenis. Op basis van de resultaten geeft het kompas een persoonlijk leefstijladvies en verwijst het door naar de huisarts voor de risicofactoren die verdere opvolging verdienen. Specifiek voor (risico op) type 2 diabetes zijn in het gezondheidskompas de vragen opgenomen uit de FINDRISC vragenlijst van het HALT2Diabetes project. Voor personen ouder dan 45 jaar kan er zo een duidelijke score voor het risico op type 2 diabetes berekend worden. Het gezondheidskompas is ontwikkeld op vraag van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in samenwerking met het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, Diabetes Liga en Domus Medica.

Meer informatie: www.zoetzwanger.be - www.HALT2Diabetes.be
Materialen aanvragen: project@zoetzwanger.be - preventie@diabetes.be
Neemt de regio waar jij werkzaam bent of voor verantwoordelijk bent nog niet deel aan HALT2Diabetes?

- Dan kan je toch al starten met diabetespreventie en hiervoor ondersteuning krijgen. Vraag materialen zoals E-Learning, folders, affiches, postkaartjes, presentaties aan via preventie@diabetes.be
- Word HALT2Diabetes ambassadeur en breng de Diabetes Liga in contact met jouw regio om HALT2Diabetes op te starten (eerstelijnszones, gemeente- of stadsbestuur)

Door de uitbraak van Covid-19 zijn de geplande HALT2Diabetes groepssessies Gezonde Voeding op Verwijzing verplaatst naar het najaar. Alle info: www.HALT2Diabetes.be

REFERENTIES

1. McGovern A, Butler L, Jones S, van Vlymen J, Sadek K, Munro N, et al. Diabetes screening after gestational diabetes in England: a quantitative retrospective cohort study. *Br J Gen Pract.* 2014 Jan;64(618):e17-e20.
2. Lindstrom J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care.* 2003;26:725-31.
3. De Cocker J. Validation of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for diabetes screening in the Belgian population [Masterthesis Cardiologie]. Gent: Universiteit Gent; academic year 2015-2016. 25 p.
4. Stuurgroep diabetespreventie. Adviesrapport HALT2Diabetes: een beleidsmatig advies voor de preventie van type 2 diabetes en geassocieerde cardiovasculaire aandoeningen in Vlaanderen. Gent: Diabetes Liga vzw;2016:37. (rapport verkrijgbaar op aanvraag via preventie@diabetes.be)
5. Saaristo T, Moilanen L, Korpi-Hyövälti E, Vanhala M, Saltevo J, Niskanen L, et al. Lifestyle intervention for prevention of type 2 diabetes in primary health care: One-year follow-up of the Finnish National Diabetes Prevention Program (FIN-D2D). *Diabetes Care* 2010; 33:2146-2151Test
6. Van Dongen EJJ, Duijzer G, Jansen SC, Ter Beek J, Huijg JM, Leerlooijer JN, et al. Process evaluation of a randomised controlled trial of a diabetes prevention intervention in Dutch primary health care: the SLIMMER study. *Public Health Nutr* 2016;19:3027-38.
7. Stokes J, Gellatly J, Bower P, Meacock R, Cotterill S, Sutton M, et al. Implementing a national diabetes prevention programme in England: lessons learned. *BMC Health Serv Res.* 2019 Dec;19(1):991.
8. Paulweber B, Valensi P, Lindström J, Lalic NM, Greaves CJ, McKee M, et al (2010). A European evidence-based guideline for the prevention of type 2 diabetes. *Horm Metab Res.* 2010 Apr;42(Suppl1): S3-36.