



# Diabetes en ramadan

## NDF programma Diabetes en diversiteit

Verslag Invitational conference  
Diabetes en ramadan

Interview met NDF voorzitter  
prof. dr. Steven Lamberts: “Zorg  
op maat heeft grote meerwaarde”

Interview met  
Youssef Azghari:  
“Een geslaagde  
dialogo prikkelt  
tot nadenken”

Najaar 2013

Nederland telt zo'n 70.000 mensen met diabetes die meedoen aan de vasten tijdens ramadan. Zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan eenduidige adequate adviezen om deze mensen te begeleiden en problemen met de diabetesregulatie te voorkomen.

De Nederlandse Diabetes Federatie en de Jan van Ooijenstichting hebben in 2013 het initiatief genomen om in die behoefte te voorzien en de adviezen en begeleiding van mensen met diabetes tijdens ramadan eenduidig te maken.

De samenwerking, met MSD en Novartis als maatschappelijk partners, heeft in het eerste jaar geresulteerd in een brochure: een op best practices gebaseerde set van adviezen. Adviezen om mee te werken binnen de eigen praktijk en binnen de altijd unieke relatie met de patiënt.

Het uitbrengen van de brochure is een eerste stap. Het uiteindelijke doel is te komen tot een breed gedragen NDF protocol Diabetes en ramadan.

Ook het project is een eerste stap. Op weg naar een NDF programma Diabetes en diversiteit. Binnen dit programma zal structureel aandacht worden gegeven aan interculturele aspecten van diabeteszorg en -preventie.

Op 17 oktober 2013 werd tijdens een geanimeerde invitational conference doorgepraat over zowel project, protocol als programma. Dit document doet daarvan verslag.

Voor meer informatie over het project Diabetes en ramadan kunt u terecht op de website van de NDF: [www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl).

## Verlag van Invitational conference op 17 oktober 2013

# Diversiteit binnen patiëntenpopulatie vraagt om zorg op maat

Dè diabetespatiënt bestaat niet, daar was iedereen het over eens tijdens de invitational conference Diabetes en ramadan die de Nederlandse Diabetes Federatie op donderdag 17 oktober organiseerde. Wil je de beste zorg voor elke individuele diabetespatiënt, dan is zorg op maat nodig. Over de mogelijkheden hieromtrent gingen bijna 50 artsen, diabetesverpleegkundigen, diëtisten, opleiders, apothekers, farmaceuten, beleidsmakers en vertegenwoordigers van uiteenlopende interculturele organisaties met elkaar in gesprek. De NDF zette hiermee de eerste stap richting een programma Diabetes en diversiteit.

De aanleiding voor de invitational conference vormde het project Diabetes en ramadan.

Nederland telt zo'n 900.000 moslims met diabetes. Velen maken de keuze om mee te doen aan ramadan, zo'n 70.000 mensen. Omdat het risico groot is dat de diabetes door het vasten ontregeld raakt, ontwikkelden de NDF en Jan van Ooijerstichting met medewerking van MSD en Novartis een toolbox met daarin praktische handvatten om, in gesprek met de patiënt, goede afspraken te maken om op een geplande en verantwoorde manier mee te doen aan ramadan. De presentatie van de toolbox is een eerste stap in een meerjarig project dat uiteindelijk moet leiden tot een breed gedragen en goed uitvoerbaar nationaal protocol Diabetes en ramadan. De behoefte hieraan is duidelijk: de toolbox is inmiddels 1000 keer in gedrukte versie aangevraagd, en 1000 keer gedownload.

Dankzij het project was er ook in de media, tijdens de ramadan, ruim aandacht voor de lastige combinatie van diabetes en vasten. Enkele aansprekende titels:

- [Marokko.nl en zorgvoorjeouders.nl: Diabetes en ramadan, bespreek het!](#)
- [NRC: Als God en dokter van mening verschillen](#)
- [Nieuwsuur: Ramadan: zwaar voor diabetici](#)

### Verantwoord vasten

Veilig vasten tijdens ramadan is voor een deel van de diabetespatiënten zeker mogelijk, bleek tijdens de werkconferentie. Internist Eelco Meesters: "Voor een grote groep is het niet verantwoord, voor een deel wel. Mensen die alleen orale medicatie en een dieet nodig hebben, kunnen verantwoord vasten. Die groep moeten we wel goed begeleiden als team." Diabetesverpleegkundige Judith van Niel vulde aan: "Willen mensen vasten? Laat het ze proberen, met goede begeleiding. Gaat het niet, dan is dat een leerpunt voor het volgende jaar. Waar we wel rekening mee moeten houden is dat voor de groep die niet meedoet, toch hun eetritme verandert doordat huisgenoten wel vasten. In veel gevallen komt er een maaltijd bij na zonsondergang. In feite doen ze toch mee en hebben ook passend advies nodig."

### Beloning

Waarom is het vasten zo belangrijk voor moslims met diabetes, ondanks dat zij vrijstelling hebben vanuit de koran? Dat bleek toch een van de kernvragen te zijn tijdens de bijeenkomst. Met name ouderen zouden zich schamen om te eten. Zij willen hun voorbeeldfunctie binnen de familie in stand houden. Diabetesverpleegkundige Fatima Malki geeft aan dat ook 'interne' druk doorslaggevend kan zijn; veel mensen willen zelf heel graag meedoen, zij willen 'erbij horen, meebelevén'. Een nieuw gezichtspunt voor sommige aanwezigen was de beloning die moslims willen verdienen: wie elk jaar vast en goede daden

verricht, verdient daarmee een beloning van God in het hiernamaals. Binnen de Marokkaanse gemeenschap zou ook competitief gedrag een rol spelen. Gastspreker Youssef Azghari: “Tot hoever kun je gaan, dat is het competitieve element. Mijns inziens mag competitie vanuit spiritualiteit niet leiden tot een uitputtingslag.”

## **Beweegredenen**

Cruciaal voor behandelaars is te achterhalen waarom iemand mee wil doen aan ramadan. Alleen dan kan een dialoog op gang komen. Youssef Azghari benadrukte enkele houdingsaspecten die belangrijk zijn om een brug te slaan en de beweegredenen te achterhalen. “Stel vooral veel vragen zonder waardeoordeel. Stap af van het ethnocentrisme, beoordeel niet alles vanuit het eigen referentiekader. Leer de ander kennen vanuit een stuk onbevangenheid: Wat wil iemand bereiken, waarom is het vasten zo belangrijk? Vanuit de eigen expertise kunnen professionals vervolgens aangeven wat de risico’s van vasten zijn. Respectvol, maar oprecht. Daarna komt de dialoog op gang. Als beiden over het gesprek gaan nadenken is de dialoog geslaagd. Mogelijk verlies je als professional een stukje eigen identiteit: je kunt niet met een plan van aanpak iemands identiteit veranderen. Waar het om gaat is dat de patiënt moet gaan nadenken over de woorden van de zorgverlener en de zorgverlener over de beweegredenen van de patiënt. Het gesprek moet prikkelen tot nadenken. Dan is een brug geslagen.”

## **Eerste stap**

De Marokkaanse ouderenbond constateert dat veel jongeren wel bereid zijn adviezen over te nemen, bij ouderen ligt dat gevoeliger. De ervaring in het Slotervaartziekenhuis leert dat als behandelaars een stap zetten, dat wel degelijk iets op levert. Zo vindt in Amsterdam jaarlijks een gesprek plaats met de imams, om ook via hen de patiënten goed te informeren over de risico’s van vasten. Daarnaast blijkt het zinvol familieleden te betrekken bij het gesprek over ramadan en via sociale netwerken adviezen te geven. Mehmet Darici, apotheker: “Maak het bespreekbaar, ruim voordat ramadan start, zeker drie maanden daarvoor. Maak de patiënt bewust van de complicaties op lange termijn en ga daarna de dialoog aan: na bewustwording komt het advies mogelijk wel ‘binnen’.”



# Interculturele communicatie

Een belangrijke bijdrage aan het gesprek leverde Youssef Azghari, auteur, expert op het gebied van interculturele communicatie en uitvinder van het Brugmodel. Naast zijn werk als docent schrijft Azghari opinies, boeken en verzorgt wereldwijd lezingen, debatten en workshops op het gebied van diversiteit en interculturele communicatie.

Youssef Azghari legde de deelnemers twee stellingen voor.

## Stelling 1:

*Mensen met diabetes die ervoor kiezen mee te doen met ramadan zijn zelf verantwoordelijk voor de gezondheidsrisico's*

De meningen hierover verschilden: de meerderheid is het erover eens dat je de verantwoordelijkheid niet moet wegnemen bij mensen. 'Als je eigen verantwoordelijkheid wegneemt, haal je ook de noodzaak weg om zichzelf te informeren. En daar zit de crux: het is essentieel dat mensen die vasten goed geïnformeerd zijn, en leren zichzelf verantwoordelijk te voelen voor hun daden. Zij moeten beseffen waarom ze vasten en wat de consequenties zijn. Als hulpverlener kun je hierin ondersteunen. Dit kan een lang proces zijn. Als mensen goed geïnformeerd zijn, is het aan hen en moeten zij uiteindelijk zelf hun beslissing nemen.'

## Stelling 2:

*We moeten elk mens met diabetes als individu zien, dus rekening houden met culturele/religieuze achtergrond is niet nodig.*

Als religie/cultuur belangrijk zijn voor de patiënt, moet daar juist wel rekening mee gehouden worden, was de algemeen geldende mening. Wil je de patiënt bereiken, dan moet je in zijn of haar referentiekader kruipen. Er zijn interculturele competenties nodig om de juiste vragen te kunnen stellen.

## Kort interview met Youssef Azghari

# ‘Een geslaagde dialoog prikkelt tot nadenken’

Hoe breng je als zorgverlener een dialoog op gang met patiënten voor wie zorg op maat cruciaal is? Mensen die andere eet- en leefgewoontes hebben, andere opvattingen of die misschien nauwelijks opleiding hebben genoten? *“Om contact te maken, moet je je eerst het ‘diversiteitsdenken’ eigen maken”,* stelt Azghari. Zijn brugmodel is gebaseerd op het zoeken van waarden en belangen van de ander en van jezelf. *“Het gaat erom dat je ontdekt welke waarden de ander en jij belangrijk vinden en hoe die in concreet gedrag worden vertaald. En, welke belangen spelen een rol? Als je die allemaal afweegt, kun je gemakkelijker een evenwichtig besluit nemen hoe je met de ander wilt omgaan. Alleen dan kan een dialoog op gang komen.”*

## Protocol is één, praktijk is iets anders

Het project Diabetes en ramadan heeft een mooie set van adviezen opgeleverd die uiteindelijk zullen resulteren in een landelijk protocol Diabetes en ramadan. Maar een protocol ‘an sich’ leidt niet automatisch tot een betere diabeteszorg. De adviezen in het protocol zijn een handvat, de zorgverlener moet ze daadwerkelijk gaan toepassen. Wat is het advies van Azghari om het protocol handen en voeten te geven in de dagelijkse zorgpraktijk? Heel concreet: hoe ga je het gesprek aan met een patiënt die wil vasten tijdens ramadan, maar voor wie het gezien de risico’s in de ogen van de zorgverlener beter is niet te vasten? *“Allereerst is het belangrijk te achterhalen waarom iemand er waarde aan hecht om mee te doen aan ramadan. Wat is zijn of haar belang daarbij? Is dat uit gewoonte of heeft het echt waarde? Veel mensen zijn zo gewend om mee te doen dat zij zich gewoonweg niet voor kunnen stellen dat niet meedoen ook een optie kan zijn. Het kan ook zijn dat de beweegreden gebaseerd is op schaamte. De motivatie achterhalen is de eerste stap voor een gesprek; de basis voor een open gesprek is vertrouwen. Hier is houding heel belangrijk: Blijf zo objectief mogelijk, stel veel open vragen en ga absoluut niet zelf de argumenten invullen. De patiënt moet voelen dat jij als zorgverlener oprecht geïnteresseerd bent in de beweegredenen. Zet pas daarna je eigen expertise in om patiënten op de consequenties te wijzen. Veel mensen zijn zich namelijk niet bewust van de extra risico’s. Heeft iemand regelmatig een hypo, leg dan uit dat hypo’s tijdens het vasten nog vaker kunnen optreden. Heeft iemand veel schommelende bloedglucosewaarden, maak dan de extra risico’s van vasten heel expliciet. Dit is maatwerk. Tenslotte kun je alternatieven bespreken. Je kunt voorstellen dat iemand een of twee dagen vast, of samen naar andere alternatieven zoeken. De keuze blijft vervolgens aan de patiënt.”*

## Blijf authentiek

Azghari hecht veel waarde aan respect, maar benadrukt authenticiteit. *“Respect is belangrijk, maar blijf authentiek. Vanuit jouw positie als zorgverlener hoef je niet om de mogelijke consequenties heen te draaien, maar maak vanuit een stuk bescheidenheid de risico’s expliciet. Blijf bij jezelf, ga geen rol spelen, maar vertel goed onderbouwd waar het op staat.”* Wanneer is de dialoog geslaagd? *“Als beiden over het gesprek gaan nadenken. De patiënt moet gaan nadenken over de woorden van de zorgverlener, de zorgverlener over de beweegredenen van de patiënt. Het gesprek moet prikkelen tot nadenken. Dan is een brug geslagen.”*

## NDF programma Diabetes en diversiteit Interview prof. dr. Steven Lamberts, voorzitter van de NDF

# ‘Zorg op maat heeft grote meerwaarde’

Het onderwerp Diabetes en diversiteit staat hoog op de agenda van de NDF. *“Het diabetesveld heeft duidelijk behoefte aan een meer ‘patient-centered approach’, met aandacht voor de diversiteit binnen de patiëntenpopulatie”, zegt prof. dr. Steven Lamberts, voorzitter van de NDF. “Omdat de diabetespatiënt niet bestaat zoeken we naar nieuwe wegen voor optimale zorg en preventie. Zorg op maat heeft hierin grote meerwaarde.”*

*“We realiseren ons terdege dat een ‘one-size-fits-all aanpak’ zijn doel mist. De diversiteit binnen de patiëntenpopulatie is gewoonweg te groot. Om zoveel mogelijk zorg op maat te kunnen leveren zouden zorgverleners op weg worden geholpen kunnen worden door de ontwikkeling van zogenoemde patiëntprofielen. Met deze patiëntprofielen is het mogelijk verschillende zorgpaden te ontwikkelen en op die manier zoveel mogelijk zorg op maat te bieden. Heel praktisch kunnen we een stroomdiagram maken op basis van de Zorgstandaard diabetes en op die manier optimale zorg formuleren voor die specifieke patiënt. De profielen kun je maken op basis van de motivatie van mensen om zelf de behandeling ter hand te nemen, het vermogen om dat te doen, de leeftijd, en cultuur en religie zoals waar we vandaag over spreken. Als we nu kijken naar het thema ‘ramadan’, dan is maatwerk essentieel. En ook hier blijkt grote behoefte aan vanuit het veld. Als NDF, zelfs als land, zijn wij hierin voorloper. Zelfs in islamitische landen bestaat namelijk geen protocol voor diabetes en ramadan. We zijn als NDF druk bezig met het in kaart brengen van de patiëntprofielen en de mogelijkheden tot implementatie daarvan. Dit doen we in het kader van Expeditie Duurzame Zorg, te beginnen bij diabetes.”*

## Stap verder

*“We moeten iets doen”, stelt Stevens, “en ik sta dan ook 100 procent achter het feit dat de NDF een stap verder gaat dan men misschien zou verwachten. We hebben een prachtige Zorgstandaard diabetes, die toegepast wordt door maar liefst 90 procent van de zorgverleners. En toch verslechtert de conditie van de Nederlandse samenleving. We zetten ons in voor de beste zorg, maar tegelijkertijd zijn de we slag aan het verliezen omdat de conditie van de gemiddelde Nederlander heel snel verslechtert door de veranderende ‘lifestyle’. Daarom neemt de NDF een stap die ongewoon is in de gezondheidszorg, puur omdat we ons verantwoordelijk voelen. Als we niet snel iets doen hebben we in 2025 1.4 miljoen mensen met diabetes in Nederland. Ik trek me dit persoonlijk erg aan. We moeten grote stappen zetten: voor de patiënt zelf, maar ook voor zijn of haar gezin en zeker voor de kinderen. Diabetes is bedreigend voor de Nederlandse samenleving: de zorgconsumptie stijgt, de arbeidsparticipatie vermindert en we kampen met een fors arbeidsverzuim. Dit moet een halt worden toegeeroepen.”*

## Preventie werkt!

*Stevens: “De meest optimale zorg is één ding, maar ik ben van mening dat we ons ook hard moeten maken voor preventie, ondanks de negatieve geluiden dat preventie niet zou werken. Ik ben nog van de generatie die preventie heeft zien slagen. Kijk eens naar de verkeersmaatregelen en alcoholwetten waardoor het aantal verkeersdoden is geminimaliseerd. Mensen gaan minder roken door goede voorlichting. Aids is vrijwel onder controle dankzij de juiste voorlichting. Heel geleidelijk verkleinen fastfood-ketens de porties en verminderen het aantal calorieën. Preventie heeft wel degelijk zin!”*

## Haalbare idealen

Lamberts is ambitieus, maar realiseert zich dat het haalbaar moet zijn wat de NDF voor ogen heeft. *“Het moet ‘sustainable’ zijn wat wij doen, we moeten doelmatig met onze zorg omgaan. Daarbij geloof ik dat doelmatige zorg niet duurder hoeft te zijn, in tegendeel. Als zorg en geneesmiddelen echt doelmatig ingezet worden, kost dat de samenleving niet meer geld.”*

*“Ik ben trots op onze Zorgstandaard diabetes, maar we moeten verder. Daarom springen we samen met onze leden op de bres om ons in te zetten voor een gezondere samenleving. In deze tijd van economische crisis zijn de financiële middelen beperkter, maar de NDF staat als een huis.”*



Tijdens de werkconferentie wisselden de deelnemers onder meer van gedachten over de vraag: wat zou binnen een NDF programma Diabetes en diversiteit met prioriteit opgepakt moeten worden? Suggesties die werden opgehaald?

- Betrek migranten bij het ontwikkel- en implementatieproces
- Pas materiaal aan op de doelgroep
- Voeg visuele middelen toe aan educatiemateriaal
- Noem het een richtlijn in plaats van een protocol
- Laat ruimte voor lokale invulling
- Maak onderscheid tussen type 1, type 2, diabetes bij kinderen etc.
- Start met een inventarisatie: welke partijen en organisaties zijn er?
- Kijk hoe het werkt bij de doelgroep
- Voorlichting geven in de moskee
- Preventie bij allochtonen
- Leer/ervaringsproces interculturele communicatie
- Laaggeletterdheid
- Verbreding naar andere groepen niet-westerse migranten
- Bewegen bij niet-westers migratiegroepen
- Taboes bij diabetes, bijvoorbeeld seksualiteit
- Niet-westerse hoogrisicogroepen