Evaluatie ‘Kijk op Diabetes’

een campagne gericht op mensen met een hoog risico op diabetes (type 2)

onderzoek onder intermediairs

Drs. Elles Janssen
Dr. Ruud Jonkers

Evaluatie ‘Kijk op Diabetes’ een campagne gericht op mensen met een hoog risico op diabetes (type 2)

Onderzoek onder intermediairs

ResCon, research & consultancy
Haarlem, april 2007
Projectnummer: 04/24.2

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1
Inleiding 1

Hoofdstuk 2
Opzet en uitvoering van het onderzoek 3
2.1 Vraagstelling evaluatieonderzoek 3
2.2 Methode evaluatieonderzoek 4
2.3 Vraagstelling registratieonderzoek 5
2.4 Methode registratieonderzoek 5

Hoofdstuk 3
Resultaten 6
3.1 Resultaten onderzoek onder diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners 6
3.1.1 Bereik en waardering 6
3.1.2 Informatie en waardering 8
3.1.3 Mate en wijze van deelname aan de campagne 9
3.1.4 Draagvlak voor de campagne 13
3.1.5 Visie op de eigen rol bij de uitvoering van de campagne 14
3.1.6 Mogelijke belemmeringen bij het uitvoeren van de campagne-activiteiten 16
3.1.7 Behoefte aan ondersteuning 18
3.2 Resultaten onderzoek onder GGD-en en thuiszorgorganisaties 20
3.2.1 Bereik en waardering 20
3.2.2 Informatie en waardering 21
3.2.3 Mate en wijze van deelname aan de campagne 22
3.2.4 Draagvlak voor de campagne 25
3.2.5 Visie op de eigen rol bij de uitvoering van de campagne 26
3.2.6 Mogelijke belemmeringen bij het uitvoeren van de campagne-activiteiten 27
3.2.7 Behoefte aan ondersteuning 29
3.3 Registratieonderzoek 29
3.4 Smartdoelen en de stand van zaken na afloop van de campagne ‘Kijk op Diabetes’ 30

Hoofdstuk 4
Samenvatting, conclusies en aanbevelingen 33

Bijlage 1
Registratieformulier campagne ‘Kijk op Diabetes’ 38

Bijlage 2
Vragenlijst huisartsen met frequenties 40

Bijlage 3
Vragenlijst praktijkondersteuners met frequenties 49

Bijlage 4
Vragenlijst diëtisten met frequenties 60

Bijlage 5
Vragenlijst GGD-en met frequenties 69

Bijlage 6
Vragenlijst thuiszorginstellingen met frequenties 78

Hoofdstuk 1

Inleiding

Door de Nederlandse Diabetes Federatie, het NIGZ, Voedingscentrum en NISB is vanaf april 2006 t/m eind 2006 gezamenlijk de campagne 'Kijk op Diabetes' gevoerd. De campagne is gericht op het verhogen van de kennis en de risicoperceptie bij personen die een verhoogd risico lopen om type 2 diabetes te krijgen en het stimuleren om na te gaan of zij wellicht al diabetes hebben of een voorstadium van diabetes hebben.
In het laatste geval kan door een gezondere leefstijl forse winst worden behaald; uit onderzoek blijkt dat de kans op het ontstaan van diabetes door een gezondere leefstijl met ongeveer 50% verkleind kan worden.
De campagne is gericht op: mensen in de leeftijd van 45 tot 70 jaar met overgewicht. Speciale aandacht gaat uit naar lage SES groepen en allochtone groepen (Turken, Marokkanen en Hindoestanen).

De belangrijkste doelstellingen van de campagne zijn:

- het vergroten van de kennis en bewustwording van de aard en de ernst van diabetes,
- het vergroten van de bewustwording van het eigen risico om diabetes te krijgen,
- het bieden van follow up aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl.

In grote lijnen bestaat de campagne uit een landelijke en lokale component. Afstemming met lokale en regionale organisaties is van belang, ook om op termijn activiteiten een meer structureel karakter te kunnen geven.

Voorafgaand aan de campagne heeft ResCon in opdracht van de Nederlandse Diabetes Federatie inventariserend onderzoek uitgevoerd onder huisartsen, diëtisten, GGD-en en thuiszorgorganisaties, met als doel het in kaart brengen van de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de betreffende organisaties en beroepsgroepen mogelijkheden zien om aan de campagne mee te werken[1]. De gegevens van dit onderzoek zijn vooral gebruikt om de campagne activiteiten goed af te stemmen op de mogelijkheden en wensen van professionals. Aan het eind van de campagne periode 'Kijk op Diabetes' heeft ResCon in opdracht van de Nederlandse Diabetes Federatie wederom een evaluatieonderzoek uitgevoerd onder intermediairs. In dit onderzoek lag de nadruk op het vaststellen van het bereik en de waardering voor de uitgevoerde campagne-activiteiten en het opnieuw inventariseren van ondersteuningsbehoeften, taakopvattingen en ervaren belemmeringen bij het uitvoeren van diabetespreventieactiviteiten.

Daarnaast is gedurende de campagne registratie-onderzoek uitgevoerd. Daarvoor zijn gedurende de campagne periode enkele tientallen intermediairs ge-

[1] Jonkers, R. Janssen, E. (2005) Verkenning van de mogelijkheden van en draagvlak voor een leefstijlcampagne gericht op mensen met een hoog risico om diabetes (type 2) te krijgen. Onderzoek onder intermediairs. ResCon, Haarlem.

vraagd te registeren welke activiteiten zij in het kader van de campagne hebben uitgevoerd.

In dit rapport worden de resultaten van het evaluatie- en registratieonderzoek besproken. In het volgende hoofdstuk wordt eerst stilgestaan bij de opzet en uitvoering van het onderzoek.

Hoofdstuk 2

Opzet en uitvoering van het onderzoek

De campagne
De campagne 'Kijk op Diabetes' bestaat uit een mix van landelijke en lokale activiteiten. Landelijke activiteiten (zoals tv-spots, folders, een diabetes risicotest en een website) ondersteunen en stimuleren activiteiten op lokaal niveau. Juist door de lokale activiteiten kan de campagne uitgroeien tot een succes; een groot deel van de einddoelgroepen is alleen via deze lokale activiteiten goed te bereiken. Een actieve rol van lokale partners is dan ook cruciaal voor de campagne. Vanuit de campagne zijn meerdere activiteiten ondernomen om lokale partners bij de campagne te betrekken. Zo hebben alle werkzame professionals een informatie pakket van de campagne ontvangen; in dit pakket was voorbeeld campagnemateriaal opgenomen (met informatie over bestelmogelijkheid), achtergrondinformatie over de campagne, en voor elk type intermediair specifieke informatie over de wijze waarop hij/zij kan participeren in de campagne. Omdat huisartsenpraktijken een cruciale rol spelen in de campagne hebben zij bij aanvang van de campagne een compleet pakket met campagnematerialen ontvangen, zodat zij dat direct in de praktijk konden neerleggen.
Daarnaast zijn intermediairs op verschillende manieren geattendeerd op de campagne: via een startsymposium op 6 april, via berichten op de websites van de verschillende landelijke koepelorganisaties, artikelen in vaktijdschriften; in de tweede fase zijn daarnaast de zgn. actiemaanden georganiseerd, waarbij elke maand een ander type intermediair in 'het zonnetje' werd gezet en werd toegelicht op welke wijze zij aan de campagne konden bijdragen.

Daarnaast is gedurende de campagne een zgn. werkgroep professionals ingesteld. In deze werkgroep hebben vertegenwoordigers van alle relevante koepelorganisaties zitting. Zij denken mee over de wijze waarop activiteiten richting achterban vorm gegeven kunnen worden, zorgen voor draagvlak en denken mee over de wijze waarop de verschillende professionals geïnformeerd kunnen worden over de campagne.

2.1 Vraagstelling evaluatieonderzoek

Voor het onderzoek onder intermediairs zijn de volgende vraagstellingen opgesteld:

1. Wat is het bereik van de campagne onder de intermediairs?
2. Wat is de waardering van de intermediairs voor de gebruikte campagnematerialen?
3. Welke activiteiten heeft men in het kader van de campagne uitgevoerd?
4. In welke mate zien intermediairs voor zichzelf een rol bij het uitvoeren van campagne activiteiten?
5. In hoeverre is er sprake van draagvlak voor de campagne?
6. Welke factoren spelen een belemmerende rol bij de uitvoering van de campagneactiviteiten?

7. Heeft men behoefte aan informatie/ ondersteuning bij de uitvoering van vervolg campagneactiviteiten?

2.2 Methode evaluatieonderzoek

Data verzameling heeft plaatsgevonden middels korte schriftelijke vragenlijsten, die zijn uitgezet bij diëtisten, huisartsen, praktijkondersteuners, GGD-en en thuiszorgorganisaties.

De medewerking aan het onderzoek bestond uit het invullen en retourneren van een schriftelijke vragenlijst, die aan ResCon kon worden teruggestuurd in een portvrije antwoordenveloppe. Bij het verzoek tot deelname is, bij wijze van beloning vooraf, een muziek CD verstuurd.

Vragenlijst
Er zijn verschillende soorten vragenlijsten ontwikkeld, één diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners en één GGD-en en thuiszorgorganisaties. Deze vragenlijsten komen deels overeen met de vragenlijsten die gebruikt zijn voor de verkenning onder intermediairs in begin 2005.
De vragenlijsten zijn opgebouwd uit een aantal vragen met betrekking tot de bekendheid van de campagne, waardering voor de campagnematerialen, draagvlak voor de campagne, rol van de betrokkenen bij de uitvoering van de campagne activiteiten, mogelijke belemmerende factoren daarbij, de behoefte aan informatie / ondersteuning en de wijze waarop men deze wenst te ontvangen.

Naast bovengenoemde onderwerpen zijn in de vragenlijsten voor GGD-en en thuiszorgorganisaties ook vragen gesteld over mogelijke intensivering van activiteiten gericht op hoogrisicogroepen, de rol van de organisatie/ instelling bij de uitvoering van de campagne en de aandacht voor de problematiek in het lokaal / regionaal instellingsbeleid en het organisatiebeleid.

Respons
Tabel 2.1 geeft een overzicht van het aantal benaderde intermediairs en de respons op het verzoek deel te nemen aan het onderzoek.

Tabel 2.1 Respons 2006

Intermediairs	aantal benaderd	aantal deelgenomen	
	N	N	%
Diëtisten	300 (300)[1]	102 (200)	34 (67)
Huisartsen	300 (500)	80 (177)	27 (35)
Praktijk ondersteuners	200	77	39
GGD-en	40 (39)	22 (20)	55 (51)
Thuiszorgorganisaties	93 (93)	18 (26)	19 (28)

[1]tussen haakjes is de respons in 2005 weergegeven.

Uit tabel 2.1 blijkt dat de respons in 2006 doorgaans wat lager ligt met uitzondering van diëtisten, die in aanzienlijk lagere mate dan in 2005 in het onderzoek hebben geparticipeerd.

2.3 Vraagstelling registratieonderzoek

Door middel van het uitgevoerde 'registratieonderzoek' is getracht een antwoord te krijgen op de volgende vragen:

1. Wat is de omvang en het verloop (in tijd) van het aantal personen dat zich naar aanleiding van de campagne heeft gemeld bij de verschillende intermediairs?
2. Wat was de specifieke aanleiding van deze meldingen (tv. spot, campagneposter, diabetes risicotest, freecards of advertenties, doorverwijzing via andere zorgverlener)?
3. Welke specifieke handeling (verschillende vormen (leefstijl)voorlichting, bloedglucosetest, doorverwijzing) is verricht naar aanleiding van de melding?
4. Welke activiteiten hebben intermediairs uitgevoerd in het kader van de campagne 'kijk op diabetes'?

2.4 Methode registratieonderzoek

Via oproepen op de campagne website, op de websites van verschillende koepelorganisaties, in de campagnenieuwsbrief en de nieuwsbrief van de Nederlandse Diabetes Federatie zijn de verschillende intermediairs, huisartsen, diëtisten, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, apothekers en voorlichters bij GGD-en gevraagd medewerking te verlenen aan het registratieonderzoek. Medewerking omvatte het gedurende de periode april 2006 t/m juni 2006 (periode 1) en gedurende de periode september 2006 t/m november 2006 (periode 2) maandelijks invullen van een registratieformulier (zie bijlage 1).

Het registratieonderzoek is bedoeld om aanvullende, procesmatige informatie te verzamelen over het verloop van de campagne. Er is daarom niet gestreefd naar 'representativiteit' of naar het doen van effectuitspraken.

Voor de eerste registratieperiode (april-juni 2006) hebben 58 intermediairs zich bereid verklaard aan de registratie mee te werken. Deze groep bestond vooral uit diëtisten (ca. een derde), fysiotherapeuten (ca. 20%) en praktijkondersteuners (ca. 15%). Verder hebben enkele diabetesverpleegkundigen, apothekers en gezondheidsvoorlichters meegedaan aan de registratie.
Voor de tweede registratieperiode (september–december 2006) hebben zich uiteindelijk 42 intermediairs aangemeld. Qua samenstelling (type intermediair) is deze groep vergelijkbaar met de eerste groep.

Hoofdstuk 3

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Deze bespreking vindt plaats in drie delen. In de paragrafen 3.1 t/m 3.6 wordt ingegaan op de uitkomsten van de procesevaluatie onder huisartsen, praktijkondersteuners en diëtisten (zie bijlage 2, 3 en 4). Vervolgens wordt in paragraaf 3.7 t/m 3.12 ingegaan op de resultaten uit de inventarisatie onder vertegenwoordigers van GGD-en en thuiszorgorganisaties (zie bijlage 5 en 6).
Tot slot van dit hoofdstuk wordt nog kort ingegaan op de belangrijkste resultaten uit het 'registratieonderzoek'.

3.1 Resultaten onderzoek onder diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners

3.1.1 Bereik en waardering

Bekendheid campagne
In tabel 3.1 is de bekendheid van de campagne en de campagnematerialen opgenomen. De meerderheid van de professionals is bekend met de campagne (diëtisten en praktijkondersteuners 97%, huisartsen 85%).

Tabel 3.1 Bekendheid campagne en campagnematerialen

Bekendheid	Diëtisten %	Huisartsen %	Praktijk-Ondersteuners %
Campagne	97	85	97
Informatiepakket campagne	82	n.v.t.	95
Folder met de diabetes risicotest	93	n.v.t.	97
Folder met algemene achtergrond informatie	80	n.v.t.	93
Factsheet	69	n.v.t.	79
Website	60	n.v.t.	71
	N=100-85	**N=80**	**N=77-72**

Bijna alle ondervraagde professionals (95% van de diëtisten en praktijkondersteuners) zijn op de hoogte van het pakket met campagne informatie dat bij aanvang van de campagne is verstuurd. Een klein aantal (diëtisten (5%) en praktijkondersteuners (5%)) kan zich niet herinneren dit pakket ontvangen te hebben.

Folders
Bijna alle diëtisten (93%) en praktijkondersteuners (97%) zijn bekend met de folder met daarin de Diabetes Risicotest. Professionals die bekend zijn met deze folder beoordelen de folder bijna allen als goed (diëtisten 86%, praktijkonder-

steuners 79%) tot redelijk goed (diëtisten 13%, praktijkondersteuners 20%). Enkelen beoordelen de folder als slecht (diëtisten en praktijkondersteuners 1%).
De folder met algemene achtergrond informatie is bekend onder 85% van de diëtisten en 93% van de praktijkondersteuners. Alle diëtisten en praktijkondersteuners die bekend zijn met de folder beoordelen deze goed (diëtisten 81%, praktijkondersteuners 79%) tot redelijk goed (diëtisten 19%, praktijkondersteuners 21%).

Factsheets
Voor betrokkenen bij de campagne 'Kijk op Diabetes' zijn factsheets ontwikkeld. Hierin staat wat intermediairs binnen de campagne kunnen doen, welke ondersteuning hierbij verkregen kan worden en hoe campagne materiaal besteld kan worden.
Bijna 70% van de diëtisten en bijna 80% van de praktijkondersteuners is bekend met deze factsheets. Diëtisten en praktijkondersteuners die de factsheets kennen, beoordelen deze allen goed (diëtisten 78%, praktijkondersteuners 69%) tot redelijk goed (diëtisten 22%, praktijkondersteuners 31%).

Website
Tegelijkertijd met de start van de campagne in april 2006 is ook de campagnewebsite www.kijkopdiabetes.nl online gegaan. Professionals kunnen op deze site alle informatie vinden over de campagne. Op de site staat tevens een projectenpoort. Daar kunnen lokale partners activiteiten, initiatieven en materialen met betrekking tot de campagne aanmelden. Professionals kunnen er ook inspiratie opdoen voor eigen activiteiten.

Meer dan de helft van de diëtisten (59.8%) en bijna drie kwart van de praktijkondersteuners (71.4%) is bekend met deze site. De ruime meerderheid van de diëtisten (65%) en meer dan de helft van de praktijkondersteuners (56%) heeft de site daadwerkelijk bezocht. Van de bezoekers beoordeelt de meerderheid de site goed (diëtisten 74%, praktijkondersteuners 79%) tot redelijk goed (diëtisten 26%, praktijkondersteuners (14%). Een kleine groep (7%) van de praktijkondersteuners beoordeelt de site slecht.

Enkele respondenten (diëtisten 8%, praktijkondersteuners 4%) hebben informatie gemist op de site. Genoemd wordt informatie over complicaties, het risico op hart en vaatziekten en waarom het belangrijk is om diabetes te voorkomen of te behandelen.

Actiemaanden
Tijdens de campagne was september de maand van de diëtist. Tijdens deze maand is via de website en verschillende activiteiten aandacht besteed aan de ondersteuning die diëtisten aan de campagne kunnen geven. Twee vijfde van de diëtisten was hiervan op de hoogte. Twee derde van de ondervraagde diëtisten geeft aan het idee achter zo'n actiemaand stimulerend te vinden om zelf als diëtist aan de campagne mee te werken.

Ambassadeur van de campagne
Prof. Dr. G. Rutten, huisarts en hoogleraar huisartsgeneeskunde, was tijdens de campagne ambassadeur van de campagne richting huisartsen. Twee vijfde van de huisartsen was hiervan op de hoogte. Van de praktijkondersteuners was ruim één vijfde (21%) hiervan op de hoogte.
Bijna de helft van de praktijkondersteuners (49%) en 58% van de huisartsen vindt het feit dat een hoogleraar huisartsengeneeskunde ambassadeur is van de campagne stimulerend om als huisartsenpraktijk aan de campagne mee te werken.

3.1.2 Informatie en waardering

Tijdens de 'Kijk op Diabetes' campagne zijn professionals op verschillende manieren over de campagne geïnformeerd. Gevraagd is wat men van de genoemde manieren van informeren vindt. Tabel 3.2 geeft hier een overzicht van.

Tabel 3.2 Waardering voor de wijze waarop men tijdens de campagne geïnformeerd is

Informatiewijze	positieve waardering %		
	Diëtisten	Huis-artsen	Praktijk-ondersteu-ners
Campagnemateriaal opsturen naar praktijkadres	94	81	95
Actuele informatie over de campagne via directe mailings	74	58	76
Berichten op de website NHG/EADV/NVD	57	45	72
Berichten-artikelen in medisch contact/ DNO Nieuws	58	61	n.v.t.
Berichten in tijdschrift ´De Huisarts´ / EADV-Magazine / Nederlands Tijdschrift voor diëtisten	81	56	81
Aandacht tijdens symposia-congressen van NHG	70	47	76
Ontwikkeling van speciale patiëntenbrief i.s.m. NHG	n.v.t.	68	83
Via de website www.kijkopdiabtes.nl	69	51	73
Via de nieuwsbrief van Kijk op Diabetes	75	34	70
Via websites van voedingscentrum, NIGZ en NISB	62	23	59
	N= 85-100	**N= 74**	**N=73**

Uit tabel 3.2 is af te lezen dat bijna alle genoemde informatiewijzen goed worden gewaardeerd. De ruime meerderheid van de huisartsen, praktijkondersteuners en diëtisten (variërend van 81% tot 95%) geeft een positieve waardering aan het opsturen van campagne materiaal naar het praktijkadres of organisatie. Huisartsen stellen minder prijs op informatie via de nieuwsbrief van 'Kijk op Diabetes' en informatie via de websites van het voedingscentrum, NIGZ en NISB.

3.1.3 Mate en wijze van deelname aan de campagne

Het aantal deelnemende professionals aan de campagne per beroepsgroep loopt uiteen. Zo geeft driekwart van de praktijkondersteuners aan deel te hebben genomen aan de campagne, 55% van de huisartsen en 45% van de diëtisten.

Aan huisartsen en praktijkondersteuners is gevraagd waarom men niet heeft deel genomen aan de campagne (zie tabel 3.3).

Tabel 3.3 Reden waarom men niet heeft deelgenomen aan de campagne

Redenen	Huisartsen %	Praktijkondersteuners %
Geen tijd	26	47
Er zijn al zoveel gezond leven campagnes	13	11
Ik vind het geen taak van de huisarts	6	5
Geen contact met de doelgroep	6	-
Zijn al op een andere manier actief op dit gebied	12	37
Anders	43[1]	-
	N=31	**N=19**

[1]in de categorie 'anders' is door huisartsen o.a. genoemd: 3x weet niet, niet benaderd, niet bij stil gestaan, recente verandering in de praktijk, geen tegenprestatie

Huisartsen en praktijkondersteuners noemen voornamelijk een gebrek aan tijd als reden waarom men niet heeft deelgenomen aan de campagne (zie tabel 3.3). Daarnaast geeft ruim een derde van de praktijkondersteuners aan al op een andere manier actief te zijn op dit gebied o.a. door middel van screening, begeleiding en het uitreiken van folders. Enkele andere redenen zijn recente veranderingen in de praktijk, ontwikkeling van eigen structuur binnen de praktijk, geen contact met de doelgroep, of niet bij stilgestaan/ niet op de hoogte van de mogelijkheid tot deelname. Geen van de intermediairs geeft als reden het onderwerp niet belangrijk genoeg te vinden.

Professionals konden op verschillende manieren aan de campagne deelnemen, namelijk door het ophangen van posters, plaatsen van een display met folders of actief uitdelen van folders. In tabel 3.4. is weergegeven op welke manieren de verschillende professionals ook daadwerkelijk aan de campagne hebben bijgedragen.

Tabel 3.4 Manieren waarop intermediairs hebben deelgenomen aan de campagne

campagneactiviteiten	Diëtisten %	Huisartsen %	Praktijkondersteuners %
Ophangen van posters	50	53	76
Display met folders in de wachtkamer	85	83	93
Folder actief meegegeven	28	15	14
Anders	28[1]	13[2]	12[3]
	N=46	**N=47**	**N=59**

[1] door diëtisten is o.a. genoemd: tonen van de website, screeningsactiviteiten, voorlichtingsavond
[2] door huisartsen is o.a. genoemd: 2x prikdag apotheek, meegeven van meetlinten, anamnese
[3] door praktijkondersteuners o.a. genoemd: groepsvoorlichting, diabetes test, prikdag apotheek

Uit tabel 3.4 is af te lezen dat de ruime meerderheid van de professionals (diëtisten 85%, huisartsen 83%, praktijkondersteuners 93%,) in de wachtruimtes displays met folders heeft geplaatst. Daarnaast heeft de helft van de diëtisten, 53% van de huisartsen en 76% van de praktijkondersteuners posters opgehangen. Het actief meegeven van folders wordt vooral door diëtisten gedaan, maar wordt over het algemeen minder vaak genoemd.

Aard van de uitgevoerde activiteiten
Om wat meer zicht te krijgen op de aard van de activiteiten die de verschillende professionals uitvoeren, zijn daar in het onderzoek voor elk type professional specifieke vragen voor opgenomen.

In tabel 3.5 is een overzicht opgenomen van de aard van de activiteiten die **diëtisten** in het kader van de campagne hebben uitgevoerd.

Tabel 3.5 Wijze waarop diëtisten de campagne hebben ondersteund (meerdere antwoorden mogelijk)

Activiteiten	Diëtisten %
Mensen met een hoog risico attenderen op Diabetes Risicotest	41
Mensen met een hoog risico doorverwijzen naar de huisarts	35
Mensen met een verhoogd risico op diabetes begeleiden naar een gezonder eetpatroon	78
Organiseren van activiteiten om mensen te attenderen op de campagne	14
Anders[1]	11
	N=92

[1]genoemd zijn: (groeps)voorlichting, uitdelen van folder via praktijkassistent, adviseren van meer bewegen.

Uit tabel 3.5 wordt duidelijk dat het accent van de bijdrage van de diëtisten ligt op het begeleiden van mensen met een hoog risico op diabetes naar een gezonder

eetpatroon (78% doet dit); in mindere mate attenderen zij mensen met een hoog risico op de Diabetes Risicotest, dan wel verwijzen zij mensen met een hoog risico naar de huisarts. Een kleine groep diëtisten (14%) heeft activiteiten georganiseerd om mensen op de campagne te attenderen.

Naar aanleiding van de campagne heeft een kwart van de diëtisten in de periode april t/m december 2006 mensen op het spreekuur gehad. Ruim tachtig procent hiervan was doorverwezen door een huisarts, 15% gedeeltelijk en 4% niet. Gemiddeld hebben de ondervraagde diëtisten tussen de 4 à 6 mensen n.a.v. de campagne op het spreekuur gezien.

Voor **huisartsen** en **praktijkondersteuners** geldt dat zij op een andere manier kunnen bijdragen aan de campagne. Zij kunnen enerzijds het foldermateriaal verspreiden, hoogrisicogroepen attenderen op de risicotest, maar kunnen ook mensen op het spreekuur krijgen die naar aanleiding van het invullen van de risicotest het advies hebben gekregen naar de huisarts te gaan.

Ruim een derde (33%) van de ondervraagde **huisartsen** heeft naar aanleiding van de campagne mensen voor een bloedglucosetest op het spreekuur gezien; 13% van de huisartsen heeft deze mensen zelf gezien, 13% is door de praktijkverpleegkundige gezien en 8% door beiden.

Van de **praktijkondersteuners** heeft 41% naar aanleiding van de campagne mensen voor een bloedglucosetest op het spreekuur gezien, waarvan 32% door de praktijkondersteuner zelf of een collega/ assistente, 5% door de huisarts en 4% door beiden. Op basis van de resultaten van dit onderzoek, wordt geschat dat het gemiddeld om 4 à 5 personen per praktijk gaat; daarvan is bij 1 à 2 personen de diagnose ‘diabetes’ gesteld en bij 1 à 3 personen de diagnose ‘gestoord nuchtere glucose’ waarde (maar nog geen diabetes).

Indien bij mensen na een bezoek aan de huisarts/ praktijkondersteuner een ‘gestoord nuchtere glucose waarde’ is vastgesteld, kunnen huisartsen en praktijkondersteuners hier op verschillende manieren vervolg aan gegeven (zie tabel 3.6).

Tabel 3.6 Vervolgactie voor mensen met een gestoorde nuchtere glucose waarde door huisartsen en praktijkondersteuners (meerdere antwoorden mogelijk)

Vervolgactie	Huisartsen %	Praktijkondersteuners %
Leefstijladvies geven middels foldermateriaal	69	88
Verwijzen naar de campagne website www.kijkopdiabetes.nl	3	21
Meegeven van de NHG patiëntenbrief 'Verhoogd risico op Diabetes'	22	27
Doorverwijzen naar lokale partners	36	24
Controle	21	24
Anders	27[1]	23[2]
Niets	3	-
	N= 73	**N=34**

[1]door huisartsen is o.a. genoemd: 4x verwijzing naar de praktijkondersteuner, 4x leefstijladvies.
[2]door praktijkondersteuners is o.a. genoemd: 6x leefstijladvies, 1x medicatie.

Het merendeel van de **huisartsen** geeft na het vaststellen van een gestoord nuchtere glucosewaarde leefstijl advies middels foldermateriaal; ruim een derde verwijst deze mensen door naar lokale partners en 22% geeft de NHG patiëntenbrief mee.

Praktijkondersteuners geven ook voornamelijk leefstijladvies in de vorm van foldermateriaal, ruim een kwart geeft de NHG patiëntenbrief mee en bijna een kwart verwijst mensen door naar lokale partners. Praktijkondersteuners verwijzen daarnaast mensen vaker door naar de site www.kijkopdiabetes.nl dan huisartsen (21% versus 3%).

Een kleine groep **praktijkondersteuners** (16%) heeft in het kader van de campagne nog andere activiteiten uitgevoerd, vaak in samenwerking met de apotheek zoals het organiseren van een bloedprikdag, groepsvoorlichting, actieve screening op diabetes binnen de praktijk en het afnemen van een risicotest.

Protocol gestoorde nuchtere glucose waarde
Tijdens de campagne is in samenwerking met twee diabeteszorggroepen een protocol ontwikkeld waarmee mensen met een gestoord nuchtere glucose waarde in de huisartsenpraktijk begeleid kunnen worden naar een gezondere leefstijl. De daadwerkelijke begeleiding vindt vooral plaats door de praktijkondersteuner, in sommige gevallen in samenwerking met lokale zorgaanbieders als een diëtist, fysiotherapeut etc. Het protocol bevindt zich momenteel nog in de pilotfase, maar het is de bedoeling dit op termijn landelijk te implementeren. In het onderzoek is dan ook aan huisartsen en praktijkondersteuners gevraagd wat zij van een dergelijk initiatief vinden.

Bijna alle ondervraagde **praktijkondersteuners** vinden het protocol een goed initiatief en 4% matig. De helft van de praktijkondersteuners geeft aan zeker bereid te zijn om een dergelijk protocol uit te voeren in de praktijk, ruim een derde (37%) misschien en 13% zeker niet.
Van de **huisartsen** vind bijna 90% het protocol een goed initiatief, 10% matig en 1% slecht.
Ruim 60% geeft aan zeker bereid te zijn om dergelijk protocol uit te voeren in de praktijk, ruim een derde misschien (34%) en 5% zeker niet.

3.1.4 Draagvlak voor de campagne

Nut en noodzaak
De belangrijkste doelstelling van de campagne is het vergroten van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes, vergroting van het eigen risico op het krijgen van diabetes en het bieden van follow up aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding met betrekking tot een gezonde leefstijl.

Zowel in 2005 als bij de huidige meting is gevraagd in welke mate diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners het nut en de noodzaak van de campagne doelstellingen onderschrijven. In tabel 3.7 zijn zowel de gegevens van 2005 als van de meting eind 2006 opgenomen.

Tabel 3.7 De mate waarin diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners het nut en de noodzaak van de campagnedoelstellingen onderschrijven

Campagnedoelstellingen	In sterke mate[1] %		
	Diëtisten	Huisartsen	Praktijkondersteuners[2]
Vergroten van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes	83 (97)***	64 (80)*	77
Vergroting van het eigen risico op het krijgen van diabetes	87 (92)	69 (77)	78
Follow up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl	75 (93)***	61 (76)*	68
	N=100 (N=185-186)	**N= 79-80** (N=176-177)	**N=77**

[1]tussenhaakjes zijn de percentages op de voormeting in 2005 weergegeven.
[2]praktijkondersteuners zijn niet ondervraagd op de voormeting.
* significant verschil p<0.05, ***significant verschil p<0.001

Uit tabel 3.7 is af te lezen dat meer dan 80% van de **diëtisten** het nut en de noodzaak van deze doelstellingen in sterke mate onderschrijft. Van de **huisartsen** betreft dit ruim 64% en van de **praktijkondersteuners** bijna 75%. Zoals te zien is in de tabel zijn de percentages gedaald ten opzichte van de meting in 2005. Alleen voor wat betreft de doelstellingen 'het vergroten van de kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes' en 'het bieden van follow up' zijn deze verschillen ook echt significant.

3.1.5 Visie op de eigen rol bij de uitvoering van de campagne

Voorafgaand aan de campagne is gevraagd in welke mate diëtisten en huisartsen (voor zichzelf en voor praktijkondersteuners) een uitvoerende rol in de campagne zien. Na afloop van de campagne is deze vraag nogmaals gesteld. In tabel 3.8 zijn de antwoorden op beide momenten weergegeven. De percentages op de voormeting zijn tussen haakjes weergegeven.

Tabel 3.8 Visie op eigen rol bij de campagne

Activiteiten	(vrij) grote rol[1,2] %		
	Diëtisten	Huisartsen	Praktijk verpleegkundige
1. Het vergroten van de kennis en bewustwording (onder personen met een verhoogd risico op diabetes) van de aard en ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl	**88** (92)*	**78** (58)**	**94**[3]
2. Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes, o.a. door middel van het uitvoeren/aanreiken van een diabetes risicotest, zonodig aangevuld door een bloedglucose test	**50** (85)***	**66** (55)*	**84**
3. Follow up bieden aan personen met verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl	**87** (91)	**60** (51)	**93**
4. Doorverwijzen van patiënten met een hoog risico naar andere hulpverlener / een deskundige op het gebied van bewegingsstimulering	**67** (80)***	**77** (71)	**84**
	N=101 (N=142)	**N=75-77** (N=182-186)	**N=68-69**

[1] de antwoordpercentages voor de categorieën 'grote rol' en 'vrij grote rol' zijn in deze tabel samengenomen.
[2] tussen haakjes zijn de percentages op de voormeting weergegeven.
[3] de antwoordpercentages op de voormeting zijn door de huisartsen genoemd, op de nameting zijn praktijkondersteuners zelf ondervraagd.
* significant verschil p<0.05,**significant verschil p<0.01,***significant verschil p<0.001

Uit tabel 3.8 is in de nameting een toename te zien (ten opzichte van de voormeting) voor de mate waarin huisartsen voor zichzelf een rol zien in de uitvoering van de genoemde campagne activiteiten. Zij zien voor zichzelf bij de nameting een grotere rol weggelegd dan bij de voormeting. Ruim driekwart van de **huisartsen** ziet voornamelijk een rol in het vergroten van de kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl én in het doorverwijzen van patiënten met een hoog risico naar andere hulpverleners/ deskundigen op het gebied van bewegingsstimulering. Voor **diëtisten** is in vergelijking met de voormeting in 2005 juist een significante afname waarneembaar voor zowel de uitvoering van campagne activiteiten op het gebied van het vergroten van de kennis en de bewustwording van de aard en ernst van diabetes, het vergroten van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes en het doorverwijzen van de patiënten naar andere hulpverle-

ners. **Praktijkondersteuners** zien in alle vier de genoemde campagne activiteiten een vrij grote uitvoerende rol (variërend van 84% tot 94%) voor zichzelf.

3.1.6 Mogelijke belemmeringen bij het uitvoeren van de campagne-activiteiten

Bij het uitvoeren van activiteiten gericht op het verhogen van de kennis en risicoperceptie met betrekking op diabetes en de vroegtijdige opsporing van (pre)diabetes, kunnen huisartsen en diëtisten te maken krijgen met verschillende belemmerende factoren. Aan de respondenten is gevraagd bij een aantal mogelijke belemmeringen aan te geven in welke mate deze door hen als belemmerend wordt ervaren. Deze vraag is zowel voorafgaand aan de campagne als na afloop van de campagne gesteld. Tabel 3.9 geeft een overzicht van de gegeven antwoorden op beide momenten.

Tabel 3.9 Belemmerende factoren voor huisartsen, diëtisten en praktijkondersteuners

Factoren	In enige tot sterke mate[1,2] %				
	Diëtisten		Huisartsen		Praktijk-ondersteuners
gebrek aan tijd	**36**	(24)***	**43**	(54)**	39
patiënt is niet gemotiveerd	**53**	(47)*	**54**	(62)	44
slecht inpasbaar in mijn dagelijks werk	**31**	(4)***	**15**	(17)	14
gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal	**10**	(23)*	**8**	(14)***	6
gebrek aan eigen vaardigheden op dit terrein	**3**	(7)	**6**	(5)	4
gebrek aan support lokale organisaties	**22**	(19)	**6**	(16)*	19
onvoldoende samenwerking met lokale organisaties	**27**	(25)	**8**	(15)*	18
onvoldoende support (lokale) overheid	**22**	(47)***	**27**	(45)**	28
gebrek aan financiële middelen/ wordt niet vergoed binnen de tariefstructuur CTG	**47**	(51)	**36**	(61)***	38
gebrek aan ondersteuning vanuit de eigen (beroeps)organisatie	**15**	(5)**	**8**	(13)*	11
onvoldoende doorverwijsmogelijkheden	**6**	(15)**	**4**	(8)*	6
ontbreken van adequate richtlijnen	**12**	(12)	**1**	(8)**	10
ontbreken van geschikt behandelings-protocol	**11**	(11)	**4**	(8)*	12
	N=90-98 (N=177-185)		**N=75-78** (N=168-175)		**N=67-74**

[1]De antwoord percentages voor de categorieën 'in sterke mate' en 'in enige mate' zijn in deze tabel samengenomen.
[2] tussen haakjes zijn de percentages op de voormeting weergegeven, praktijkondersteuners zijn niet ondervraagd op de voormeting.
* significant verschil p<0.05, **significant verschil p<0.01, ***significant verschil p<0.001

Uit tabel 3.9 is op te maken dat de genoemde belemmerende factoren voor **huisartsen** bij de nameting bijna alle een significant kleinere rol spelen in vergelijking met de meting voorafgaand aan de campagne. Vooral opvallend is de afname van de mate waarin men gebrek aan financiële middelen en onvoldoende support van de lokale overheid noemt.
Als belangrijkste belemmerende factoren noemt men nog steeds een niet gemotiveerde patient en gebrek aan tijd.
De belangrijkste belemmerende factoren voor **praktijkondersteuners** zijn patienten die niet gemotiveerd zijn, gebrek aan tijd en gebrek aan financiële middelen.

Voor **diëtisten** is voor de verschillende belemmeringen deels een afname en deels een toename te zien in de mate waarin zij de genoemde factoren als belemmerend ervaren. Opvallend is de significante toename in de mate waarin men de inpasbaarheid van de uitvoering van campagne activiteiten in het dagelijks werk en gebrek aan tijd als belemmerend ervaart.
Diëtisten noemen op nameting evenals huisartsen ongemotiveerde patiënten, gebrek aan financiële middelen en gebrek aan tijd als belangrijkste belemmerende factoren. Onvoldoende support van (lokale) overheden, onvoldoende doorverwijsmogelijkheden en gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal wordt na afloop van de campagne juist significant in mindere mate als belemmerend ervaren.

3.1.7 Behoefte aan ondersteuning

In 2007 wordt een vervolg op de campagne 'Kijk op Diabetes" voorbereid en opgestart. In het onderzoek is gevraagd welke ondersteuning men daarbij zou willen hebben en wat men eventueel in de campagne aangepast zou willen zien.

Bijna dertig procent van de huisartsen (29%), bijna de helft van de praktijkondersteuners (46%) en twee derde van de diëtisten hebben behoefte aan meer informatie.

Tabel 3.10 geeft een overzicht van de soort informatie en ondersteuning waar men behoefte aan heeft. Waarom is de vergelijking met 2005 hier interessant?

Tabel 3.10 Behoefte aan meer info / ondersteuning over…..(meerdere antwoorden mogelijk)

Onderwerpen	Diëtisten %	Huis-artsen %	Praktijk-ondersteu-ners %
Info over het vaststellen van verhoogd risico / vroeg diagnostiek	**30** (65)***	**35** (36)	**22**
Info over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden/onderwerp ter sprake kan worden gebracht	**48** (36)	**52** (26)*	**31**
Info over verwijsmogelijkheden	**16** (29)*	**22** (15)	**19**
Info over vergoedingsmogelijkheden	**46** (50)	**65** (49)	**75**
Info over effectiviteit van vroeg diagnostiek	**51** (65)*	**39** (42)	**22**
Schriftelijk voorlichtingsmateriaal voor patiënten	**72** (70)	**61** (56)	**42**
Informatie over het protocol	n.v.t.	n.v.t.	**58**
Anders	**19**[1](17)	**4**[2](11)	**8**[3]
	N=67 (N=154)	**N=23** (N=158)	**N=36**

[1]door diëtisten is o.a. genoemd: behandelingsprotocol, beschrijving rol diëtist voor cliënt en voor andere betrokkenen (doorverwijsmogelijkheden), symposium, visueel voorlichtingsmateriaal, voorlichtingsmateriaal voor allochtonen in eigen taal en informatie voor zwangere met een hoog risico op diabetes type 2.
[2]door huisartsen is o.a. genoemd: eenvoudige en eenduidige informatie.
[3]door praktijkondersteuners is o.a genoemd.: schriftelijk materiaal over de risicofactoren (cardio-vasculair risico) en informatie in het Arabisch.
* significant verschil p<0.05, ***significant verschil p<0.001

Uit tabel 3.10 is af te lezen dat **huisartsen** en **praktijkondersteuners** voornamelijk behoefte hebben aan informatie over vergoedingsmogelijkheden en schriftelijk voorlichtingsmateriaal voor patiënten. Daarnaast geeft ruim de helft van de praktijkondersteuners aan behoefte te hebben aan informatie over het protocol voor de begeleiding van mensen met een gestoord nuchtere glucosewaarde.
Ten opzichte van de voormeting hebben huisartsen significant meer behoefte aan informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden of het onderwerp ter sprake kan worden gebracht.

Diëtisten hebben voornamelijk behoefte aan schriftelijk voorlichtingsmateriaal voor patiënten en daarnaast informatie over de effectiviteit van vroeg diagnostiek. De behoefte aan informatie over de effectiviteit van vroegdiagnostiek is significant afgenomen ten opzichte van de voormeting, evenals de behoefte aan informatie over het vaststellen van een verhoogd risico en informatie over verwijsmogelijkheden.

3.2 Resultaten onderzoek onder GGD-en en thuiszorgorganisaties

3.2.1 Bereik en waardering

Bekendheid campagne
Alle **GGD-en** en **thuiszorgorganisaties** zijn bekend met de campagne 'Kijk op Diabetes'.

Een ruime meerderheid (81%) van de **GGD-en** en **thuiszorgorganisaties** geeft aan informatie over de campagne te hebben ontvangen
De **GGD-en** die zich niet kunnen herinneren het informatiepakket ontvangen te hebben (N=5) kennen de campagne en campagne materialen wel, waarvan twee enkel van naam.

Folders
Ruim de helft van de directieleden van de ondervraagde **thuiszorgorganisaties** (57%) is zelf met het informatie pakket aan de slag te gegaan, 21% heeft het pakket overgedragen aan een collega die meer van het onderwerp afweet, één respondent heeft het pakket in de wachtkamer gelegd en een ander geeft aan het pakket zelf niet gezien te hebben. Directieleden die niet zelf met het pakket aan de slag zijn gegaan (N=8) kennen op één na de campagne en campagnematerialen wel; waarvan drie enkel van naam.

Van de GGD-en is 85% bekend met de folder met daarin de Diabetes Risicotest; daarvan beoordeelt 67% deze folder goed en 33% redelijk goed. De folder met algemene achtergrondinformatie is onder 62% van de GGD-en bekend, daarvan beoordeelt 62% hem goed en 38% redelijk goed

Van de **thuiszorgorganisaties** zijn alle ondervraagden bekend met beide folders. De folder met de Diabetes Risicotest wordt door allen als goed (92%) tot redelijk goed (8%) beoordeeld. De folder met algemene informatie wordt eveneens door alle ondervraagde thuiszorgorganisaties als goed (85%) tot redelijk goed (15%) beoordeeld.

Factsheets
Voor alle intermediairs die bij de campagne betrokken zijn is een specifieke factsheet ontwikkeld. Hierin staat wat men in het kader van de campagne kan doen, welke ondersteuning verkregen kan worden en hoe campagne materialen besteld kunnen worden.

Twee derde van de **GGD-en** is bekend met deze factsheet. Daarvan beoordeelt 71% de factsheet goed en 29% redelijk goed. Ruim een derde van de GGD-en geeft aan de factsheet niet te kennen of deze niet gelezen te hebben.
Van de **thuiszorgorganisaties** is ruim drie kwart (77%) bekend met de factsheet Hiervan beoordeeld 60% de factsheet als goed en 40% als redelijk goed.

Website
Tegelijkertijd met de start van de campagne in april 2006 is ook de campagne-website www.kijkopdiabetes.nl online gegaan. Intermediairs kunnen op deze site alle informatie vinden over de campagne.

Het merendeel van de ondervraagde GGD-en en thuiszorgorganisaties is bekend met de campagne website (GGD-en 91%, thuiszorgorganisaties 88%). Daarvan heeft de meerderheid de site ook daadwerkelijk bezocht (GGD-en 79%, thuiszorgorganisaties 87%). De ondervraagde thuiszorgorganisaties beoordelen de site allen als goed (N=13). De ondervraagde GGD-en beoordelen de site tevens allen goed (86%) tot redelijk goed (14%).

Actiemaand
In het najaar 2006 bracht de 'Kijk op Diabetes' campagne diverse beroepsgroepen voor het voetlicht. Het ging om de beroepsgroepen die een belangrijke bijdrage leveren aan de campagne. Het doel van de actiemaanden was om zowel richting de eigen beroepsgroep, andere beroepsgroepen als ook de einddoelgroepen (publiek) te verduidelijken wat intermediairs kunnen doen aan preventie van diabetes.
Tijdens de campagne was december de actiemaand van de GGD en Thuiszorg. Tijdens deze maand is via de website www.kijkopdiabetes.nl en verschillende activiteiten aandacht besteed aan de ondersteuning die GGD-en en thuiszorgorganisaties aan de campagne kunnen geven. Ongeveer veertig procent van de GGD-en (39%) en thuiszorgorganisaties (41%) was op de hoogte van deze actiemaand. De ruime meerderheid van de GGD-en en thuiszorgorganisaties vindt het idee achter zo'n actiemaand zeker (GGD-en 27%, thuiszorgorganisaties 56%) tot waarschijnlijk (GGD-en 46%, thuiszorgorganisaties 38%) stimulerend om zelf aan de campagne mee te werken.

3.2.2 Informatie en waardering

Tijdens de eerste 'Kijk op Diabetes' campagne periode zijn GGD-en en thuiszorgorganisaties op verschillende manieren over de campagne geïnformeerd. Deze verschillende manieren van informeren zijn opgenomen in tabel 3.11. Aan de GGD-en en thuiszorgorganisaties is gevraagd wat men van de wijze vindt waarop men over de campagne geïnformeerd is.

Tabel 3.11 Evaluatie verspreidingswijzen (meerdere antwoorden moge lijk)

Informatie wijze / ondersteuning	GGD-en %	Thuiszorg-organisaties %
Informatiepakket opsturen naar de GGD-en/ thuiszorgorganisaties	76	94
Actuele informatie over de campagne via direct mailings	76	80
Berichten op website van ActiZ	48	50
Berichten / artikelen in G[1] en GZND[2]	45	33
Aandacht tijdens symposia/congressen	62	67
Via de website www.kijkopdiabetes.nl	77	93
Via de websites van Voedingscentrum, NISB en/of NIGZ	40	71
Via de nieuwsbrief van 'Kijk op diabetes'/ 'Nieuwsbrief NDF	76	93
	N=20-22	**N=12-15**

[1]vakblad over gezondheid en maatschappij
[2]Met GZND informeert GGD Nederland rijks- en lokale overheid, de landelijke politiek, landelijke organisaties en media, en haar eigen leden.

Over het algemeen zijn GGD-en en thuiszorgorganisaties positief over de gebruikte manieren waarop men geïnformeerd en ondersteund is tijdens de campagne. GGD-en en thuiszorgorganisaties geven beide de voorkeur aan het opsturen van informatie naar de organisaties/instelling of informatie via direct mailings. Daarnaast geeft men een goede waardering aan informatie via de nieuwsbrief of de website www.kijkopdiabetes.nl.

Door **GGD-en** wordt als aanvulling genoemd het uitwisselen van informatie over de rol van de GGD op dit gebied ten opzichte van andere lokale samenwerkingspartners en het opzetten van een netwerk.

3.2.3 Mate en wijze van ondersteuning van de campagne

Ruim drievierde van de ondervraagde GGD-en en thuiszorgorganisaties ondersteunt de campagne (GGD-en 76%, thuiszorgorganisaties 78%). De wijze waarop varieert. Tabel 3.12 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 3.12 Wijze van ondersteuning campagne door GGD-en en thuiszorgorganisaties

Wijze van ondersteuning	GGD-en %	Thuiszorg-organisaties %
Ophangen posters binnen de organisatie	94	71
Verspreiden / ophangen van posters op plaatsen buiten de organisatie, zoals bij sportscholen, supermarkten, etc.	50	21
Doorsturen van de materialen naar de lokale zorgverleners	(n.v.t.)	36
Plaatsen van een display met folders binnen de organisatie	44	29
Actief verspreiden van folders tijdens lokale activiteiten	44	57
Vervullen van een stimulerende rol richting lokale partijen om het thema een plaats te geven binnen hun eigen werkzaamheden	50	21
Vervullen van een coördinerende rol bij de organisatie van lokale activiteiten en evenementen rond het thema diabetes	50	50
Organiseren van specifieke activiteiten rond de campagne	44	50
Anders	19[1]	21[2]
	N=16	**N=14**

[1]door GGD-en is o.a. genoemd: ministoppers in regionale bladen, gezondheidspagina in huis aan huis blad, affiches, aansluiting bij landelijk campagne mailings professionals
[2]door thuiszorginstellingen is o.a. genoemd: voorlichtingsactiviteiten, uitdelen van diabetes risicotest, bloedglucose prikdag in de apotheek

GGD-en ondersteunen de campagne voornamelijk door middel van het ophangen van posters binnen en buiten de organisatie, het vervullen van een stimulerende rol richting lokale partijen om het thema een plaats te geven binnen hun eigen werkzaamheden en het vervullen van een coördinerende rol bij de organisatie van lokale activiteiten en evenementen rond het thema diabetes. **Thuiszorgorganisaties** geven ook aan de campagne te ondersteunen door het ophangen van posters, maar dan voornamelijk binnen de eigen organisatie, en zijn tevens actief in het verspreiden van folders tijdens lokale activiteiten. Daarnaast wordt het vervullen van een coördinerende rol bij de organisatie van lokale activiteiten en evenementen rond het thema diabetes én het organiseren van specifieke activiteiten rond de campagne genoemd. Enkele voorbeelden van specifieke activiteiten zijn het organiseren van een informatiemarkt, cursussen ten behoeve van mensen met een verhoogd risico op diabetes en voorlichtingsbijeenkomsten.

Het organiseren van specifieke activiteiten rond de campagne wordt door **GGD-en** in mindere mate genoemd. Enkele voorbeelden zijn voorlichting geven middels een mobiel informatie centrum bij bibliotheken, voorlichting geven aan allochtonen en het geven van cursussen ‘omgaan met diabetes’ (voor alle gegeven antwoorden zie bijlage 4, vraag 11).

Samenwerking
Als het gaat om de uitvoering van diabetespreventie activiteiten, dan is samenwerking tussen de verschillende disciplines van belang.

Ruim tweederde van de GGD-en (69%) en 86% van de thuiszorgorganisaties heeft bij één van de genoemde campagne activiteiten samengewerkt met andere partijen. Tabel 3.13 geeft een overzicht van de partijen waarmee is samengewerkt.

Tabel 3.13 Partijen waarmee tijdens de campagne wordt samengewerkt door GGD-en en thuiszorgorganisaties

Samengewerkt met:	GGD-en	Thuiszorg-organisaties
Huisartsenpraktijken	4	7
Diëtisten	6	9
Apotheek	2	3
Fysiotherapeuten	4	4
Thuiszorgorganisaties/ GGD-en	9	4
Welzijnswerk	1	1
Gemeente	2	0
Anders	7[1]	3 [2]
	N=11	**N=12**

[1]door GGD-en is o.a. genoemd: diabetes zorg systeem, DVN, specialisten, ziekenhuizen, zorg en welzijn groep, diabetesverpleegkundigen etc.
[2]door thuiszorginstellingen is o.a. genoemd:DVN (vroegere RPCP).

Uit tabel 3.13 is af te lezen dat de meeste **GGD-en** samenwerken met thuiszorgorganisaties en ruim de helft met diëtisten. Van de **thuiszorgorganisaties** geeft een derde aan tevens samen te werken met GGD-en, maar men noemt voornamelijk diëtisten en huisartsen praktijken. In het kader van de campagne 'Kijk op diabetes' wordt door beide met de gemeente, apotheken en welzijnswerk in beperkte mate samengewerkt. De gemeente wordt helemaal niet genoemd door de ondervraagde thuiszorgorganisaties.

Aandacht voor specifieke doelgroepen
In de campagne gaat speciale aandacht uit naar mensen van Hindoestaanse, Marokkaanse en Turkse afkomst en mensen met een lage SES. Hun risico op diabetes type 2 is namelijk extra groot. Drie **GGD-en** richten genoemde activiteiten specifiek op allochtone groepen (één op Marokkanen en twee op Turken) en twee specifiek op mensen met lage SES.
Van de ondervraagde **thuiszorgorganisaties** hebben drie zich specifiek gericht op allochtone groepen (twee op Turken, één op Marokkanen) en twee op mensen met een lage SES . Één thuiszorgorganisatie geeft aan zich niet op de genoemde groepen te hebben gericht maar wel specifiek op 45+.

3.2.4 Draaglak voor de campagne

Draagvlak binnen de organisatie
De toename van diabetes[2] wordt door 91% van de **GGD-en** in hoge (46%) tot enige mate (46%) als een ernstig gezondheidsprobleem beschouwd. Dit is een verdubbeling ten opzichte van de mate waarin men op de voormeting diabetes als ernstig volksgezondheid probleem zag (45%).
Alle ondervraagde **thuiszorgorganisaties** beschouwen diabetes in sterke (89%) tot enige mate (11%) als ernstig volksgezondheidsprobleem. Dit komt overeen met de voormeting.

Veertig procent van de GGD-en en bijna twee derde van de thuiszorgorganisaties hebben aandacht voor diabetes vastgelegd in het organisatiebeleid. Hierbij is sprake van een toename ten opzichte van de voormeting (respectievelijk 30% en 52%). Voor zover aandacht voor deze problematiek nog niet in het organisatiebeleid is opgenomen, bestaan er bij ruim 30% van de **GGD-en** in de nabije toekomst plannen om, in het kader van nieuw te vormen beleid, structureel aandacht aan deze problematiek te schenken. Dit is een lichte toename ten opzichte van de voormeting (27%).
Meer dan de helft van de **thuiszorgorganisaties** (57%) is bereid om in het kader van nieuw te vormen beleid dit onderwerp op te nemen. Op de voormeting betrof dit ruim een derde van de thuiszorgorganisaties.

Op bestuurlijk niveau (gemeente/ regio) wordt binnen het verzorgingsgebied van de **GGD-en** diabetes voor 20% in hoge mate, voor 55% in enige mate en 25% niet of nauwelijks als ernstig volksgezondheidsprobleem gezien. Dit is terug te zien in het lokaal / regionaal gezondheidsbeleid. Tot nu toe heeft 43% aandacht voor deze problematiek hierin vastgelegd. Op de voormeting had nog geen derde (32%) van de GGD-en aandacht voor deze problematiek in het lokaal/ regionaal gezondheidsbeleid vastgelegd.

De prioriteit voor deze gezondheidsproblematiek binnen deze organisaties is gemeten op een schaal van 1 tot 10 (‘1’ betekent hoogste prioriteit en ‘10’ laagste prioriteit). GGD-en scoren gemiddeld 5.4 (op de voormeting 4.7) (min. 1, max. 10) en thuiszorgorganisaties 3.8 (op de voormeting 5.2) (min 2, max. 7).

Aan **thuiszorgorganisaties** is gevraagd of men mogelijkheden ziet om activiteiten gericht op hoogrisicogroepen verder te intensiveren. Ruim een derde antwoordt hierop ja, zonder meer, bijna de helft (47%) ja als aan de nodige voorwaarden wordt voldaan en 18% twijfelt. Voorwaarden die genoemd worden zijn allen financieel van aard.

Nut en noodzaak
Meer dan drie kwart (79%) van de ondervraagde **GGD-en** onderschrijft het nut en de noodzaak van de belangrijkste doelstellingen in sterke mate: vergroting van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes (86%), vergroting

[2] Vanwege een te klein aantal respondenten op de voor- en nameting zijn toetsingen op significantie van verschillen achterwege gelaten.

van bewustwording van het eigen risico (82%) en het bieden van follow up (68%).
Van de **thuiszorgorganisaties** onderschrijft ruim tachtig procent (81%) het nut en de noodzaak van de belangrijkste doelstellingen in sterke mate: vergroting van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes (83%), vergroting van bewustwording van het eigen risico (94%) en het bieden van follow up. Deze resultaten komen overeen met de voormeting.

3.2.5 Visie op de eigen rol bij de uitvoering van de campagne

Bij de campagne 'Kijk op Diabetes' spelen een viertal activiteiten (zie tabel 4.3) een cruciale rol. Voorafgaand aan de campagne en na afloop is gevraagd in welke mate GGD-en en thuiszorgorganisaties voor zich zelf bij deze activiteiten een uitvoerende rol zien. De resultaten van beide metingen zijn weergegeven in tabel 3.14

Tabel 3.14 Visie op 'Eigen rol' bij de campagne

Activiteiten	(vrij) grote rol* %	
	GGD-en	Thuiszorg-organisaties
1. Het vergroten van de kennis en bewustwording (onder personen met een verhoogd risico op diabetes) van de aard en ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl	**73** (75)	**67** (81)
2. Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes, o.a. door middel van het uitvoeren van een diabetes risicotest, zonodig aangevuld door een bloedglucose test	**64** (10)	**78** (65)
3. Follow up bieden aan personen met verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl	**23** (30)	**78** (92)
4. Doorverwijzen van patiënten met een hoog risico naar andere hulpverlener / een deskundige op het gebied van bewegingsstimulering	**55** (37)	**89** (92)
	N=22 (N=20)	**N=18 (N= 26)**

GGD-en zien zowel op de voor- als nameting een (vrij) grote uitvoerende rol (73%) in het vergroten van de kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl. Gelet op de lage 'N' kunnen geen uitspraken worden gedaan over toe of afname van percentages ten opzichte van de voormeting. Een uitzondering daarop vormt de toename in de mate waarin GGD-en voor zichzelf een uitvoerende rol zien in het

vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes.
Thuiszorgorganisaties zien voor zichzelf (evenals op de voormeting) naast het vergroten van de kennis en bewustwording, een uitvoerende rol weggelegd in het doorverwijzen van de patiënten, het bieden van follow up en het vergroten van de bewustwording.

3.2.6 Mogelijke belemmeringen bij het uitvoeren van de campagne activiteiten

Bij het uitvoeren van activiteiten gericht op het verhogen van de kennis en risico-perceptie met betrekking tot diabetes en de vroegtijdige opsporing van (pre)diabetes, kunnen een aantal factoren belemmerend werken. In het onderzoek is aan GGD-en en thuiszorgorganisaties gevraagd in welke mate de genoemde factoren voor hen een belangrijke belemmering vormen. Tabel 3.15 geeft een overzicht van de resultaten.

Tabel 3.15 Belemmerende factoren voor GGD-en en thuiszorgorganisaties

Factoren	In enige tot sterke mate * %	
	GGD-en	Thuiszorg-organisaties
gebrek aan tijd	**55** (63)	**56** (56)
slechte inpasbaarheid in het takenpakket medewerkers	**33** (17)	**12** (12)
slechte bereikbaarheid hoogrisicogroepen	**31** (28)	**11** (42)
gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal	**-** (18)	**-** (20)
onvoldoende maatwerk in de voorlichting	**16** (27)	**6** (28)
gebrek aan expertise op dit terrein	**20** (18)	**11** (24)
gebrek aan samenwerking en afstemming tussen lokale organisaties	**20** (22)	**28** (24)
onvoldoende support (lokale) overheid	**36** (56)	**39** (54)
onvoldoende support landelijke organisaties	**21** (7)	**33** (29)
gebrek aan financiële middelen	**75** (74)	**63** (89)
ontbreken van adequate richtlijnen	**5** (39)	**11** (33)
ontbreken van behandelingsprotocol	**n.v.t.** (31)	**17** (13)
onvoldoende doorverwijsmogelijkheden	**n.v.t.** (29)	**-** (8)
onvoldoende draagvlak binnen de organisatie/instelling	**16** (17)	**11** (n.v.t.)
	N=18-21 (N=19)	**N=18** (N= 26)

Gebrek aan financiële middelen blijft de meest genoemde belemmerende factor voor zowel GGD-en als thuiszorgorganisaties. Daarnaast noemt ruim de helft van de GGD-en en thuiszorgorganisaties gebrek aan tijd en ruim een derde onvoldoende support van de (lokale) overheid. Ook hier zijn vergelijkingen tussen voor en nameting lastig te maken. Toch lijkt ‘gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal’, ‘het ontbreken van maatwerk in de voorlichting’, alsmede ‘het ontbreken van adequate richtlijnen voor beide groepen’ te zijn afgenomen. Bij GGD-en lijkt onvoldoende support van landelijke organisaties juist in meerdere mate als een belemmering gezien te worden.

3.2.7 Behoefte aan ondersteuning

In 2007 wordt de vervolgcampagne 'Kijk op Diabetes' voorbereid en opgestart. Aan GGD-en thuiszorgorganisaties is gevraagd of zij tijdens de komende campagne periode nog meer ondersteuning of informatie zouden willen hebben. Ruim de helft van de GGD-en (53%) en ruim drie vierde van de thuiszorgorganisaties (78%) geven aan behoefte te hebben aan meer informatie en / of ondersteuning. Tabel 3.16 geeft hier een overzicht van.

Tabel 3.16 Behoefte aan meer info / ondersteuning over … (meerdere antwoorden mogelijk)

	GGD-en %	Thuiszorg-organisaties %
Informatie over het vaststellen van een verhoogd risico / vroeg diagnostiek	53	23
Informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden / onderwerp ter sprake kan worden gebracht	33	62
Informatie over samenwerkingsmogelijkheden andere lokale partners	47	31
Informatie over vergoedingsmogelijkheden	80	85
Informatie over effectiviteit van vroeg diagnostiek	60	54
Schriftelijk voorlichtingsmateriaal over diabetes	53	54
Voorlichtingsmateriaal voor allochtone doelgroepen	60	70
Anders	27[1]	-
	N=15	**N=13**

[1] door GGD-en is o.a. genoemd: informatie over hoe de doelgroep bereikt kan worden,informatie over succesvolle projecten waarin regionale GGD-en een belangrijke rol spelen, goede basismaterialen die regionaal toepasbaar zijn bv sociale kaarten, testen e.d.

Uit tabel 3.16 wordt duidelijk dat de grootste behoefte van GGD-en en thuiszorgorganisaties uit gaat naar informatie over vergoedingsmogelijkheden. Daarnaast wordt genoemd 'voorlichtingsmateriaal voor allochtone doelgroepen', 'informatie over vroegdiagnostiek' en 'schriftelijk voorlichtingsmateriaal over diabetes'. Meer dan de helft van de **GGD-en** geeft aan ook behoefte te hebben aan informatie over het vaststellen van een verhoogd risico en ruim 60% van de **thuiszorginstellingen** noemt informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden / onderwerpen ter sprake gebracht kunnen worden.

3.3 Registratieonderzoek

Voordat dit hoofdstuk wordt afgesloten met een beschrijving van de mate waarin SMART doelen, die voorafgaand aan de campagne zijn opgesteld m.b.t. (de inbreng van) intermediairs, zijn gehaald, wordt nog kort een beschrijving gegeven van de resultaten uit het (aanvullende) registratieonderzoek.

Hoewel aanvankelijk respectievelijk 58 intermediairs (in april) en 42 intermediairs (in september) zich bereid verklaarden om gedurende een aantal maanden in de campagneperiode een registratie bij te houden, bleek het feitelijk nauwkeurig bijhouden van de gevraagde gegevens in de praktijk een moeilijke zaak.

Slechts een zeer beperkt aantal hulpverleners was in staat of in de gelegenheid gedurende de gehele gevraagde periode registratiegegevens bij te houden. Voor zover formulieren zijn ingevuld (in de periode april-juni in totaal 111 en in de periode september-december in totaal 89) zijn ze vaak onvolledig ingevuld. Met name de vragen m.b.t. het

- aantal meldingen n.a.v. de campagne
- de aanleiding van de melding
- de aard van de daaropvolgende handeling

(onderzoeksvragen 1 t/m 3 van het registratieonderzoek) zijn slechts door enkele intermediairs en dan nog met name in de eerste maand van de registratieperiode ingevuld. Een uitvoerige beschrijving van deze gegevens heeft dan ook geen zin, te meer daar zij geen aanvullende informatie bevatten ten opzichte van de in de hiervoor in dit hoofdstuk beschreven resultaten.
Voor zover door de in het registratie onderzoek betrokken intermediairs is aangegeven dat zij posters hebben opgehangen en folders hebben verspreid, komen de antwoordpercentages nagenoeg over een met de percentages die vermeld zijn in de hiervoor beschreven paragrafen.

Aanvullende activiteiten op de campagne-activiteiten die worden genoemd, betreffende:

- het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten (met name genoemd door diëtisten en GGD-en),
- deelname aan de KNMP-actiemaand in november 2006 (m.n. apotheken en enkele huisartsen),
- voorlichtingsbijeenkomsten voor allochtonen (m.n. genoemd door thuiszorgorganisaties.

3.4 Smartdoelen en de stand van zaken na afloop van de campagne ‘Kijk op Diabetes’

Voor de campagne ‘Kijk op Diabetes’ zijn in mei 2005 voor intermediairs voor een groot aantal verschillende parameters smartdoelen opgesteld (zie tabel 3.17).

Tabel 3.17 Smartdoelen en de stand van zaken eind 2006

	Smartdoelen %	Stand van zaken eind 2006 %
1. Bereik:		
- kent de campagne		
Diëtisten	95	97
Huisartsen	95	85
Praktijkondersteuners	95	97
GGD-en	100	100
Thuiszorgorganisaties	100	100
2. Attitude:		
- 50 % van de *huisartsen* heeft een positieve houding t.a.v. gerichte vroegtijdige opsporing		- 98 % onderschrijft het nut en de noodzaak van de campagnedoelstelling: vergroting van bewustwording van het eigen risico op het krijgen van diabetes - 96% onderschrijft de campagnedoelstelling 'follow up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl. - Voor het ontwikkelde preventieprotocol voor hoogrisicogroepen: 99% van de huisartsen vindt de ontwikkeling van een dergelijk protocol een goed initiatief; 95 % is zeker (61%) tot misschien (34%) bereid een dergelijk protocol uit te voeren in de praktijk.
3. Participatie in de campagne:		
Diëtisten	75	45
Huisartsen	75	45
Praktijkondersteuners	75	75
GGD-en	50	76
Thuiszorgorganisaties	50	78
4. Geven van leefstijladvies aan mensen met IFG:		
-75 % van *de huisartsen/huisartsenpraktijken* heeft de intentie mensen met IFG door te verwijzen voor een leefstijladvies.		- 86% van de *huisartsen* heeft leefstijl advies gegeven - 36% van de huisartsen heeft mensen doorverwezen naar lokale partners (niet concreet voor leefstijladvies)
-50% van de *huisartsen/huisartsenpraktijk* verwijst mensen met IFG concreet door voor een leefstijladvies		- 100% van de *praktijkondersteuners* heeft mensen met IFG leefstijladvies gegeven - 24% van de *praktijkondersteuners* heeft mensen doorverwezen naar lokale partners

De smartdoelen voor het **bereik van de campagne** zijn voor bijna alle intermediairs gehaald; alleen huisartsen blijven iets achter. Voor hen is het smartdoel voor bereik net niet gehaald. Voor huisartsen is ook een smartdoel geformuleerd met betrekking tot de **attitude** ten aanzien van gerichte vroegtijdige opsporing. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat bijna alle huisartsen het nut en de noodzaak van de campagnedoelstellingen onderschrijft, daarnaast vinden bijna alle huisartsen het tijdens de campagne ontwikkelde preventieprotocol voor hoogrisicogroepen een goed initiatief, en zijn zij tevens bijna allemaal zeker tot misschien bereid om een dergelijk protocol uit te voeren in de praktijk. Hieruit is af te leiden dat de huisartsen over het algemeen een zeer positieve houding hebben ten aanzien van gerichte vroegtijdige opsporing en dat dit smartdoel tevens bereikt is.

Verder blijken op de nameting meer GGD-en en thuiszorgorganisaties geparticipeerd te hebben in de campagne dan waarnaar op voorhand gestreefd werd. De participatie van huisartsen en diëtisten vallen echter tegen; is lager dan vooraf opgesteld smartdoel. De **participatie** van praktijkondersteuners komt precies overeen met het geformuleerde smartdoel.

Voorafgaand aan de campagne is tevens een smartdoel geformuleerd m.b.t. de intentie van de huisarts/huisartsenpraktijk om mensen met IFG (gestoord nuchtere glucose waarde) door te verwijzen voor een **leefstijladvies**. In de praktijk blijkt dat 86% van de deelnemende huisartsen aan het onderzoek tijdens de campagne mensen met een gestoorde nuchtere glucosewaarde al heeft doorverwezen voor een leefstijladvies. Daarnaast heeft 36% van de huisartsen deze mensen doorverwezen naar lokale partners. Hieruit is af te leiden dat dit smartdoel is gehaald.

Voor het daadwerkelijk doorverwijzen van mensen voor een **leefstijladvies** is geformuleerd dat 50% van de huisartsen/ huisartsenpraktijk dit concreet doet. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat alle praktijkondersteuners in de praktijk zelf leefstijladvies geven. Bijna een kwart van hen verwijst mensen met IFG door naar lokale partners. Uit deze gegevens is af te leiden dat dit smartdoel tevens bereikt is.

Hoofdstuk 4

Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Op basis van de in het vorige hoofdstuk besproken bevindingen, wordt in dit hoofdstuk een samenvatting gegeven van de resultaten, conclusies getrokken en enkele aanbevelingen gedaan.

In de periode april tot december 2006 hebben de Nederlandse Diabetes Federatie, het NIGZ, Voedingscentrum en het NISB gezamenlijk campagne gevoerd. Deze campagne 'Kijk op Diabetes' is vooral gericht op het vergroten van de kennis en risicoperceptie van mensen die een verhoogd risico lopen om diabetes type 2 te krijgen en hen te stimuleren om na te gaan of zij wellicht al diabetes of een voorstadium van diabetes hebben.

Voorafgaand aan de campagne 'Kijk op Diabetes' heeft ResCon in opdracht van de Nederlandse Diabetes Federatie een verkenning uitgevoerd onder intermediairs met als doel het in kaart brengen van de wijze waarop en de voorwaarden waaronder betreffende organisaties en beroepsgroepen mogelijkheden zien om aan de campagne mee te werken[3].

Om na te gaan in hoeverre betreffende intermediairs geparticipeerd hebben in de campagne en welke factoren daar bevorderend en / of belemmerend hebben gewerkt, is begin december 2006 wederom een vergelijkbare groep intermediairs gevraagd om deel te nemen aan een schriftelijk vragenlijstonderzoek. Naast vragen over het bereik van de campagne en waardering van de campagnematerialen is gevraagd naar o.a. het draagvlak voor de campagne, de rol van betrokkenen bij de uitvoering van de campagne, mogelijk belemmerende factoren hierbij en behoefte aan informatie en ondersteuning. De resultaten van deze evaluatie zijn vooral van belang voor het inrichten van de vervolgcampagne.
Naast metingen onder intermediairs op twee momenten in de tijd is getracht inspanningen van intermediairs specifieker te monitoren door middel van registratieonderzoek. De uitvoering van het onderzoek bleek in de praktijk lastig en heeft, voor zover wel gelukt, geen extra of nieuwe inzichten opgeleverd (boven de uitkomsten uit het procesevaluatie onderzoek). Conclusies en aanbevelingen, hieronder beschreven, hebben daarom betrekking op de uitkomsten van beide deelonderzoeken.

Bekendheid en bereik
Geconcludeerd wordt dat de bekendheid van de campagne onder professionals groot is: bijna alle ondervraagde diëtisten en praktijkondersteuners (97%) en 85% van de huisartsen kent de campagne. Alle ondervraagden in thuiszorgorganisaties en GGD-en zijn bekend met de campagne. De gebruikte kanalen om de verschillende intermediairs te informeren over de campagne worden ook goed gewaardeerd.

[3] Jonkers, R. Janssen, E. (2005) Verkenning van de mogelijkheden van en draagvlak voor een leefstijlcampagne gericht op mensen met een hoog risico om diabetes (type 2) te krijgen. Onderzoek onder intermediairs. ResCon, Haarlem.

Ook de bekendheid met de campagnematerialen is hoog. Dat geldt met name voor het foldermateriaal en in iets mindere mate voor de factsheets en de website. De materialen en ondernomen activiteiten worden door GGD-en en thuiszorgorganisaties positief gewaardeerd. Daarnaast vindt de meerderheid van de intermediairs (variërend van 66% tot 83%) het idee achter een actiemaand, waarin via verschillende kanalen extra aandacht wordt besteed aan de ondersteuning die intermediairs aan de campagne kunnen geven, stimulerend om aan de campagne deel te nemen. De actiemaand zou echter wel nog wat meer bekendheid mogen verkrijgen. Ongeveer 40% van de intermediairs is hier momenteel bekend mee. Hetzelfde geldt voor het inzetten van een huisarts/ hoogleraar huisartsgeneeskunde als ambassadeur van de campagne. Dit wordt door ongeveer de helft van de huisartsen en praktijkondersteuners als stimulerend ervaren om aan de campagne mee te werken. Echter slechts 40% van de huisartsen en 21% van de praktijkondersteuners was hier van op de hoogte.
Aanbevolen wordt om door te gaan met de wijze waarop intermediairs nu benaderd en geïnformeerd worden over de campagne: zowel qua wijze van benadering als met de materialen die voor hen ontwikkeld zijn en de extra aandacht die door middel van de actiemaand aan de intermediairs besteed wordt.

De deelname aan de campagne loopt per beroepsgroep wat uiteen. Circa driekwart van de praktijkondersteuners geeft aan in het kader van de campagne activiteiten te hebben uitgevoerd. Voor huisartsen en diëtisten liggen deze percentages op respectievelijk 55% en 45%. De belangrijkste reden voor 'niet deelname' is 'gebrek aan tijd'.
Het verdient daarom aanbeveling om in vervolgactiviteiten gericht op deze beroepsgroepen verder te verduidelijken hoe, zonder extra tijdsinspanning, aandacht voor het onderwerp geïntegreerd kan worden in de 'normale' beroepspraktijk.

Draagvlak voor campagne
Hoewel het nut en de noodzaak van de campagnedoelstellingen door de intermediairs hoog wordt gepercipieerd neemt in de ogen van diëtisten en huisartsen het gepercipieerde nut van het vergroten van kennis en bewustwording als campagnedoel in vergelijking met de voormeting in 2005 af. Evenals het gepercipieerde nut van het bieden van follow up aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl.

Het is niet helemaal duidelijk waar de afname aan toe te schrijven is. Het kan zijn dat de ondervraagden het niet langer nodig vinden om deze doelen als specifiek campagnedoel aan te merken, omdat zij geen campagne nodig hebben om de noodzaak van de doelstellingen te onderschrijven. Het kan echter ook zijn dat de aandacht voor de genoemde doelstellingen na een jaar campagne weer wat afneemt en extra impulsen behoeft.

Laatste verklaring zou dan met name gelden voor diëtisten, niet voor huisartsen en praktijkverpleegkundigen. Huisartsen zijn op het eind van de campagne van mening dat hun rol in het vergroten van kennis en bewustwording onder personen met een verhoogd risico op diabetes, het uitvoeren van bloedglucose tests en het bieden van follow-up in de vorm van leefstijladviezen significant groter is

dan voor de campagne. Diëtisten zien wat meer problemen in de inpassing van activiteiten op dit vlak in hun dagelijks werk.
Het verdient aanbeveling om intermediairs te blijven stimuleren aandacht aan genoemde activiteiten te schenken. Met name richting diëtisten zou meer aandacht besteed moeten worden aan de wijze waarop deze activiteiten, zoals het opsporen van mensen met een hoogrisico op diabetes en hen doorverwijzen naar de huisarts of attenderen op de diabetes risicotest, kunnen worden geïntegreerd in hun dagelijks werkritme. Wat opvalt, is dat zij met name de campagne ondersteunen door het uitvoeren van activiteiten die zij normaliter al doen, namelijk mensen begeleiden bij het afvallen.
Onder GGD-en is een duidelijke toename zichtbaar voor wat betreft het draagvlak voor de campagne. Draagvlak voor de campagne is vooral terug te zien in de mate waarin GGD-en aandacht voor de problematiek hebben vastgelegd in het organisatiebeleid. Maar ook op bestuurlijk niveau binnen het verzorgingsgebied van de GGD-en is een toename voor deze problematiek waarneembaar. Zo heeft ruim twee vijfde van de GGD-en aandacht voor deze problematiek vastgelegd in lokaal/ regionaal gezondheidsbeleid. Verder zien GGD-en na afloop van de campagne een grotere uitvoerende rol voor zich zelf in het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes.

Het draagvlak voor de campagne onder thuiszorgorganisaties is eveneens hoog. Dat geldt ook voor de rol die thuiszorgorganisaties voor zich zelf zien in de uitvoering van campagne activiteiten. Gedurende de looptijd van de campagne blijft dit draagvlak ongeveer gelijk.
Om het draagvlak hoog te houden wordt aanbevolen om de campagne activiteiten op dit vlak te continueren.

Het nut en de noodzaak van de campagne doelstellingen wordt zowel door de GGD-en als thuiszorgorganisaties in sterke mate onderschreven.

Belemmerende factoren
Belemmerende factoren spelen na afloop van de campagne over het algemeen een minder grote rol bij het uitvoeren van campagne activiteiten dan voorafgaand aan de campagne gedacht werd. Opvallend is dat in de ogen van huisartsen de mate waarin tijdgebrek, gebrek aan support/ medewerking van lokale organisaties, gebrek aan financiële middelen, ondersteuning vanuit de beroepsorganisatie en ontbreken van adequate richtlijnen voor de campagne belemmerend werkt, aan het eind van de campagne lager worden in geschat dan voorafgaand aan de campagneperiode.

Door diëtisten wordt gebrek aan tijd, slechte inpasbaarheid in het dagelijks werk, gebrek aan ondersteuning vanuit de eigen (beroeps)organisatie juist in toenemende mate als belemmerend ervaren. Wellicht kan daaruit ook de lagere respons aan het onderzoek door diëtisten verklaard worden. Evenals de relatief lage deelname aan de campagne.
Beide groepen professionals zien het ontbreken van goed voorlichtingsmateriaal, onvoldoende support van de (lokale) overheid en onvoldoende doorverwijsmogelijkheden na de campagne significant minder vaak als belemmering.

Ook voor GGD-en en thuiszorgorganisaties lijkt ‘gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal’ en daarnaast ‘het ontbreken van maatwerk in de voorlichting’, alsmede ‘het ontbreken van adequate richtlijnen’ in mindere mate een belemmerende factor zijn. Onvoldoende support van landelijke organisaties lijkt voor GGD-en echter in toenemende mate als een belemmering gezien te worden.

Gebrek aan financiële middelen en gebrek aan tijd blijven voor zowel GGD-en als thuiszorgorganisaties belangrijke belemmerende factoren bij de uitvoering van campagne activiteiten.
Dit wordt ook duidelijk uit de behoefte aan ondersteuning bij een vervolg campagne. Zowel GGD-en als thuiszorgorganisaties geven aan voornamelijk behoefte te hebben aan informatie over vergoedingsmogelijkheden.
In de vervolgcampagne zal daarom aandacht geschonken moeten worden aan aanvullende mogelijkheden voor financiering en andere vormen van (beleidsmatige) ondersteuning. Hiertoe zou aansluiting gezocht kunnen worden met zorgverzekeraars. Maar ook gemeenten zouden, i.v.m. de financiering van activiteiten op lokaal niveau, in de toekomst actiever benaderd kunnen worden om diabetespreventie op te nemen in het lokale gezondheidsbeleid. De koepelorganisaties (GGD-Nederland en ActiZ) kunnen daarin een actieve rol spelen.

Voor het tijdens de campagne ontwikkelde protocol voor de begeleiding van hoog risico groepen bestaat onder huisartsen een groot draagvlak.
Aangezien invoering van het preventieprotocol een belangrijke bijdrage levert aan de structurele inbedding van diabetespreventie-activiteiten, zou in vervolgactiviteiten de nadruk gelegd moeten worden op verdere implementatie daarvan.

Uit de procesevaluatie onder intermediairs blijkt dat veel campagne-activiteiten in samenwerking met andere lokale partners zijn uitgevoerd. Zo heeft bijvoorbeeld tweederde van de GGD-en en 85% van de thuiszorgorganisaties bij de uitvoering van campagne ondersteunende activiteiten samenwerking gezocht met andere lokale partners. Verder blijkt dat praktijkondersteuners in het kader van de ‘bloedglucosetest actie’ samenwerking hebben gezocht met apotheken
Om deze ontwikkeling te laten beklijven en verder te versterken zou het in een vervolgcampagne aanbeveling verdienen om samenwerkingsvormen verder te verstevigen en uit te bouwen.
Wellicht kan het verspreiden van informatie over succesvol gebleken samenwerkingsvormen (en een beschrijving van de kritische succesfactoren die daarbij een rol hebben gespeeld) bijdragen aan deze ontwikkeling.

In 2007 wordt de vervolgcampagne ‘Kijk op Diabetes’ voorbereid en opgestart. Door intermediairs is opnieuw, voor een vervolgperiode behoefte aan informatie en ondersteuning geuit. Diëtisten hebben voornamelijk aangegeven behoefte aan schriftelijk voorlichtingsmateriaal te hebben en aan informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden en het onderwerp ter sprake kan worden gebracht.

Ook voor huisartsen geld dat zij veel behoefte hebben aan informatie over de wijze waarop voorlichting over deze onderwerpen gegeven kan worden.

Voor wat betreft de verspreiding van informatie tijdens een vervolgcampagne geven de meeste intermediairs de voorkeur aan informatie rechtstreeks aan het praktijkadres of organisatie (direct mail). Daarnaast wordt informatie via de website en nieuwsbrief 'Kijk op Diabetes', vakbladen en symposia genoemd.
In de vervolgcampagne zal dan ook nadrukkelijk gekeken moeten worden naar het verder verbreden van het ondersteuningsaanbod in deze, bijvoorbeeld door het aanbieden van cursussen voor het aanleren van vaardigheden. Dat wil zeggen dat (naast het benadrukken van het belang van goede voorlichting) vooral ook aandacht besteed moet worden aan de wijze waarop de communicatie met einddoelgroepen zo effectief mogelijk plaats kan vinden.

Voorafgaand aan de campagne zijn doelstellingen opgesteld voor het bereik van de campagne, de attitude ten aanzien van vroegtijdige opsporing onder huisartsen, de participatie in de campagne en het daadwerkelijk geven van leefstijladvies aan mensen met IFG. Voor wat betreft deze smartdoelen, die op alle fronten vrij ambitieus waren, kan gesteld worden dat deze nagenoeg allemaal gehaald zijn.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat met 'Kijk op Diabetes' een goede basis is gelegd voor de verdere inbedding van diabetespreventie-activiteiten. Er liggen veel aanknopingspunten om in een vervolgcampagne op voort te bouwen en de effecten van de nu gevoerde campagne verder te versterken en uit te bouwen. Vooral het grote draagvlak onder intermediairs, waaronder juist ook huisartsen, en de bij hen aanwezige intentie om daadwerkelijk met diabetespreventie aan de slag te gaan kan als een belangrijk winstpunt beschouwd worden.

Bijlage 1 Registratieformulier campagne 'Kijk op diabetes'

Dit registratieformulier is ingevuld door:
Naam:
Beroep:
Organisatie:

	Week	**Week**	**Week**	**Week**	**Week**
Aantal meldingen n.a.v. de campagne Persoonlijk					
Telefonisch					
Aanleiding melding					
Tv-spot (vanaf november 2006 op tv)					
Campagne poster					
Diabetes risicotest (folder of internet)					
Doorverwijzing via andere zorgverlener*	H= D= P=	H= D= P=	H= D= P=	H= D= P=	H= D= P=
Via free-cards en/of advertenties in kranten Eigen initiatief					
Aard van de handeling					
Uitreiken campagne folder (Nederlandse versie)					
Uitreiken campagne folder (Turkse versie)					
Hulp invullen risicotest					
Uitvoeren bloedglucosetest** (vooral voor huisartspraktijk)	A= B= C=	A= B= C=	A= B= C=	A= B= C=	A= B= C=
Geven van leefstijladvies + informatie (folders, patiëntenbrief)					
Geven van leefstijladvies + doorverwijzing					
Geven van algemene informatie over diabetes					
Anders, namelijk ……					
Doorverwijzing naar:					
Huisarts					
Fysiotherapeut					
Diëtist					
Beweegaanbod in de buurt (sportschool, loopclub etc)					
Doorverwijzing website www.kijkopdiabetes.nl algemeen					
Doorverwijzing website www.kijkopdiabetes.nl leefgezondcoach (persoonlijk advies)					

* Doorverwijzing via: H= huisarts, D= diëtist, P= praktijkondersteuner
** Diagnose: A=diabetes, B=gestoord nuchter glucose, C= geen van beide

Algemene vragen

1 Heeft u de campagneposter opgehangen?
- 1 Ja
- 2 Nee

2 Zijn de folders in een brochurerek of display geplaatst?
- 1 Ja; Zo ja, hoeveel folders zijn er meegenomen _____
- 2 Nee

3 Heeft u in de maand november naar aanleiding van de campagne een activiteit ondernomen/georganiseerd voor mensen met (een verhoogd risico op) diabetes (bijvoorbeeld een voorlichtingsbijeenkomst)?
- 1 Ja
- 2 Nee

Zo ja, kunt u de activiteit en het animo voor de activiteit hieronder kort beschrijven?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Als u het registratieformulier heeft ingevuld, kunt u deze terugsturen naar: Rescon, antwoordnummer 2115, 2000 WC, Haarlem. U kunt het registratieformulier ook faxen (023-5451148) of mailen (e.vrolings@rescon.nl). Mocht u vagen hebben over het onderzoek of over dit registratieformulier, dan kunt u contact opnemen met Eliane Vrolings of Marloes Martens van bureau ResCon, tel: 023-5451146

Bijlage 2

VRAGENLIJST DIABETESCAMPAGNE

huisartsen

frequenties



ResCon©
november 2006

1) Kent u de campagne ‘Kijk op Diabetes’ waarin mensen via verschillende kanalen, zoals een tv-spot en posters met de slogan ‘Heeft u ‘m al gedaan’ worden gestimuleerd de Diabetes Risicotest te doen? **N=80**

1	ja	85,0%
2	nee	15,0%

2) Heeft u in uw praktijk aan deze campagne meegedaan? **N=80**

1	ja, **door naar vraag 4**	55,0%
2	nee	40,0%
3	weet ik niet (misschien de POH of assistente), **door naar vraag 4**	5,0%

3) Waarom heeft u niet aan de campagne meegedaan? **N=31**

1	geen tijd, **door naar vraag 5**	25,8%
2	er zijn al zo veel gezond leven campagnes, **door naar vraag 5**	12,9%
3	ik vind het onderwerp niet belangrijk, **door naar vraag 5**	-
4	ik vind het geen taak van de huisarts, **door naar vraag 5**	6,5%
5	anders, namelijk, **door naar vraag 5**	54,8%

al casefinding in de praktijk gedaan recent

eenzijdig op diabetes gericht onterechte geruststelling

functie PPO arts

geen tegenprestatie

ik doe al het maximale voor mijn 78 diabeten persoonlijk

niet benaderd

niet bij stilgestaan

ontwikkeling eigen structuur binnen praktijk

recente verandering in de praktijk

uiterst discutabele zaak

weet niet

weet niet dat dit ons is aangeboden

werk als ha op instelling voor verstandelijk gehandicapten, weinig diabetes

zelf eerder campagne gedaan

4) Op welke wijze heeft u aan de campagne meegedaan? **N=47**
(meerdere antwoorden mogelijk)

1	ophangen van posters	53,2%
2	ik heb de display met folders in de wachtkamer neergezet	83,0%
3	ik de folder actief meegegeven	14,9%
4	anders, namelijk:	12,8%

anamnese / actief opsporen fam amamnese

mensen erop gewezen

po heeft veel meetlinten meegegeven

poh ging in apotheek helpen prikken

prikdag apotheek

zelf actief in opzoeken / vinden Dm nieuw

5) Heeft u naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 mensen op uw spreekuur gehad voor een bloedglucosetest? **N=79**

1	ja, bij mijzelf	12,7%
2	ja, bij de praktijkondersteuner/assistente	12,7%
3	niet dat ik weet, **door naar vraag 9**	67,1%
4	ja, bij mijzelf en de praktijkondersteuner /assistente	7,6%

6) Kunt u een schatting maken van het aantal mensen dat naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 op uw spreekuur is geweest? **N=26**

1	geen, **door naar vraag 10a**	7,7%
2	1 - 2 personen	19,2%
3	3 - 4 personen	46,2%
4	5 - 6 personen	11,5%
5	7 of meer personen	15,4%

7) Kunt u een schatting maken van het aantal mensen dat naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 op uw spreekuur is geweest en de diagnose diabetes kreeg? **N=24**

1	geen	41,7%
2	1 - 2 personen	41,7%
3	3 - 4 personen	4,2%
4	5 - 6 personen	4,2%
5	7 of meer personen	8,3%

8) Kunt u een schatting maken van het aantal mensen dat naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 op het spreekuur is geweest, waarbij sprake was van een gestoord nuchtere glucose (maar nog geen diabetes)? **N=24**

1	geen	25,0%
2	1 - 2 personen	54,2%
3	3 - 4 personen	8,3%
4	5 - 6 personen	8,3%
5	7 of meer personen	4,2%

9) Welk vervolg heeft u gegeven aan mensen die geen diabetes hadden, maar wel een gestoord nuchtere glucose of verhoogd risico op diabetes? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=73**

1	leefstijladvies gegeven middels foldermateriaal	68,5%
2	verwezen naar campagnewebsite www.kijkopdiabetes.nl	2,7%
3	NHG patiëntenbrief 'Verhoogd risico op diabetes' meegegeven	21,9%
4	doorverwezen naar lokale partners	35,6%
5	anders,	47,9%

1 x spreekuur leefstijl regelmatig 6/12 mnd bloedcontrole
co glu elk 0,5 jr of elk jr
controle 0,5 jr
controle 3 mnd
controle 3/6 mnd
controle afspraak
controle afspraak bij POH
controle afspraak gemaakt
controle afspraken
controle binnen 3 mnd of 6 mnd
controle elke 6 mnd
controles afgeschaft
dagcurve bij poh en evt. consult ha
doorverwezen naar onze po voor verdere begeleiding
herhaling lab
in behandeling genomen
in samenwerking
info gegeven mondeling en co lab afgesproken
jaarlijkse controle aangeboden
leefstijladviezen, lokaal beweegaanbod en jaarlijkse controles
mondeling info gegeven
naar POH
nauwlettend controles
nogmaals nuchter bloedsuiker prikken in de praktijk
nvt
PO-er
po
poh
regelmatige controle
terug herteld
terugbesteld na 6 maanden
vervolg controle
vervolgcontrole
verwezen naar praktijkondersteuner voor leefstijladviezen controles
verwijzing praktijkverpleegkundige

6	niets	2,7%

Hierna worden de belangrijkste doelstellingen van de campagne genoemd. In hoeverre onderschrijft u het nut en de noodzaak daarvan?

10a) Vergroten van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes. **N=80**

1	in sterke mate	63,8%
2	in enige mate	33,8%
3	niet of nauwelijks	2,5%

10b) Vergroting van bewustwording van het eigen risico op het krijgen van diabetes. **N=80**

1	in sterke mate	68,8%
2	in enige mate	28,8%
3	niet of nauwelijks	2,5%

10c) Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl. **N=79**

1	in sterke mate	60,8%
2	in enige mate	35,4%
3	niet of nauwelijks	3,8%

10d) Indien u de doelstellingen niet of ten dele onderschrijft, kunt u dan kort aangeven waarom?

door toenemende aandacht in de media voor allerlei ziektes en testen neemt angst toe

er zijn al teveel doe het zelf testen, men wordt overladen met info, doen er dan vervolgens niets mee

follow-up niet door de campagne maar door huisartspraktijk, waar overigens al actief opgestpoord werd voor de campagne

follow-up vindt ik uw taak niet

gedragsverandering in het algemeen zeer moeizaam

medicalisering van de samenleving

meer nodig dan alleen voorlichtingsmateriaal

mensen gaan toch vaak door met eigen leefstijl tenzij er een event in de omgeving is dan...

mensen op wie het echt betrekking heeft zijn vaak niet geïnteresseerd
mi is diabetes een lobby onderwerp, er speen vooral financiële (industrie), politieke en machts (DVN) factoren een rol

moet gestructureerd met follow-up patiënt is even gerustgesteld

overmatige aandacht voor diabetes, te weinig voor leefstijl

preventie geneeskunde moet voorzichtiger en genuanceerder worden uitgevoerd dan campagnes ed kunnen bereiken

we kunnen mensen niet overal volledig van bewust maken

zorgt voor angst en onrust waar het niet hoeft

In de campagne is in samenwerking met drie diabeteszorggroepen een protocol ontwikkeld waarmee mensen met een gestoord nuchtere glucose in de huisartsenpraktijk begeleid kunnen worden naar een gezondere leefstijl. De daadwerkelijke begeleiding vindt vooral plaats door de praktijkondersteuner, in sommige gevallen in samenwerking met lokale zorgaanbieders als een diëtist, fysiotherapeut, etc.

11) Wat vindt u van dit initiatief? **N=79**

1	goed	88,6%
2	matig	10,1%
3	slecht	1,3%

12) Zou u bereid zijn een dergelijk protocol uit te voeren in uw praktijk? **N=77**

1	ja, zeker	61,0%
2	misschien	33,8%
3	nee, zeker niet	5,2%

13) Bij de campagne Kijk op Diabetes spelen activiteiten in de huisartsenpraktijk een cruciale rol. Kunt u van onderstaande activiteiten aangeven in welke mate u voor uzelf of voor de praktijkverpleegkundige / praktijkondersteuner een uitvoerende rol ziet? U kunt dat doen door een cijfer te omcirkelen, waarin 1 ‘een grote rol’ betekent en 5 ‘geen rol’.

a *Het vergroten van de kennis en bewustwording (onder personen met een verhoogd risico op diabetes) van de aard en de ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl.*

Voor mijzelf: **N=77**

grote rol				geen rol
31,2%	46,8%	16,9%	2,6%	2,6%

Voor de praktijkverpleegkundige (indien aanwezig): **N=69**

grote rol				geen rol
60,9%	33,3%	2,9%	-	2,9%

b *Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes, o.a. door middel van het uitvoeren van een diabetes risicotest, zonodig aangevuld door een bloedglucose test.*

Voor mijzelf: **N=76**

grote rol				geen rol
26,3%	39,5%	26,3%	6,6%	1,3%

Voor de praktijkverpleegkundige (indien aanwezig): **N=68**

grote rol				geen rol
50,%	33,8%	5,9%	5,9%	4,4%

c *Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl.*

Voor mijzelf:					**N=75**
grote rol					geen rol
25,3%	34,7%	26,7%	10,7%	2,7%	

Voor de praktijkverpleegkundige (indien aanwezig):					**N=68**
grote rol					geen rol
73,5%	19,1%	2,9%	-	4,4%	

d *Doorverwijzing van patiënten met een hoog risico naar andere hulpverlener (diëtist en/ of sport-/bewegingsadviseur).*

Voor mijzelf:					**N=77**
grote rol					geen rol
26,0%	50,6%	19,5%	3,9%	-	

Voor de praktijkverpleegkundige (indien aanwezig):					**N=68**
grote rol					geen rol
44,1%	39,7%	13,2%	-	2,9%	

14) Bij het uitvoeren van activiteiten gericht op het vroegtijdig opsporen van mensen met een hoog risico op diabetes, kunt u te maken hebben met belemmerende factoren. Kunt u hieronder per factor aangeven (door het omcirkelen van de getallen) in hoeverre deze voor u belemmerend werkt (1 = in sterke mate; 5 = helemaal niet).

		in sterke mate		%		helemaal niet
a	gebrek aan tijd	7,8	35,1	16,9	29,9	10,4
b	patiënt is niet gemotiveerd	14,1	39,7	33,3	10,3	2,6
c	slecht inpasbaar in mijn dagelijks werk	-	15,4	29,5	42,3	12,8
d	gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal	1,3	6,4	11,5	46,2	34,6
e	gebrek aan eigen vaardigheden op dit terrein	-	6,4	9,0	46,2	38,5
f	gebrek aan support lokale organisaties	1,3	5,1	33,3	39,7	20,5
g	onvoldoende samenwerking met andere lokale organisaties	1,3	6,7	28,0	45,3	18,7
h	onvoldoende support (lokale) overheid	6,5	20,8	31,2	32,5	9,1
i	activiteiten worden niet vergoed binnen de tariefstructuur CTG	18,2	18,2	35,1	16,9	11,7
j	gebrek aan ondersteuning vanuit de eigen (beroeps)organisatie		7,8	28,6	45,5	18,2
k	onvoldoende doorverwijsmogelijkheden	-	3,9	14,3	45,5	36,4
l	ontbreken van adequate richtlijnen	-	1,3	11,7	51,9	35,1
	ontbreken van geschikt behandelingsprotocol		3,9	9,1	50,6	36,4

In 2007 wordt de vervolgcampagne 'Kijk op Diabetes 2' voorbereid en opgestart. We willen graag van u weten welke ondersteuning u daarbij zou willen hebben, en wat u eventueel in de campagne aangepast zou willen zien.

15) Heeft u behoefte aan meer informatie? **N=76**

1	ja	28,9%
2	nee, **door naar vraag 17**	71,1%

16) Kunt u aangeven aan welke informatie of ondersteuning u behoefte heeft? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=23**

1	info over het vaststellen van verhoogd risico / vroeg diagnostiek	34,8%
2	informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden / onderwerp ter sprake kan worden gebracht	52,2%
3	informatie over doorverwijsmogelijkheden	21,7%
4	informatie over vergoedingsmogelijkheden	65,2%
5	informatie over effectiviteit van vroeg diagnostiek	39,1%
6	schriftelijk voorlichtingsmateriaal voor patiënten	60,9%
7	anders, nl eenvoudige eenduidige info	4,3%

17) Tijdens de eerste Kijk op Diabetes campagne bent u op verschillende manieren over de campagne geïnformeerd. Deze worden hierna genoemd. Wilt u elke keer aangeven wat u vindt van de genoemde manier van informeren? (1=goed / 2=matig / 3=slecht) **N=74**

		%		
		goed	matig	slecht
a	campagnemateriaal opsturen naar praktijkadres	81,1	14,9	4,1
b	actuele informatie over de campagne via directe mailings	58,1	31,1	10,8
c	berichten op website NHG	45,1	42,3	12,7
d	berichten/artikelen in Medisch Contact	60,6	29,6	9,9
e	berichten in tijdschrift 'De Huisarts'	55,7	38,6	5,7
f	aandacht tijdens symposia/congressen van NHG	47,1	35,7	17,1
g	ontwikkeling van speciale patiëntenbrief i.s.m. NHG	67,6	29,4	2,9
h	via de website www.kijkopdiabetes.nl	51,4	40,3	8,3
i	via de nieuwsbrief van Kijk op Diabetes	33,8	52,1	14,1
j	via websites van voedingscentrum, NIGZ en NISB	22,9	57,1	20,0

18) Zou u nog op een andere manier over de campagne geïnformeerd willen worden? Of heeft u behoefte aan een andere wijze van ondersteuning, anders dan hierboven genoemd? Wilt u dan hierna omschrijven waar u behoefte aan heeft?

de enige die er niet aan verdienen zijn die het werk moeten doen, hoeveel budget gaat naar ha. waardering voor ons werk

er is eerder sprake van over informatie dan onder informatie, graag beperken tot kernpunten

m.i. is de aandacht ruim voldoende

tv

wat van de ha verwacht wordt

19) Tijdens de campagne was Prof. Dr. G. Rutten, huisarts en hoogleraar huisartsgeneeskunde, ambassadeur van de campagne. Was u daarvan op de hoogte? **N=77**

1	ja	39,0%
2	nee	61,0%

20) Vindt u het feit dat een hoogleraar huisartsgeneeskunde ambassadeur is van de campagne stimulerend om als huisarts aan de campagne mee te werken? **N=72**

1	ja	58,3%
2	nee	41,7%

Toelichting:

autoriteit helpt

grap weet dat een hoogleraar niet voor zijn beroepsgroep op komt, dit heet voor het karretje spannen

het gaat om eigen ideeën en praktijk mogelijkheden

ik zie het verband niet

maakt mij niet uit wie, als ik het nuttig vind, doe ik er iets mee, anders niet

mij zegt weinig of deze persoon een hoogleraar is

monomaan

zou evengoed van andere instantie uit kunnen gaan, onderwerp is sowieso zeer belangrijk voor een ha

21) Tot slot van deze vragenlijst willen we graag nog enkele gegevens over uw praktijk weten: **N=75**

Praktijkgrootte: gemiddeld 2933, min. 1.000, max. 8.100

22) Heeft u een praktijkondersteuner? **N=79**

1	ja	67,1%
2	nee	32,9%

Bijlage 3

VRAGENLIJST DIABETESCAMPAGNE

praktijkondersteuners

frequenties



ResCon©
november 2006

1) Kent u de campagne ‘Kijk op Diabetes’ waarin mensen via verschillende kanalen, zoals een tv-spot en posters met de slogan ‘Heeft u ‘m al gedaan’, worden gestimuleerd de Diabetes Risicotest te doen? **N=77**

1	ja	97,4%
2	nee	2,6%

Voor aanvang van de campagne hebben alle huisartsenpraktijken een pakket ontvangen met campagnemateriaal, een folder met achtergrondinformatie over de campagne, een factsheet met specifieke informatie voor huisartsen en praktijkondersteuners en informatie over de wijze waarop campagnemateriaal (na)besteld kan worden.

2a) Kunt u zich herinneren dat u of de huisarts in de praktijk waar u werkzaam bent dit pakket ontvangen heeft? **N=77**

1	ja	94,8%
2	nee, **door naar vraag 3**	2,6%
3	weet ik niet, **door naar vraag 3**	2,6%

2b) Kent u de campagne en de campagnematerialen wel? **N=72**

1	Ja, de campagne en de materialen	95,8%
2	Ja, maar alleen van naam, **door naar vraag 6**	4,2%
3	nee, **door naar vraag 6**	-

3) Wat vindt u van de folder met de Diabetes Risicotest? **N=72**

1	goed	76,4%
2	redelijk	19,4%
3	slecht	1,4%
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet bekeken	2,8%

4) Wat vindt u van de folder met algemene achtergrondinformatie over de campagne? **N=72**

1	goed	73,6%
2	redelijk	19,4%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet gelezen	6,9%

5) Wat vindt u van de factsheet met specifieke informatie voor praktijkondersteuners? **N=73**

1	goed	54,8%
2	redelijk	24,7%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet/heb ‘m niet gelezen	20,5%

6) Kent u de website www.kijkopdiabetes.nl? **N=77**

1	ja	71,4%
2	nee, **door naar vraag 10**	28,6%

7) Heeft u de website ook bezocht? **N=55**

1	ja	56,4%
2	nee, **door naar vraag 10**	43,6%

8) Wat vond u van de website? **N=29**

1	goed	79,3%
2	redelijk	13,8%
3	slecht	6,9%

9) Heeft u bepaalde informatie gemist op de website? **N=25**

1	ja, namelijk waarom het belangrijk is om dm te voorkomen/ behandelen, complicaties/risico hart-/vaatziekten etc.	4,0%
2	nee	96,0%

10) Heeft u in uw praktijk aan deze campagne meegedaan? **N=77**

1	ja, **door naar vraag 12**	75,3%
2	nee	24,7%

11) Waarom heeft u niet aan de campagne meegedaan? **N=19**

1	geen tijd voor, **door naar vraag 13**	42,1%
2	er zijn al zo veel gezond leven campagnes, **door naar vraag 13**	10,5%
3	ik vind het onderwerp niet belangrijk, **door naar vraag 13**	-
4	ik vind het geen taak van de huisarts, **door naar vraag 13**	5,3%
5	anders, namelijk	42,1%

ha zijn zeer alert op dm, folders lagen wel in wachtkamer
heb Dm spreekuur met nhg folders
reeds begeleiding van diabeten
te druk met ander doelstellingen
via apotheek
we zijn al bezig met opsporing DM
wij doen aan preventie onderzoek voor bepaalde leeftijdscategorie
zelf screeningsprogramma
door naar vraag 13

12) Op welke wijze? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=59**

1	ophangen van posters	76,3%
2	ik heb een display met folders in de wachtkamer neergezet	93,2%
3	ik heb de folder actief meegegeven	13,6%
4	anders, namelijk:	11,9%

diabetes test en test hvz ontwikkeld met Carinova
feedback dmv registratieformulieren
groepsvoorlichting
mensen erop gewezen
op balie
prikdag met medewerking van de apotheek van te voren iedereen de test laten invullen
uitvoering apotheek, dit werkt ook zeer laagdrempelig

13) Heeft u naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 mensen op uw spreekuur gehad voor een bloedglucosetest? **N=75**

1	ja, bij mijzelf of andere praktijkondersteuner / assistente	32,0%
2	ja, bij de huisarts	5,3%
3	niet dat ik weet, **door naar vraag 18**	58,7%
4	ja, bij huisarts en praktijkondersteuner /assistente	4,0%

14) Kunt u een schatting maken van het aantal mensen dat naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 op uw spreekuur is geweest? **N=31**

1	geen	6,5%
2	1 - 2 personen	16,1%
3	3 - 4 personen	25,8%
4	5 - 6 personen	25,8%
5	7 of meer personen	25,8%

15) Kunt u een schatting maken van het aantal mensen dat naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 op uw spreekuur is geweest en de diagnose diabetes kreeg? **N=32**

1	geen	28,1%
2	1 - 2 personen	43,8%
3	3 - 4 personen	21,9%
4	5 - 6 personen	6,3%
5	7 of meer personen	-

16) Kunt u een schatting maken van het aantal mensen dat naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 op uw spreekuur is geweest, waarbij sprake was van een gestoord nuchtere glucose (maar nog geen diabetes)? **N=32**

1	geen	9,4%
2	1 - 2 personen	68,8%
3	3 - 4 personen	15,6%
4	5 - 6 personen	3,1%
5	7 of meer personen	3,1%

17) Welk vervolg heeft u gegeven aan mensen die geen diabetes hadden, maar wel een gestoord nuchtere glucose of een verhoogd risico op diabetes? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=34**

1	leefstijladvies gegeven middels foldermateriaal	88,2%
2	verwezen naar campagnewebsite www.kijkopdiabetes.nl	20,6%
3	NHG patiëntenbrief 'Verhoogd risico op diabetes' meegegeven	26,5%
4	doorverwezen naar lokale partners	23,5%
5	anders,	47,1%
	2-4 x per jr co.gluc. onder risicofactor, opgenomen in contr.veterl poh	
	3 maand meting herhaald na 1e meting	
	advies controle nuchter glucose over 1 jr	
	afvallen	
	controle 0,5 jaar	
	controle 3 mnd	
	controle mnd en jaarlijkse bloedcontrole	
	glucose later weer herhalen	
	leefstijl advies / co 0,5 jr	
	leefstijladvies bij POH-er	
	mensen met latente dm krijgen bij ons ook alle voorlichting die mensen met dm krijgen. ze worden begeleid in leefstijlverandering, roken, eten, bewegen, afvallen	
	over 6-12 mnd gluc herhalen	
	revisie 1 jr	
	start dm medicatie	
	volgens ons protocol 4 x op mijn spreekuur gezien, voorlichting educatie, leefstijl en voedingsadviezen	
	voorlichting en educatie tijdens consult en risicoprofiel bekeken	
6	niets	-

18) Heeft u in het kader van de campagne nog andere activiteiten georganiseerd of uitgevoerd? **N=75**

1	ja	16,0%
2	nee	84,0%

Kunt u hierna omschrijven welke?

bij de apotheek, glucose dagen

bloedprikdag in apotheek, tevens een tafel over stoppen met roken en opgave lijst en info nordic walking

gratis prikken bij apotheek

groepsvoorlichting

in samenwerking met apotheek een screening op DM, op 1 middag 85 mensen geprikt

landelijke prikdag in apotheek (betreft gezondheidscentrum)

landelijke prikdag KNMP

medewerking glucose prikdag apotheek

met apotheek brief opgesteld ivm landelijke diabetes dag

niet in het kader van de campagne, los daarvan zijn we een jaar geleden begonnen met inventariseren hoog-risico groep , fam dm, zwangerschapssuiker, geb. gewicht, gestoord glucose in verleden, indien 1 van deze aanwezig en boven 45 jr volgt 3 jaarlijkse oproep spreekuur praktijkondersteuner

niet specifiek voor deze campagne, bij ons loopt een geprotocolleerd Dm spreekuur. Tevens is er een prima vangnet bij eerste tekenen van een verhoogde glucose

prikdag apotheek

project opsporen latente dm, in ons computersysteem alle nuchtere glucose tussen 6.1 en 6.9 opsporen, kijken of er een vervolg is geweest, nee dan oproepen, nogmaals nuchter prikken en 2 uur na maaltijd in zkh lab, hierdoor zijn voor 3 HAP 75 mensen geruiterd met DL

risicotest in apotheek afgenomen

screening patiënten populatie

wij waren al bezig met screenen van patiënten tussen 40 en 70 jr, veel respons op gekomen. dus niet duidelijk of het door campagne komt

Hierna worden de belangrijkste doelstellingen van de campagne genoemd. In hoeverre onderschrijft u het nut en de noodzaak daarvan?

19a) Vergroten van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes. **N=77**

1	in sterke mate	76,6%
2	in enige mate	18,2%
3	niet of nauwelijks	5,2%

19b) Vergroting van bewustwording van het eigen risico op het krijgen van diabetes. **N=77**

1	in sterke mate	77,6%
2	in enige mate	21,1%
3	niet of nauwelijks	1,3%

19c) Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl. **N=77**

1	in sterke mate	67,5%
2	in enige mate	29,9%
3	niet of nauwelijks	2,6%

19d) Indien u de doelstellingen niet of ten dele onderschrijft, kunt u dan kort aangeven waarom?

blijft taak huisarts

campagne spreekt niet voldoende tot doelgroep

campagne was te eenzijdig, alleen gericht op DM (zonder verdere ziektebeelden) bv. medicijn gebruik

eigen verantwoordelijkheid patiënt

folder komt sterk overdreven over of iedereen van 50+ een ernstig verhoogd risico heeft

follow up moet in de praktijk en persoonlijk worden begeleid. kennis vergroten en bewustwording is zeer belangrijk om dat via een campagne over te brengen, zodat de follow-up in de praktijk gebracht kan worden

genoemde doelstellingen kunnen alleen bereikt worden mbv samenwerking POH-ers van de HAP-en

het is belangrijk maar niet sterk belangrijk

mensen die al diabetes hebben krijgen anti-pathie door overinfo en meer angst

ondanks alle info toch te weinig reactie van patiënten. persoonlijke benadering / screening levert waarschijnlijk meer op

weinig behoefte

zolang mensen zich goed voelen hebben ze geen behoefte om hun leefstijl te veranderen

In de campagne is in samenwerking met drie diabeteszorggroepen een protocol ontwikkeld waarmee mensen met een gestoord nuchtere glucose in de huisartsenpraktijk begeleid kunnen worden naar een gezondere leefstijl. De daadwerkelijke begeleiding vindt vooral plaats door de praktijkondersteuner, in sommige gevallen in samenwerking met lokale zorgaanbieders als een diëtist, fysiotherapeut, etc.

20) Wat vindt u van dit initiatief? **N=76**

1	goed	96,1%
2	matig	3,9%
3	slecht	-

21) Zou u bereid zijn een dergelijk protocol uit te voeren in uw praktijk? **N=76**

1	ja, zeker	50,0%
2	misschien	36,8%
3	nee, zeker niet, omdat	13,2%

hebben zelf al protocol en dat werkt

ik dit zelf al ondernomen heb, heb cursus ontwikkeld voor diabetes patiënten die winst kunnen behalen uit andere levensstijl en pat met gestoorde glucose. ook aantal obesitas deelnemers, duur 3 mnd en nazorg traject, sporten, diëtiste info, psychotherapie en info dm van poh, gastsprekers, podother en

nhg standaard is daar heel duidelijk in en dit wordt als het goed is ook naar behoren en geproticoliseerd uitgevoerd

protocol al aanwezig

we hebben al protocol voor dm

we hebben een goed lopen protocol (praktijk + transmuraal)

we zelf een goed werkend protocol hebben

weinig tijd

wij met een eigen regionaal transmuraal protocol werken

wij werken al volgens protocol

wordt al gedaan

22) Bij de campagne Kijk op Diabetes spelen activiteiten in de huisartsenpraktijk een cruciale rol. Kunt u van onderstaande activiteiten aangeven in welke mate u voor uzelf en voor de huisarts(en) in de praktijk een uitvoerende rol ziet? U kunt dat doen door een cijfer te omcirkelen, waarin 1 ‘een grote rol’ betekent en 5 ‘geen rol’.

a *Het vergroten van de kennis en bewustwording (onder personen met een verhoogd risico op diabetes) van de aard en de ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl.*

Voor mijzelf:					**N=76**
grote rol					geen rol
73,7%	23,7%	1,3	1,3	-	

Voor de huisarts:					**N=74**
grote rol					geen rol
37,8%	20,3%	31,1%	9,5%	1,4%	

b *Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes, o.a. door middel van het uitvoeren van een diabetes risicotest, zonodig aangevuld door een bloedglucose test.*

Voor mijzelf:					**N=74**
grote rol					geen rol
55,3%	32,9%	7,9%	2,6%	1,3%	

Voor de huisarts:					**N=74**
grote rol					geen rol
40,5%	24,3%	24,3%	9,5%	1,4%	

c *Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl.*

Voor mijzelf:					**N=76**
grote rol					geen rol
81,6%	17,1%	1,3%	-	-	

Voor de huisarts:					**N=72**
grote rol					geen rol
25,0%	25,0%	20,8%	20,8%	8,3%	

d *Doorverwijzing van patiënten met een hoog risico naar andere hulpverlener (diëtist en/ of sport-/bewegingsadviseur).*

Voor mijzelf:				**N=76**
grote rol				geen rol
65,8%	21,1%	11,8%	-	1,3%

Voor de huisarts:				**N=73**
grote rol				geen rol
34,2%	30,1%	21,9%	12,3%	1,4%

23) Bij het uitvoeren van activiteiten gericht op het vroegtijdig opsporen van mensen met een hoog risico op diabetes, kunt u te maken hebben met belemmerende factoren. Kunt u hieronder per factor aangeven (door het omcirkelen van de getallen) in hoeverre deze voor u belemmerend werkt (1= in sterke mate; 5= helemaal niet). **N=67-74**

		in sterke mate		%		helemaal niet
a	gebrek aan tijd	16,2	23,0	29,7	20,3	10,8
b	patiënt is niet gemotiveerd	15,1	28,8	31,5	24,7	-
c	slecht inpasbaar in mijn dagelijks werk	2,8	11,1	22,2	38,9	25,0
d	gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal	1,4	4,2	2,8	30,6	61,1
e	gebrek aan eigen vaardigheden op dit terrein	1,4	2,8	2,8	38,0	54,9
f	gebrek aan support lokale organisaties	1,4	17,8	30,1	19,2	31,5
g	onvoldoende samenwerking met andere lokale organisaties	4,1	13,7	34,2	21,9	26,0
h	onvoldoende support (lokale) overheid	6,0	22,4	32,8	25,4	13,4
i	activiteiten worden niet vergoed binnen de tariefstructuur CTG	13,0	24,6	39,1	8,7	14,5
j	gebrek aan ondersteuning vanuit de eigen (beroeps)organisatie	2,7	8,2	32,9	23,3	32,9
k	onvoldoende doorverwijsmogelijkheden	-	5,5	21,9	28,8	43,8
l	ontbreken van adequate richtlijnen	-	9,5	14,9	31,1	44,6
m	ontbreken van geschikt behandelingsprotocol	1,4	10,8	10,8	25,7	51,4

In 2007 wordt de vervolgcampagne 'Kijk op Diabetes 2' voorbereid en opgestart. We willen graag van u weten welke ondersteuning u daarbij zou willen hebben en wat u eventueel in de campagne aangepast zou willen zien.

24) Heeft u behoefte aan meer informatie? **N=72**

1	Ja	45,8%
2	nee, **door naar vraag 26**	54,2%

25) Kunt u aangeven aan welke informatie of ondersteuning u behoefte heeft? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=36**

1	info over het vaststellen van verhoogd risico / vroeg diagnostiek	22,2%
2	informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden / onderwerp ter sprake kan worden gebracht	30,6%
3	informatie over verwijsmogelijkheden	19,4%
4	informatie over vergoedingsmogelijkheden	75,0%
5	informatie over effectiviteit van vroeg diagnostiek	22,2%
6	schriftelijk voorlichtingsmateriaal voor patiënten	41,7%
7	informatie over het protocol	58,3%
8	anders, nl	8,3%

campagne zelf

schriftelijk materiaal over de risicofactoren = cardio-vasculair risico

toch ook info in arabisch

26) Tijdens de eerste Kijk op Diabetes campagne bent u op verschillende manieren over de campagne geïnformeerd. Deze verschillende manieren worden hierna genoemd. Wilt u elke keer aangeven wat u vindt van de genoemde manier van informeren? (1=goed / 2=matig / 3=slecht) **N=73**

		%		
		goed	matig	slecht
a	campagnemateriaal opsturen naar praktijkadres	94,5	5,5	-
b	actuele informatie over de campagne via directe mailings	76,4	13,9	9,7
c	berichten op website EADV	72,3	24,6	3,1
d	berichten/artikelen in EADV-Magazine	80,9	17,6	1,5
e	aandacht tijdens symposia / congressen voor diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners	76,4	19,4	4,2
f	ontwikkeling van speciale patiëntenbrief i.s.m. NHG	82,6	15,9	1,4
g	via de website www.kijkopdiabetes.nl	73,1	20,9	6,0
h	via de nieuwsbrief van Kijk op Diabetes	69,7	24,2	6,1
j	via websites van voedingscentrum, NIGZ en NISB	58,5	33,8	7,7

27) Zou u nog op een andere manier over de campagne geïnformeerd willen worden? Of heeft u behoefte aan een andere wijze van ondersteuning, anders dan hierboven genoemd? Wilt u dan hierna omschrijven waar u behoefte aan heeft?

campagnemateriaal tav de praktijkondersteuner

ik heb het idee dat de info steeds hetzelfde is en daardoor minder boeiend wordt

ik werk in 3 praktijken en ontvang dus altijd alles

info gericht aan praktijkondersteuners tbv hun spreekuur

op verschillende manieren geïnformeerd, voldoende dus

28) Tijdens de campagne was Prof. Dr. G. Rutten, huisarts en hoogleraar huisartsgeneeskunde, ambassadeur van de campagne. Was u daarvan op de hoogte? **N=75**

1	ja	21,3%
2	nee	78,7%

29) Vindt u het feit dat een hoogleraar huisartsgeneeskunde ambassadeur is van de campagne stimulerend om als huisartsenpraktijk aan de campagne mee te werken? **N=69**

1	ja	49,3%
2	nee	50,7%

Toelichting:

aanduiding belang campagne

belang campagne belangrijker dan persoon

campagne op zich is belangrijk genoeg

geef belang aan van campagne
goed dat er vanuit het perspectief van ha geneeskunde wordt gekeken, nee er kunnen ondanks dat belemmerende factoren zijn om niet mee te doen

ha maken zelf hun keuze, kan laatste druppel zijn om mee te doen

heeft geen invloed

iemand uit de praktijk, hij weet waar je tegenaan loopt

ik doe mee vanwege inhoud, niet vanwege een persoon

kan ha wellicht motivatie zijn om mee te werken

kennen hem persoonlijk

maakt mij niet uit

maakt niet uit, gaat om inhoud en nut van campagne

maakt niet uit, niet van doorslaggevend belang

maakt niet uit

mijn eigen motivatie is voldoende

motivatie moet van jezelf komen

motiveert ha

nee we werken evengoed mee

neutraal

regelmatig vakliteratuur mbt DM gelezen, waarvan Rutten auteur is

voor de praktijk is een ambassadeur niet belangrijk, voor de patiënten zijn bekende Nederlanders betere ambassadeurs, bijv. bas van Goor

voor mij niet wellicht wel voor ha

30) Tot slot van deze vragenlijst willen we graag nog de grootte van uw praktijk weten:

Praktijkgrootte: gemiddeld 5755

Bijlage 4

VRAGENLIJST DIABETESCAMPAGNE

diëtisten

frequenties



ResCon©
november 2006

1) Kent u de campagne ‘Kijk op Diabetes’ waarin mensen via verschillende kanalen, zoals een tv-spot en posters met de slogan ‘Heeft u ‘m al gedaan’, worden gestimuleerd de Diabetes Risicotest te doen? **N=100**

1	ja	97,0%
2	nee	3,0%

Voor aanvang van de campagne hebben alle diëtisten informatie over de campagne ontvangen, een voorbeeldfolder met daarin de Diabetes Risicotest, een folder met achtergrondinformatie over de campagne, een factsheet met specifieke informatie voor diëtisten en informatie over de wijze waarop campagnemateriaal besteld kan worden.

2a) Kunt u zich herinneren dat u dit pakket ontvangen heeft? **N=102**

1	ja	95,1%
2	nee, **door naar vraag 3**	4,9%

2b) Kent u de campagne en de campagnematerialen wel? **N=91**

1	Ja, de campagne en de materialen	82,4%
2	Ja, maar alleen van naam, **door naar vraag 6**	16,5%
3	nee, **door naar vraag 6**	1,1%

3) Wat vindt u van de folder met de Diabetes Risicotest? **N=85**

1	goed	80,0%
2	redelijk	11,8%
3	slecht	1,2%
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet bekeken	7,1%

4) Wat vindt u van de folder met algemene achtergrondinformatie over de campagne? **N=85**

1	goed	64,7%
2	redelijk	15,3%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet gelezen	20,0%

5) Wat vindt u van de factsheet met specifieke informatie voor diëtisten? **N=85**

1	goed	54,1%
2	redelijk	15,3%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet/heb ‘m niet gelezen	30,6%

6) Kent u de website www.kijkopdiabetes.nl? **N=102**

1	ja	59,8%
2	nee, **door naar vraag 10**	40,8%

7) Heeft u de website ook bezocht? **N=60**

1	ja	65,0%
2	nee	35,0%

8) Wat vond u van de website? **N=39**

1	goed	74,4%
2	redelijk	25,6%
3	slecht	-

9) Heeft u bepaalde informatie gemist op de website? **N=37**

1	ja, namelijk te vluchtig gekeken	8,1%
2	nee	91,9%

10) Heeft u in uw praktijk aan deze campagne meegedaan? **N=102**

1	ja	45,1%
2	nee, **door naar vraag 12**	54,9%

11) Op welke wijze? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=46**

❑ 1	ophangen van posters	50,0%
❑ 2	ik heb een display met folders in de wachtkamer neergezet	84,8%
❑ 3	ik heb de folder actief meegegeven	28,3%
❑ 4	anders, namelijk: dag vd. diëtist, folders uitgedeeld bij cursus overgewicht, screeningsactiviteiten, met huisartsen, tafel met materialen in bedrijfsrestaurant, thema-/voorlichtingsavond, website laten zien tijdens consulten	28,3%

12) Diëtisten kunnen de campagne op verschillende manieren ondersteunen. Hierna wordt een aantal mogelijke manieren genoemd. Kunt u elke keer aangeven of u op deze wijze heeft bijgedragen aan de campagne? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=92**

❑ 1	mensen met een hoog risico attenderen op de Diabetes Risicotest	41,3%
❑ 2	mensen met een hoog risico doorverwijzen naar de huisarts voor diagnosestelling	34,8%
❑ 3	mensen met een verhoogd risico op diabetes begeleiden naar een gezonder eetpatroon	78,3%
❑ 4	organiseren van activiteiten om mensen te attenderen op de campagne	14,1%
❑ 5	anders, namelijk: (groeps)voorlichting, via praktijkassistent folders uitdelen, meer beweging adviseren	10,9%

13) Heeft u naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 mensen op uw spreekuur gehad? **N=100**

1	ja	25,0%
2	nee, **door naar vraag 16**	75,0%

14) Waren deze mensen doorverwezen door de huisarts? **N=26**

1	ja, allemaal	80,8%
2	nee, geen van hen	3,8%
3	aantal wel, aantal niet	15,4%

15) Kunt u een schatting maken van het aantal mensen dat naar aanleiding van de campagne in de periode april t/m december 2006 op uw spreekuur is geweest? **N=23**

1	1 - 2 personen	13,0%
2	3 - 4 personen	34,8%
3	5 - 6 personen	13,0%
4	7 of meer personen	39,1%

Hierna worden de belangrijkste doelstellingen van de campagne genoemd. In hoeverre onderschrijft u het nut en de noodzaak daarvan?

16a) Vergroten van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes. **N=100**

1	in sterke mate	83,0%
2	in enige mate	17,0%
3	niet of nauwelijks	-

16b) Vergroting van bewustwording van het eigen risico op het krijgen van diabetes. **N=100**

1	in sterke mate	87,0%
2	in enige mate	13,0%
3	niet of nauwelijks	-

16c) Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl. **N=100**

1	in sterke mate	75,0%
2	in enige mate	22,0%
3	niet of nauwelijks	3,0%

16d) Indien u de doelstellingen niet of ten dele onderschrijft, kunt u dan kort aangeven waarom?

follow-up moet op individuele basis gebeuren

doelgroep waarmee ik werk is veelal boven de 70 en dan zijn lange termijnrisico's minder van belang

het is gericht op het inventariseren v/h eigen risico

tijdgebrek

verbeteren van screening, vaste jaarcontrole bij wijze voor iedereen bij huisarts

werk in ziekenhuis dus follow-up voor mensen met hoog risico = preventie gebeurt tot nu toe nog niet,

17) Bij de campagne ‘Kijk op Diabetes’ spelen de volgende activiteiten een cruciale rol. Kunt u van onderstaande activiteiten aangeven in welke mate u voor uzelf een uitvoerende rol ziet? U kunt dat doen door een cijfer te omcirkelen, waarin 1 ‘een grote rol’ betekent en 5 ‘geen rol’.

a *Het vergroten van de kennis en bewustwording (onder personen met een verhoogd risico op diabetes) van de aard en de ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl.*

grote rol				geen rol
51,5%	36,6%	8,9%	-	3,0%

b *Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes, o.a. door middel van het uitvoeren van een diabetes risicotest, zonodig aangevuld door een bloedglucose test.*

grote rol				geen rol
21,8%	27,7%	28,7%	15,8%	5,9%

c *Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl.*

grote rol				geen rol
62,4%	24,8%	3,0%	5,0%	5,0%

d *Doorverwijzing van patiënten met een hoog risico naar een andere hulpverlener (huisarts en/ of sport-/bewegingsadviseur).*

grote rol				geen rol
26,7%	40,6%	20,8%	6,9%	5,0%

18) Bij het uitvoeren van activiteiten gericht op het vroegtijdig opsporen van mensen met een hoog risico op diabetes, kunt u te maken hebben met belemmerende factoren. Kunt u hieronder per factor aangeven (door het omcirkelen van de getallen) in hoeverre deze voor u belemmerend werkt (1= in sterke mate; 5= helemaal niet).

		in sterke mate		%		helemaal niet
a	gebrek aan tijd	13,3	22,4	32,7	25,5	6,1
b	patiënt is niet gemotiveerd	11,5	30,2	31,3	19,8	7,3
c	slecht inpasbaar in mijn dagelijks werk	9,2	21,4	19,4	30,6	19,4
d	gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal	1,1	8,5	25,5	42,6	22,3
e	gebrek aan eigen vaardigheden op dit terrein	-	3,1	18,6	46,4	32,0
f	gebrek aan support lokale organisaties	5,2	16,5	34,0	33,0	11,3
g	onvoldoende samenwerking met andere lokale organisaties	4,3	22,3	36,2	25,5	11,7
h	onvoldoende support (lokale) overheid	3,3	18,9	42,2	28,9	6,7
i	activiteiten worden niet vergoed binnen de tariefstructuur CTG	21,1	25,6	23,3	22,2	7,8
j	gebrek aan ondersteuning vanuit de eigen (beroeps)organisatie	3,1	12,2	29,6	41,8	13,3
k	onvoldoende doorverwijsmogelijkheden	2,1	4,1	23,7	49,5	20,6
l	ontbreken van adequate richtlijnen	2,0	10,2	14,3	44,9	28,6
m	ontbreken van geschikt behandelingsprotocol	1,0	10,2	15,3	36,7	36,7

In 2007 wordt de vervolgcampagne 'Kijk op Diabetes 2' voorbereid en opgestart. We willen graag van u weten welke ondersteuning u daarbij zou willen hebben en wat u eventueel in de campagne aangepast zou willen zien.

19) Heeft u behoefte aan meer informatie? **N=98**

1	ja	66,3%
2	nee, **door naar vraag 21**	33,7%

20) Kunt u aangeven aan welke informatie of ondersteuning u behoefte heeft? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=67**

❑ 1	informatie over het vaststellen van verhoogd risico / vroeg diagnostiek	29,9%
❑ 2	informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden / onderwerp ter sprake kan worden gebracht	47,8%
❑ 3	informatie over verwijsmogelijkheden	16,4%
❑ 4	informatie over vergoedingsmogelijkheden	46,3%
❑ 5	informatie over effectiviteit van vroeg diagnostiek	50,7%
❑ 6	schriftelijk voorlichtingsmateriaal voor patiënten	71,6%
❑ 7	anders, nl:	19,4%

behandelingsprotocol

beschrijving rol diëtist voor cliënt en voor andere betrokkenen (doorverwijsmogelijkheden)

concretere aanreikingen voor lokale CPR acties

info over hoe huisartsen worden geïnformeerd

symposium

visueel voorlichtingsmateriaal

volgens materiaal NHS + combi metabool syndroom

voorlichtingsmateriaal voor allochtonen in eigen taal

welke info krijgen poh-ers en huisartsen

zwangeren met risico op Dm

21) Tijdens de eerste 'Kijk op Diabetes' campagne bent u op verschillende manieren over de campagne geïnformeerd. Deze verschillende manieren worden hierna genoemd. Wilt u elke keer aangeven wat u vindt van de genoemde manier van informeren? (1=goed / 2=matig / 3=slecht)

		goed	matig	slecht
a	informatiepakket opsturen naar praktijkadres	94,0	5,0	1,0
b	actuele informatie over de campagne via direct mailings	74,2	21,6	4,1
c	berichten op website van NVD	57,4	35,1	7,4
d	berichten/artikelen in DNO Nieuws	57,6	32,9	9,4
e	berichten/artikelen in het Nederlands tijdschrift voor diëtisten	81,4	17,5	1,0
f	aandacht tijdens symposia/congressen voor diëtisten	69,8	27,1	3,1
g	via de website www.kijkopdiabetes.nl	68,5	27,2	4,3
h	via de websites van Voedings Centrum, NISB en/of NIGZ	62,4	30,1	7,5
i	via de nieuwsbrief van 'Kijk op Diabetes'	75,0	21,9	3,1

22) Zou u nog op een andere manier over de campagne geïnformeerd willen worden? Of heeft u behoefte aan een andere wijze van ondersteuning, anders dan hierboven genoemd? Wilt u dan hierna omschrijven waar u behoefte aan heeft?

voorlichtingsmateriaal voor allochtonen

afstemmen bloedcontrole - advies in hetzelfde bezoek

directe nieuwsbrief per mail

grote actie georganiseerd en gestuurd met huisartsenpraktijken, diëtisten etc, bundeling van krachten

in bijv. een regio bijeenkomst

informatie over diabetes mellitus, koolhydraatmetabolisme, insulinewerking

liefst via reguliere kanalen (Ned. tijdschrift voor diëtisten of specifieke post)

remindermails om folder aan te beiden en concrete info over hoe/wie/wat/waar 'nevenactiviteiten'

zwangeren met risico op Dm

via de regio bijeenkomsten van de NVD

via website van diëtisten coöperatie Nederland

info voor mijn doelgroep, ouderen > 70 jr, omdat de huidige info bij hen niet aansluit

23) Tijdens de campagne was september actiemaand van de diëtist. Tijdens deze maand is via de website en verschillende activiteiten aandacht besteed aan de ondersteuning die diëtisten aan de campagne kunnen geven. Was u daarvan op de hoogte?

		N=98
1	ja	39,8%
2	nee	60,2%

24) Vindt u het idee van zo'n actiemaand stimulerend om zelf als diëtist aan de campagne mee te werken? **N=96**

1	ja	65,6%
2	nee	34,4%

Toelichting:

aan campagne meewerken hele jaar door van belang bij uitoefenen beroep

als cliënten bij mij komen en een verhoogd risico hebben wijs ik ze daar toch wel op

de actiemaand is een stimulans om extra aandacht te geven aan diabetes, ook cliënten komen er bewuster mee en gaan meer lezen erover

een actiemaand is een uitstekend idee, echter wel meedoen aan activiteiten wordt lastig door werkdruk, andere prioriteiten op diabetesgebied

eerder van te voren aangeven dat die maand eraan komt

goed als elke maand discipline wordt uitgelegd

goede coördinatie ontbreekt nog wel

graag meer interactie, nu mi heb ik te passief alle info waargenomen

hebben met ons team tijdens dag van diëtist aandacht besteed aan deze campagne

ik ben als diëtist altijd al mee bezig in kader van hoog risico lopen en preventie

ik gebruik internet nog te weinig om daardoor op de hoogte te blijven, liever op papier of mail

ik snap het idee van de actiemaand niet

ik was niet op de hoogte

ik werk 4 dagen per week, dat is wel voldoende, werk samen met POH samen actie ondernemen?

ik werk in 2e lijn met diabeten met alle diab. complicaties, ik zie amper potentiële diabeten

je wilt graag meehelpen om mensen hun risico op dm te helpen beperken

liever in beginperiode dan kan je afdeling ook bekijken hoe je dit in je praktijk inplant, wat je ermee gaat doen

nee, het hele jaar door belangrijk

niet alleen in die maand is het belangrijk het moet juist geïmplementeerd worden in de werkwijze

omdat dan door ander activiteiten er extra impulsen zijn, 1 en 1 is 3 effect zowel in stimuleren zelf iets te doen als effect van campagne

ook om mijzelf als diëtist van me te laten horen/zien en wat wij kunnen doen voor de mensen met of hoog risico of DM

stimulerend is niet een actiemaand tijd, is zelf beter te bepalen, stimulerend = mobilisatie van integrale teams en declaratiemogelijkheid preventie gelden

25) Tot slot van deze vragenlijst willen we graag de grootte van uw praktijk weten:

Praktijkgrootte: gemiddeld 333, min. 10, max. 2000

Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten portvrije antwoordenvelop terugsturen?

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 5

VRAGENLIJST DIABETESCAMPAGNE

GGD-en

frequenties



ResCon©
december 2006

1) Kent u de campagne ‘Kijk op Diabetes’ waarin mensen via verschillende kanalen, zoals een tv-spot en posters met de slogan ‘Heeft u ‘m al gedaan’, worden gestimuleerd de Diabetes Risicotest te doen? **N=22**

1	ja	100,0%
2	nee	-

Voor aanvang van de campagne hebben alle GGD-en informatie over de campagne ontvangen, een voorbeeldfolder met daarin de Diabetes Risicotest, een folder met achtergrondinformatie over de campagne, een factsheet met specifieke informatie voor GGD-en en informatie over de wijze waarop campagnemateriaal besteld kan worden.

2a) Kunt u zich herinneren dat u dit pakket ontvangen heeft? **N=21**

1	ja, **door naar vraag 3**	81,0%
2	nee	19,0%

2b) Kent u de campagne en de campagnematerialen wel? **N=5**

1	ja, de campagne en de materialen	80,0%
2	ja, maar alleen van naam, **door naar vraag 6**	20,0%
3	nee, **door naar vraag 6**	-

3) Wat vindt u van de folder met de Diabetes Risicotest? **N=21**

1	goed	57,1%
2	redelijk	28,6%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet bekeken	14,3%

4) Wat vindt u van de folder met algemene achtergrondinformatie over de campagne? **N=21**

1	goed	38,1%
2	redelijk	23,8%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet gelezen	38,1%

5) Wat vindt u van de factsheet met specifieke informatie voor GGD-en? **N=21**

1	goed	47,6%
2	redelijk	19,0%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet gelezen	33,3%

6) Kent u de website www.kijkopdiabetes.nl? **N=22**

1	ja	90,9%
2	nee, **door naar vraag 10**	9,1%

7) Heeft u de website ook bezocht? **N=19**

1	ja	78,9%
2	nee, **door naar vraag 10**	21,1%

8) Wat vond u van de website? **N=14**

1	goed	85,7%
2	redelijk	14,3%
3	slecht	-

9) Heeft u bepaalde informatie gemist op de website? **N=14**

1	ja, namelijk: activiteitenkalender /meer nieuws / handvaten bv. uitgebreide info over proefprojecten / vb. persbericht voor een regionale voorlichting een soort format zou handig zijn	21,4%
2	nee	78,6%

10) Heeft uw GGD de campagne ondersteund? **N=21**

1	ja	76,2%
2	nee, **door naar vraag 16a**	23,8%

11) Op welke wijze? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=16**

1	ophangen van posters binnen de GGD	93,8%
2	verspreiden/ophangen van posters op plaatsen buiten de GGD, zoals bij sportscholen, supermarkten, etc.	50,0%
3	er is een display met folders neergezet in de GGD	43,8%
4	er zijn tijdens lokale activiteiten actief folders verspreid	43,8%
5	een stimulerende rol richting lokale partijen om het thema een plaats te geven binnen hun eigen werkzaamheden	50,0%
6	coördinerende rol bij de organisatie van lokale activiteiten en evenementen rond het thema diabetes	50,0%
7	er zijn door de GGD specifieke activiteiten rond de campagne georganiseerd, namelijk (graag omschrijven wat precies):	43,8%

in elke gemeente een voorlichtingsbijeenkomst in samenwerking met thuiszorg DVN, zkh en fysio

voorlichting allochtonen

voorlichting met een mobiel info centrum bij 3 bibliotheken en diab. verpleegkundigen en diëtist

voorlichtingsbijeenkomsten

eenmalige groepsvoorlichting (T+M) en enkele cursussen 'omgaan met diabetes' deelname aan activiteiten georganiseerd door andere (gezondheids)instellingen oa. de thuiszorg

8 anders, namelijk: 18,8%
provinciale campagne suikeroom, ministoppers in regionale bladen, gezondheidspagina in huis-aan-huisbladen, campagnebrochure en regionaal overzicht van activiteiten en wegwijsinfo over meer info, hulp en advies, affiches, aansluiting bij landelijke campagne mailing professionals

samen met andere partijen een voorlichtingsbijeenkomst ontwikkeld
we nemen de risicotest in het p90-ouderen op in 2007

12) Is bij een van de door u genoemde activiteiten samengewerkt met andere partijen?

		N=16
1	ja	68,8%
2	nee, **door naar vraag 14**	31,3%

13) Indien ja, met wie? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=11**

1	huisartsenpraktijken	36,4%
2	diëtisten	54,5%
3	apotheek	9,1%
4	fysiotherapeuten	36,4%
5	thuiszorgorganisatie	81,8%
6	welzijnswerk	9,1%
7	gemeente	18,2%
8	anders, namelijk	72,7%

bieb
Diabetes Zorg Systeem Hoorn
DVN
GGD Zeeland
specialisten
ziekenhuizen en huis voor de zorg
zorg en welzijng groep en bibliotheken, diabetesverpleegkundigen
programma van klacht naar kracht

14) Was een van de door u genoemde activiteiten specifiek gericht op allochtone groepen of mensen met een lage SES? **N=16**

1	ja	62,5%
2	nee, **door naar vraag 16a**	37,5%

15) Op welke specifieke doelgroep waren de activiteiten gericht? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=10**

1	Hindoestanen	20,0%
2	Marokkanen	70,0%
3	Turken	70,0%
4	mensen met lage SES	40,0%
5	anders, namelijk	-

Hierna worden de belangrijkste doelstellingen van de campagne genoemd. In hoeverre onderschrijft u het nut en de noodzaak daarvan?

16a) Vergroten van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes. **N=22**

1	in sterke mate	86,4%
2	in enige mate	13,6%
3	niet of nauwelijks	-

16b) Vergroting van bewustwording van het eigen risico op het krijgen van diabetes. **N=22**

1	in sterke mate	81,8%
2	in enige mate	18,2%
3	niet of nauwelijks	-

16c) Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl. **N=22**

1	in sterke mate	68,2%
2	in enige mate	27,3%
3	niet of nauwelijks	4,5%

16d) Indien u de doelstellingen niet of ten dele onderschrijft, kunt u dan kort aangeven waarom?

advies gegeven contact op te nemen met ha wel folders mbt gezonde voeding meegegeven

noodzakelijke randvoorwaarden voor gedragsverandering / geen voldoende voorwaarde

dmv voorlichting gezonde voeding, bewegen en diabetes

17) Bij de campagne ‘Kijk op Diabetes’ spelen de volgende activiteiten een cruciale rol. Kunt u van onderstaande activiteiten aangeven in welke mate u voor uzelf een uitvoerende rol ziet? U kunt dat doen door een cijfer te omcirkelen, waarin 1 ‘een grote rol’ betekent en 5 ‘geen rol’.

a *Het vergroten van de kennis en bewustwording (onder personen met een verhoogd risico op diabetes) van de aard en de ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl.* **N=22**

grote rol				geen rol
9,1%	63,6%	4,5%	13,6%	9,1%

b *Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes, o.a. door middel van het uitvoeren van een diabetes risicotest, zonodig aangevuld door een bloedglucose test.*

grote rol				geen rol
9,1%	54,5%	9,1%	18,2%	9,1%

c *Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl.*

grote rol				geen rol
9,1%	13,6%	40,9%	18,2%	18,2%

d *Doorverwijzing van patiënten met een hoog risico naar een andere hulpverlener (huisarts, diëtist en/ of sport-/bewegingsadviseur).*

grote rol				geen rol
18,2%	36,4%	9,1%	13,6%	22,7%

18) Bij het uitvoeren van activiteiten gericht op het vroegtijdig opsporen van mensen met een hoog risico op diabetes, kunt u te maken hebben met belemmerende factoren. Kunt u hieronder per factor aangeven (door het omcirkelen van de getallen) in hoeverre deze voor u belemmerend werkt (1= in sterke mate; 5= helemaal niet). **N=18-21**

		in sterke mate		%		helemaal niet
a	gebrek aan tijd	25,0	30,0	20,0	25,0	-
b	slecht inpasbaar in takenpakket medewerkers	19,0	14,3	33,3	33,3	-
c	slechte bereikbaarheid hoogrisicogroepen	25,0	6,3	43,8	25,0	-
d	gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal	-	-	22,2	61,1	16,7
e	voldoende maatwerk in de voorlichting	5,3	10,5	47,4	31,6	5,3
f	gebrek aan expertise op dit terrein	10,0	10,0	20,0	50,0	10,0
g	onvoldoende samenwerking met andere lokale organisaties	-	20,0	15,0	45,0	20,0
h	onvoldoende support (lokale) overheid	10,0	35,0	25,0	30,0	-
i	gebrek aan support landelijke organisaties	-	21,1	10,5	63,2	5,3
j	gebrek aan financiële middelen	30,0	45,0	25,0	-	-
k	ontbreken van adequate richtlijnen	-	5,3	68,4	15,8	10,5
l	onvoldoende draagvlak binnen de organisatie	5,3	10,5	21,1	57,9	5,3

19) In hoeverre wordt binnen het verzorgingsgebied van uw GGD *op bestuurlijk niveau (gemeente / regio)* de toename van het aantal mensen met type 2 diabetes als een ernstig volksgezondheidsprobleem gezien? **N=20**

1	in hoge mate	20,0%
2	in enige mate	55,0%
3	niet of nauwelijks	25,0%

20) In hoeverre beschouwt uw instelling, *op directie- / managementniveau*, de toename van het aantal mensen met type 2 diabetes als een ernstig volksgezondheidsprobleem? **N=22**

1	in hoge mate	45,5%
2	in enige mate	45,5%
3	niet of nauwelijks	9,1%

Ruimte voor eventuele toelichting:

binnen onze GGD is diabetes als speerpunt gekozen

dit is ook de reden dat wij als GGD initiatief hebben genomen

in het kader van overgewicht

prioriteit binnen lokaal gezondheidsbeleid

binnen de GGD afd gez. bevordering staat diabetes als laatste thema in de top 5 van belangrijkste gezondheidsonderwerpen

richten ons op leefstijlfactoren

we gaan begin 2007 bekijken of we hier aan meer aandacht kunnen besteden, wens /noodzaak wel gezien/wijze waarop nog ter discussie. Nu al wel aandacht hiervoor binnen de pilot consultatiebureau ouderen

wel aandacht voor leefstijlaspecten overgewicht/voeding en bewegen. Diabetes is een van de speerpunten van vwS en zal in die zin ook invloed hebben op toekomstig GGD-beleid

21) Is aandacht voor deze problematiek (schriftelijk) vastgelegd in het lokaal / regionaal gezondheidsbeleid? **N=21**

1	ja	42,9%
2	nee	57,1%

22) Is aandacht voor deze problematiek (schriftelijk) vastgelegd in het eigen GGD-beleidsplan? **N=20**

1	ja, **door naar vraag 24**	40,0%
2	nee	60,0%

23) Zo nee, bestaan er in de nabije toekomst plannen om, in het kader van nieuw te vormen beleid, structureel aandacht aan deze problematiek te schenken? **N=13**

1	ja	30,8%
2	nee	7,7%
3	weet ik niet	61,5%

24) Welke prioriteit op een schaal van 1-10 heeft de genoemde problematiek in uw organisatiebeleid? (‘1’ betekent hoogste prioriteit en ‘10’ laagste prioriteit) **N=22**

hoogste prioriteit									laagste prioriteit
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4,5%			36,4%	27,3%	4,5%	9,1%	4,5%	9,1%	4,5%

In 2007 wordt de vervolgcampagne 'Kijk op Diabetes 2' voorbereid en opgestart. We willen graag van u weten welke ondersteuning u daarbij zou willen hebben en wat u eventueel in de campagne aangepast zou willen zien.

25) Heeft u behoefte aan meer informatie en/of ondersteuning? **N=21**

1	ja	53,3%
2	nee, **door naar vraag 27**	46,7%

26) Kunt u aangeven aan welke informatie of ondersteuning u behoefte heeft? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=15**

1	info over het vaststellen van verhoogd risico / vroeg diagnostiek	53,3%
2	informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden / onderwerp ter sprake kan worden gebracht	33,3%
3	infor over samenwerkingsmogelijkheden andere lokale partners	46,7%
4	informatie over vergoedingsmogelijkheden	80,0%
5	informatie over effectiviteit van vroeg diagnostiek	60,0%
6	schriftelijk voorlichtingsmateriaal over diabetes	53,3%
7	voorlichtingsmateriaal voor allochtone doelgroepen	60,0%
8	anders, nl ander activiteiten om bij aan te sluiten	26,7%

hoe bereik je de doelgroep (mensen met verhoogd risico)

info over succesvolle projecten waarin regionale GGD belangrijke rol speelde. welke medewerkers binnen GGD vervullen deze rol

m.n. goede basismaterialen die regionaal toepasbaar zijn, bv. art. hah-bladen, sociale kaarten, testen. Dus goed gekoppelde campagne materialen, provinciaal, regionaal die elkaar van begin tot eind versterkt en aanvult

27) Tijdens de eerste 'Kijk op Diabetes' campagne bent u op verschillende manieren over de campagne geïnformeerd. Deze verschillende manieren worden hierna genoemd. Wilt u elke keer aangeven wat u vindt van de genoemde manier van informeren? (1=goed / 2=matig / 3=slecht) **N=20-22**

		goed	matig	slecht
a	informatiepakket opsturen naar de GGD	76,2	19,0	4,8
b	actuele informatie over de campagne via direct mailings	76,2	23,8	-
c	berichten op website van GGD Nederland	47,6	47,6	4,8
d	berichten/artikelen in G en GZND	45,0	45,0	10,0
e	aandacht tijdens symposia/congressen	61,9	33,3	4,8
f	via de website www.kijkopdiabetes.nl	77,3	22,7	-
g	via de websites van Voedingscentrum, NISB en/of NIGZ	40,0	50,0	10,0
h	via de nieuwsbrief van 'Kijk op Diabetes'/Nieuwsbrief NDF	76,2	14,3	9,5

28) Zou u nog op een andere manier over de campagne geïnformeerd willen worden? Of heeft u behoefte aan een andere wijze van ondersteuning, anders dan hierboven genoemd? Wilt u dan hierna omschrijven waar u behoefte aan heeft?

contact met anderen die met hetzelfde bezig zijn (netwerk opzetten) ervaring delen

ik vind het al heel breed wat jullie gedaan hebben erg makkelijk voor mij

ik wil graag op hoofdlijnen de actuele ontwikkelingen van de campagne volgen

info uitwisseling over der ol van de GGD op dit gebied tov ander lokale samenwerkingspartners

pers en diabetesvoorlichting media middelen

vooral direct gerichte info en tools en voorbeelden an inzit GGD-en

29) Tijdens de campagne is december actiemaand van de GGD en Thuiszorg. Tijdens deze maand is via de website en verschillende activiteiten aandacht besteed aan de ondersteuning die GGD-en aan de campagne kunnen geven. Was u daarvan op de hoogte? **N=22**

1	ja	40,9%
2	nee	59,1%

30) Vindt u het idee van zo'n actiemaand stimulerend om zelf als GGD aan de campagne mee te werken? **N=22**

1	ja, zeker wel	27,3%
2	ja, waarschijnlijk wel	45,5%
3	nee	27,3%

Toelichting:

heb er aandacht voor gevraagd, niet geheel zeker of dat na publieksinfo is opgepakt, korte termijn acties wel lastig te plaatsen

als je tijdig op de hoogte bent!

stimulans om te kijken wat we met partner organisaties kunnen doen. Wel handig om wat suggesties te geven

voor wie er tijd/geld voor wil inruimen is er al voldoende publiciteit geweest, liever geen overkill

we zijn vanaf april 2006 al bezig, 4 gemeenten bereikt

we zitten in de opstartfase

31) Tot slot van deze vragenlijst willen we graag weten hoeveel inwoners de gemeente heeft, waar uw GGD gevestigd is.

Aantal inwoners: gemiddeld: 342.363

Bijlage 6

VRAGENLIJST DIABETESCAMPAGNE

Thuiszorgorganisaties

frequenties



ResCon©
december 2006

1) Kent u de campagne ‘Kijk op Diabetes’ waarin mensen via verschillende kanalen, zoals een tv-spot en posters met de slogan ‘Heeft u ‘m al gedaan’, worden gestimuleerd de Diabetes Risicotest te doen? **N=18**

1	ja	100,0%
2	nee	-

Hierna worden de belangrijkste doelstellingen van de campagne genoemd. In hoeverre onderschrijft u het nut en de noodzaak daarvan?

2) Vergroten van kennis en bewustwording van de aard en ernst van diabetes. **N=18**

1	in sterke mate	83,3%
2	in enige mate	11,1%
3	niet of nauwelijks	5,6%

3) Vergroting van bewustwording van het eigen risico op het krijgen van diabetes. **N=18**

1	in sterke mate	94,4%
2	in enige mate	5,6%
3	niet of nauwelijks	-

4) Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl. **N=18**

1	in sterke mate	66,7%
2	in enige mate	27,8%
3	niet of nauwelijks	5,6%

5) Indien u de doelstellingen niet of ten dele onderschrijft, kunt u dan kort aangeven waarom?

3 en 4 zijn van meerdere factoren afhankelijk, zoals een goed georganiseerde 1e-lijns gezag

veel schrikeffect maar na het meten van de bloedglucose en inventarisatie blijft het hetzelfde

6) Bij de campagne ‘Kijk op Diabetes’ spelen de volgende activiteiten een cruciale rol. Kunt u van onderstaande activiteiten aangeven in welke mate u voor uzelf een uitvoerende rol ziet? U kunt dat doen door een cijfer te omcirkelen, waarin 1 ‘een grote rol’ betekent en 5 ‘geen rol’.

a *Het vergroten van de kennis en bewustwording (onder personen met een verhoogd risico op diabetes) van de aard en de ernst van diabetes en de winst die behaald kan worden door een gezonde leefstijl.* **N=18**

grote rol				geen rol
27,8%	38,9%	16,7%	11,1%	5,6%

b *Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes, o.a. door middel van het uitvoeren van een diabetes risicotest, zonodig aangevuld door een bloedglucose test.*

grote rol				geen rol
33,3%	44,4%	11,1%	5,6%	5,6%

c *Follow-up bieden aan personen met een verhoogd risico in de vorm van kennis, advies en begeleiding m.b.t. een gezonde leefstijl.*

grote rol				geen rol
44,4%	33,3%	11,1%	5,6%	5,6%

d *Doorverwijzing van patiënten met een hoog risico naar een andere hulpverlener (huisarts, diëtist en/ of sport-/bewegingsadviseur).*

grote rol				geen rol
61,1%	27,8%	-	5,6%	5,6%

7) In hoeverre beschouwt uw organisatie de toename van het aantal mensen met type 2 diabetes als een ernstig volksgezondheidsprobleem? **N=18**

1	in sterke mate	88,9%
2	in enige mate	11,1%
3	niet of nauwelijks	-

Ruimte voor eventuele toelichting:

onze organisatie organiseert cursussen met NMII

8) Is aandacht voor deze problematiek (schriftelijk) vastgelegd in uw organisatiebeleid? **N=17**

1	ja, **door naar vraag 10**	64,7%
2	nee	35,3%

9) Zo nee, bestaan er in de nabije toekomst plannen om, in het kader van nieuw te vormen beleid, structureel aandacht aan deze problematiek te schenken? **N=7**

1	ja	57,1%
2	nee	-
3	weet ik niet	42,9%

10) Welke prioriteit op een schaal van 1-10 heeft de genoemde problematiek in uw organisatiebeleid? ('1' betekent hoogste prioriteit en '10' laagste prioriteit) **N=17**

hoogste prioriteit							laagste prioriteit		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	17,6%	29,4%	23,5%	17,6%	5,9%	5,9%			

11) Ziet u voor uw organisatie mogelijkheden om activiteiten gericht op hoogrisicogroepen *verder te intensiveren*? **N=17**

1	ja, zonder meer	35,3%
2	ja, als aan de nodige voorwaarden wordt voldaan	47,1%
3	twijfel	17,6%
4	nee, wij zijn al heel actief op dit terrein	-
5	nee	-

Ruimte voor eventuele toelichting :

afhankelijk van mogelijkheden vallend binnen subsidie preventie Zon Mw 2007

ivm verregaande bezuinigingen binnen de organisatie is er weinig ruimte voor extra activiteiten

nodige voorwaarde is m.n. financiële ondersteuning

12) Bij het uitvoeren van activiteiten gericht op het vroegtijdig opsporen van mensen met een hoog risico op diabetes, kunt u te maken hebben met belemmerende factoren. Kunt u hieronder per factor aangeven (door het omcirkelen van de getallen) in hoeverre deze voor u belemmerend werkt (1= in sterke mate; 5= helemaal niet). **N=18**

		in sterke mate		%		helemaal niet
a	gebrek aan tijd	-	55,6	22,2	16,7	5,6
b	slecht inpasbaar in takenpakket medewerkers	-	11,8	41,2	23,5	23,5
c	slechte bereikbaarheid hoogrisicogroepen	-	11,1	50,0	22,2	16,7
d	gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal	-	-	35,3	35,3	29,4
e	onvoldoende maatwerk in de voorlichting	-	5,6	44,4	22,2	27,8
f	gebrek aan expertise op dit terrein	-	11,1	11,1	38,9	38,9
g	onvoldoende samenwerking tussen lokale organisaties	11,1	16,7	44,4	16,7	11,1
h	onvoldoende support (lokale) overheid	5,6	33,3	38,9	22,2	-
i	gebrek aan support landelijke organisaties	-	33,3	38,9	22,2	5,6
j	gebrek aan financiële middelen	25,0	37,5	25,0	6,3	6,3
k	ontbreken van adequate richtlijnen	-	11,1	27,8	44,4	16,7
l	ontbreken van behandelingsprotocol	5,6	11,1	16,7	33,3	33,3
m	onvoldoende doorverwijsmogelijkheden	-	-	23,5	52,9	23,5
n	onvoldoende draagvlak binnen de organisatie	5,6	5,6	38,9	38,9	11,1

Voor aanvang van de campagne hebben alle thuiszorgorganisaties informatie over de campagne ontvangen; een voorbeeldfolder met daarin de Diabetes Risicotest, een folder met achtergrondinformatie over de campagne, een factsheet met specifieke informatie voor thuiszorgorganisaties en informatie over de wijze waarop campagnemateriaal besteld kan worden.

13) Wat heeft u met het pakket gedaan? **N=16**

1	ik ben er zelf mee aan de slag gegaan, **door naar vraag 15**	50,0%
2	overgedragen aan een collega die meer v/h onderwerp afweet	18,8%
3	ik ken het pakket niet	12,5%
4	anders, namelijk, in de wachtkamer / wel gehad, niet gezien	18,8%

14) Kent u de campagne en de campagnematerialen wel? **N=8**

1	ja, de campagne en de materialen	50,0%
2	ja, maar alleen van naam, **door naar vraag 18**	37,5%
3	nee, **door naar vraag 18**	12,5%

Indien uw collega meer betrokken is geweest bij deze campagne, wilt u hem of haar dan vragen de resterende vragen in te vullen? Dank u wel!

15) Wat vindt u van de folder met de Diabetes Risicotest? **N=13**

1	goed	92,3%
2	redelijk	7,7%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet bekeken	-

16) Wat vindt u van de folder met algemene achtergrondinformatie over de campagne? **N=13**

1	goed	84,6%
2	redelijk	15,4%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet / heb ‘m niet bekeken	-

17) Wat vindt u van de factsheet met specifieke informatie voor thuiszorgorganisaties? **N=13**

1	goed	46,2%
2	redelijk	30,8%
3	slecht	-
4	ik ken ‘m niet/heb ‘m niet gelezen	23,1%

18) Kent u de website www.kijkopdiabetes.nl? **N=17**

1	ja	88,2%
2	nee, **door naar vraag 22**	11,8%

19) Heeft u de website ook bezocht? **N=15**

1	ja	86,7%
2	nee, **door naar vraag 22**	13,3%

20) Wat vond u van de website? **N=13**

1	goed	100,0%
2	redelijk	-
3	slecht	-

21) Heeft u bepaalde informatie gemist op de website? **N=12**

1	ja, namelijk _____	-
2	nee	100,0%

Deze vragen gaan over activiteiten die uitgevoerd zijn in het kader van de campagne.

22) Heeft uw thuisorganisatie de campagne ondersteund? **N=18**

1	ja	77,8%
2	nee, **door naar vraag 28**	22,2%

23) Op welke wijze? **(meerdere antwoorden mogelijk)**

1	ophangen van posters binnen de thuiszorgorganisatie	71,4%
2	verspreiden/ophangen van posters op plaatsen buiten de thuiszorgorganisatie, zoals bij sportscholen, supermarkten, etc.	21,4%
3	we hebben de materialen naar de lokale zorgverleners doorgestuurd	35,7%
4	er is een display met folders neergezet bij de receptie	28,6%
5	er zijn tijdens lokale activiteiten actief folders verspreid	57,1%
6	een stimulerende rol richting lokale partijen om het thema een plaats te geven binnen hun eigen werkzaamheden	21,4%
7	coördinerende rol bij de organisatie van lokale activiteiten en evenementen rond het thema diabetes	50,0%
8	er zijn door de thuiszorgorganisatie specifieke activiteiten rond de campagne georganiseerd, namelijk (graag omschrijven wat precies):	50,0%

bij bestaande 45+ bijeenkomsten thema diabetes persoonlijk dieetadvies bij diëtisten

cursussen tbv mensen met een verhoogd risico Dm te krijgen leefstijladvies

bewegingsactiviteiten

Leeuwarden centrum

onder aandacht teams huisartsen en POH en diëtisten

voorlichtingsbijeenkomsten, informatiemarkt

9	anders, namelijk: _____	21,4%

bij voorlichtingsactiviteiten risicotest uitgedeeld, tijdens spreekuren risicotest aangeboden

dag bloedglucoses prikken in apotheek

voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd ism ggd, apotheek, fysio, diëtisten, diab. vplgk., poh, DVN. Er is slechts 1 doorgegaan wegens te weinig belangstelling, kan hebben gelegen aan te weinig PR. In najaar 1 cx pilot gedaan met iets ander opzet (oa bloedprikken), hier komen wel voldoende op af

24) Is bij een van de door u genoemde activiteiten samengewerkt met andere partijen?

		N=14
1	ja	85,7%
2	nee, **door naar vraag 26**	14,3%

25) Indien ja, met wie? **(meerdere antwoorden mogelijk)**

		N=12
1	huisartsenpraktijken	58,3%
2	diëtisten	75,0%
3	apotheek	25,0%
4	fysiotherapeuten	33,3%
5	GGD	33,3%
6	welzijnswerk	8,3%
7	gemeente	-
8	anders, namelijk 2 x DVN zorgbelang (vroegere RPCP)	25,0%

26) Was een van de door u genoemde activiteiten specifiek gericht op allochtone groepen of mensen met een lage SES? **N=14**

1	ja	21,4%
2	niet op genoemde groepen, maar wel specifiek op 45+	7,1%
3	nee, **door naar vraag 28**	71,4%

27) Op welke specifieke doelgroep waren de activiteiten gericht? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=4**

1	Hindoestanen	-
2	Marokkanen	25,0%
3	Turken	50,0%
4	mensen met lage SES	50,0%
5	anders, namelijk allochtonen algemeen / ouderen	50,0%

In 2007 wordt de vervolgcampagne 'Kijk op Diabetes 2' voorbereid en opgestart. We willen graag van u weten welke ondersteuning u daarbij zou willen hebben en wat u eventueel in de campagne aangepast zou willen zien.

28) Heeft u behoefte aan meer informatie en/of ondersteuning? **N=18**

1	ja	77,8%
2	nee, **door naar vraag 30**	22,2%

29) Kunt u aangeven aan welke informatie of ondersteuning u behoefte heeft? **(meerdere antwoorden mogelijk)** **N=13**

1	info over het vaststellen van verhoogd risico / vroeg diagnostiek	23,1%
2	info over wijze waarop voorlichting gegeven kan worden / onderwerp ter sprake kan worden gebracht	61,5%
3	info over samenwerkingsmogelijkheden andere lokale partners	30,8%
4	informatie over vergoedingsmogelijkheden	84,6%
5	informatie over effectiviteit van vroeg diagnostiek	53,8%
6	schriftelijk voorlichtingsmateriaal over diabetes	53,8%
7	voorlichtingsmateriaal voor allochtone doelgroepen	69,2%
8	anders, nl.	-

30) Tijdens de eerste 'Kijk op Diabetes' campagne bent u op verschillende manieren over de campagne geïnformeerd. Deze verschillende manieren worden hierna genoemd. Wilt u elke keer aangeven wat u vindt van de genoemde manier van informeren? (1=goed / 2=matig / 3=slecht) **N=12-15**

		%		
		goed	matig	slecht
a	informatiepakket opsturen naar de thuiszorgorganisatie	93,8	6,3	-
b	actuele informatie over de campagne via direct mailings	80,0	20,0	-
c	berichten op website van ActiZ	50,0	42,9	7,1
d	berichten/artikelen in G en GZND	33,3	41,7	25,0
e	aandacht tijdens symposia/congressen	66,7	26,7	6,7
f	via de website www.kijkopdiabetes.nl	93,3	6,7	-
g	via de websites van Voedingscentrum, NISB en/of NIGZ	71,4	21,4	7,1
h	via de nieuwsbrief van 'Kijk op Diabetes'/Nieuwsbrief NDF	92,9	7,1	-

31) Zou u nog op een andere manier over de campagne geïnformeerd willen worden? Of heeft u behoefte aan een andere wijze van ondersteuning, anders dan hierboven genoemd? Wilt u dan hierna omschrijven waar u behoefte aan heeft?

financiële ondersteuning, PR ondersteuning

informatieverstrekking is voldoende

zorggroepen net opgerichte combi van zh/thuiszorg/huisartsen goed informeren

32) Tijdens de campagne is december actiemaand van de GGD en Thuiszorg. Tijdens deze maand is via de website en verschillende activiteiten aandacht besteed aan de ondersteuning die GGD-en en thuiszorgorganisaties aan de campagne kunnen geven. Was u daarvan op de hoogte? **N=18**

1	ja	38,9%
2	nee	61,1%

33) Vindt u het idee van zo'n actiemaand stimulerend om zelf als thuiszorgorganisatie aan de campagne mee te werken? **N=18**

1	ja, zeker wel	55,6%
2	ja, waarschijnlijk wel	27,8%
3	nee	16,7%

Toelichting:

binnen thuiszorg zijn activiteiten sterk afhankelijk van budget. dit staat sterk onder druk door veranderingen AWBZ en WMO etc

december is niet de juiste maand vanwege afsluitende werkzaamheden binnen organisaties

meer betrokkenheid dvk's van de thuiszorg

onze organisatie heeft de eigen planning van (kijk op) diabetes reeds staan