



Kijk op Diabetes zicht op preventie

van campagne naar programma



www.kijkopdiabetes.nl



Moeder en zoon vullen samen op internet de Diabetes Risicotest in. Per jaar doen dat zo'n 190.000 mensen. Ongeveer 70.000 van hen krijgen te horen dat ze een verhoogd of hoog risico hebben. Hoog risico, score 10 of hoger, wil zeggen: "Het risico dat u diabetes krijgt of al heeft, is groot. Ongeveer 20 op de 100 mensen met een score van 10 of hoger hebben al diabetes of krijgen diabetes binnen nu en 5 jaar."

PARTNERS

Op 6 april 2006 gaf Minister Hans Hoogervorst het startschot voor de campagne Kijk op Diabetes. De campagne is een initiatief van het ministerie van VWS en wordt gesubsidieerd door ZonMw. De campagne 2006-2010 is uitgevoerd door de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) in samenwerking met het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), het Voedingscentrum en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB).

Kijk op Diabetes zicht op preventie

van campagne naar programma

COLOFON

© 2010 Nederlandse Diabetes Federatie
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, microfilm of op welke wijze ook, zonder schriftelijke toestemming van de Nederlandse Diabetes Federatie.

Nederlandse Diabetes Federatie
Stationsplein 139 | 3818 LE Amersfoort
T 033 448 08 45 | F 033 462 30 53
info@diabetesfederatie.nl
www.diabetesfederatie.nl

Vormgeving en grafische productie:
insiteout.com, Rotterdam
Drukwerk: iDrukker, Rotterdam

ISBN 978-90-815292-1-1



Van meet af aan is Kijk op Diabetes door professionals herkend als een campagne waarmee men ook op regionaal en lokaal niveau vorm kan geven aan diabetespreventie-activiteiten in de eigen omgeving. Al of niet met de inzet van de populaire Kijk op Diabetes caravan. Op de website kijkopdiabetes.nl/professionals zijn enkele van deze acties verzameld in de Kenniskit onder de titel Inspirerende voorbeelden.



Pagina 8 - 9

Preventie is keihard nodig

Voorwoord Bert Kuipers - Directeur NDF

“Kijk op Diabetes moet wat mij betreft ook na 2010 doorgaan met het bouwen van preventieve bruggen.”

2006
-
2010

Pagina 10 - 15

2006 - 2010

Vier jaar diabetespreventie in achttien dia's. Eindigend in 2010, met het laatste nieuws: Kijk op Diabetes gaat door!



Pagina 16 - 29

Van campagne naar programma

Cora Aarsen - Teamleider Preventie NDF

“De enige landelijk operationele campagne die mensen met een hoog risico op diabetes onderscheidt en stimuleert”



Pagina 30 - 31

Diabetes Risicotest

Pagina 32 - 33

Verbindingen maken op lokaal niveau

Femke Visser - NISB

“Tools die uitstekend aansluiten bij deze, vaak moeilijk bereikbare, doelgroepen.”



Pagina 34 - 35
Kijk op Diabetes - Preventiekit



Pagina 36 - 37

Samen werken aan de gezonde Nederlander

Andrea Werkman - Voedingscentrum
"Preventie staat nog in de kinderschoenen."



Pagina 38 - 39

Kijk op Diabetes - in de media



Pagina 40 - 41

Blijven vernieuwen en stimuleren

Jorien Bakx - NIGZ
"Steeds meer huisartspraktijken, diabeteszorggroepen en GGD's voeren een actief diabetespreventiebeleid."



Pagina 42 - 43

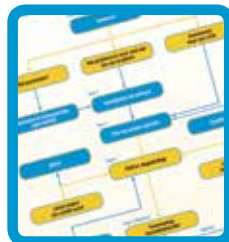
Kijk op Diabetes - lokale actie



Pagina 44 - 53

Preventie en onderzoek

Cora Aarsen - Teamleider Preventie NDF



Pagina 55

Bank

Preventie is keihard nodig



Mr. drs. Bert Kuipers.
Directeur Nederlandse Diabetes
Federatie

Preventie. Een sleutelwoord in de strijd tegen diabetes. Toch lag de focus tot voor kort op het traject ná de diagnose. Het gezamenlijke initiatief Kijk op Diabetes heeft die focus verschoven richting preventie. Waarom is preventie zo belangrijk? Ten eerste omdat diabetes de snelst groeiende chronische ziekte is in Nederland. Er zijn nu ongeveer 1 miljoen diabetespatiënten en ieder jaar komen er 72.000 nieuwe bij. Daarnaast krijgen mensen de ziekte op steeds jongere leeftijd. In de jaren '90 was de gemiddelde diagnoseleeftijd 70 jaar, anno 2010 is die gedaald naar 55 jaar. In de Verenigde Staten ligt deze zelfs al op 35 jaar!

In liefst 85 procent van de gevallen gaat het om diabetes type 2, dat meestal overgewicht, weinig bewegen en/of onvoldoende gezond eten als oorzaak heeft. We weten dat we door preventie deze ziekte in elk geval kunnen uitstellen en soms zelfs afstellen. Ook het risico op complicaties van diabetes is aanzienlijk te verkleinen door preventie. Maar populair gezegd is het natuurlijk het belangrijkste om, naast dweilen, vooral ook de openstaande kraan verder dicht te draaien voordat het definitief uit de hand loopt.

Wat mij betreft is het bij deze ziekte nooit een kwestie van “eigen schuld, dikke bult”, ook niet bij diabetes type 2. We moeten de diepere, sociaal-maatschappelijke oorzaken onder ogen zien. Ik noem de omgeving waarin iemand opgroeit, geen geld hebben voor lidmaatschap van een sportclub en onvoldoende kennis. Niet voor niets zien we een ware explosie van de ziekte onder allochtonen, met name Hindoestanen, Turken en Marokkanen, en mensen uit de lagere sociaal-maatschappelijke klassen. Het aantal diabetespatiënten groeit zeer snel en niemand van hen kiest bewust voor deze ernstige ziekte. Preventie is anno 2010 dan ook keihard nodig.

Kijk op Diabetes heeft twee opdrachten. De eerste is het bereiken en voorlichten van mensen uit de kwetsbare doelgroepen. Daarin zijn we goed geslaagd. Het rekening houden met verschillende culturen en lage opleidingsniveaus is hierin de belangrijkste succesfactor geweest. Het is ons goed gelukt deze groepen te bereiken, vooral via de professionals die dichtbij hen zorg verlenen.

De tweede opdracht richt zich op overheden, zorgverzekeraars en zorginstellingen. Die zouden beter en intensiever kunnen samenwerken. Met name het bewegen van zorgverzekeraars tot preventieve maatregelen, zoals leefstijlprogramma's in het basispakket, is nog altijd een moeizaam traject. En ook gemeentelijke overheden kunnen hun taak rond chronische ziekten als diabetes nog beter vervullen. Investerings in preventie kost vandaag meer, maar zal in de toekomst zeer zeker besparingen opleveren. Een gezonde bevolking is een belangrijke voorwaarde voor een economisch gezond land. Kijk op Diabetes moet wat mij betreft ook na 2010 doorgaan met het bouwen van preventieve bruggen.

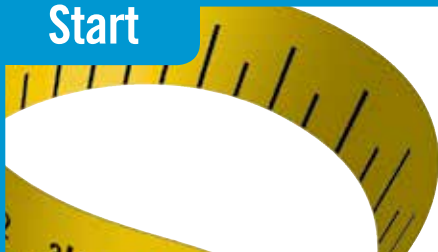
Bert Kuipers

2006 - 2010



In Nederland hebben 250.000 mensen diabetes zonder het te weten. Naar schatting 3,2 miljoen mensen hebben een verhoogd of hoog risico om binnen vijf jaar diabetes te krijgen. Per jaar groeit het aantal mensen met diabetes met circa 72.000.

Start



www.kijkopdiabetes.nl



In 2006 ging de campagne Kijk op Diabetes van start om een bijdrage te leveren aan beperking van explosieve groei van diabetes.



Kijk op Diabetes is een initiatief van het ministerie van VWS, uitgevoerd door de NDF, in samenwerking met NISB, NIGZ en Voedingscentrum. Op 6 april 2006 gaf toenmalige minister Hans Hoogervorst het officiële startschot.

Doelgroep



- algemeen: iedereen vanaf 45 jaar met overgewicht
- specifiek: lage SES, Turken, Marokkanen, Hindoestanen

Strategie

Stap 1. Behoor *ik* tot een risicogroep?
(Algemeen publiek)

Stap 2. Heb *ik* een verhoogd risico?
(Hoogrisicogroepen)

Stap 3. Bij Huisarts: diagnosestelling

Stap 4. Wat nu te doen?



Campagne

- nationaal: massamedia, doelgroep media, beurzen
- lokaal: acties i.s.m. professionals



kijkopdiabetes.nl

- website publiek
- website professionals



Diabetes Risicotest

Communicatiedoelstelling:
Doelgroep doet Diabetes Risicotest



MUW: BUIKOMVANG GOED (0 punten)

FVROUW: BUIKOMVANG IETS



Diabetes Risicotest:

- gevalideerde test
- beschikbaar: online en in print
- 7 vragen + 7 antwoorden = risico-score
- informatie: toelichting bij score
- advies: aanbevolen actie



Leefstijl

Boodschap:

“U kunt uw risico op het krijgen van diabetes met 50% verkleinen”

Diabetes
voorkomen?

www.kijkopdiabetes.nl



Leefstijladvies

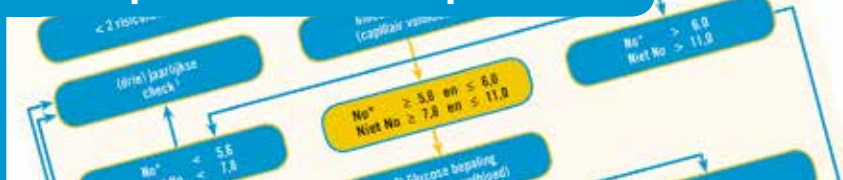
leefgezondcoach.nl: online leefstijladvies op maat



2007

- campagne draait op volle toeren
- evaluatie eerste jaar: positief
 - hoge scores bij alle relevante publieksdoelgroepen
 - hoog bereik en waardering door professionals
- groeiend aantal lokale acties en projecten
- ontwikkeling Routeplanner Diabetespreventie
- NDF conferentie Preventie in praktijk

Routeplanner Diabetespreventie



- ontwikkeling vanuit Kijk op Diabetes
- leidraad voor implementatie van diabetespreventie
- eerstelijns i.s.m. lokaal leefstijlaanbod

2008

- intensievere inzet op lokale actie
- nieuwe samenwerkingsverbanden met o.a. doelgroep media
- Nationale Bloedsuikertest i.s.m. KNMP
- lancering Routeplanner tijdens Nationale Diabetes Dag



2009

- nieuwe website kijkopdiabetes.nl inclusief uitgebreide Preventiekit t.b.v. eerstelijns
- uitbreiding aanbod Diabetes Risicotest o.a. strip-versie en instructievideo
- innovatie communicatiestrategie; o.a.
 - internetcampagnes
 - samenwerking met Marokko Media
- proefimplementatie Routeplanner Diabetespreventie
- start langlopend effectiviteitsonderzoek Routeplanner
- start proces integratie preventie in NDF Zorgstandaard
- start Team Preventie als onderdeel van NDF organisatie

cijfers



- kijkopdiabetes.nl: 14.000 unieke bezoekers per maand
- Diabetes Risicotest online: 190.000 keer per jaar waarvan 70.000 keer met score verhoogd of hoog risico
- Diabetes Risicotest in print: 150.000 exemplaren per jaar
- leefgezondcoach.nl: 36.000 accounts

2010

Kijk op Diabetes gaat door!

- Nederlandse Diabetes Federatie
- Voedingscentrum
- NISB

www.kijkopdiabetes.nl

VAN CAMPAGNE NAAR PROGRAMMA



Cora Aarsen
Teamleider Preventie NDF

Veel mensen hebben het, teveel mensen krijgen het: de chronische ziekte diabetes. Wat laten de cijfers daarover zien? 740.000 mensen in Nederland weten dat zij diabetes hebben. Samen met de ongeveer 250.000 mensen, die de ziekte hebben zonder dat zij dit zelf weten, zijn er circa 1 miljoen mensen met diabetes. Jaarlijks komen daar zo'n 72.000 mensen bij. Veel van deze mensen kampten al langer met een verminderde glucosetolerantie, een voorfase van diabetes.

We weten dat circa 30 % van de mannen en de vrouwen van 60 jaar en ouder, een verminderde glucosetolerantie heeft. Binnen zes jaar ontwikkelen zij diabetes.

Totaal gaat het dus om een enorme aantallen mensen die of diabetes hebben of het binnen enkele jaren krijgen. Diabetes is één van de grootste bedreigingen van de volksgezondheid. Voor Kijk op Diabetes alle reden om werk te maken van preventie en zo een bijdrage te leveren aan het verminderen van het aantal mensen met (ongediagnosticeerde) diabetes.

2006: Start van Kijk op Diabetes

Er is wereldwijd brede consensus dat preventie, gericht op de leefstijlfactoren voeding en beweging, essentieel is om de groei van het aantal mensen met diabetes terug te dringen. De explosieve stijging kent immers aanwijsbare oorzaken. De voornaamste zijn overgewicht en te weinig beweging.

Kijk op Diabetes richtte zich vanaf de start in april 2006 op het vroegtijdig opsporen van mensen met (een hoog risico op) diabetes om daarmee de mogelijkheden voor vroegtijdige behandeling (bij diabetes) en/of het aanbieden van een adequaat leefstijlprogramma (bij hoog risico op diabetes) te vergroten. Vroegtijdige diagnostiek en behandeling draagt immers bij aan het voorkomen van complicaties. En vroegtijdige aanbieder van leefstijlinterventie aan hoogrisicogroepen kan diabetes uitstellen en in het beste geval voorkomen.

Stap 1. Behoor **ik** tot een risicogroep?
(Algemeen publiek)

Stap 2. Heb **ik** een verhoogd risico?
(Hoogrisicogroepen)

Stap 3. Bij Huisarts: diagnosestelling

Stap 4. Wat nu te doen?



Voor wie?

Uit vooronderzoek voor Kijk op Diabetes blijkt dat preventieve maatregelen de grootste mogelijke gezondheidswinst leveren aan groepen mensen waar de prevalentie extra hoog is; de hoogrisicogroepen. Dit zijn de mensen met overgewicht, ouderen maar ook mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES) en bepaalde allochtone groepen. Bij Hindoestaanse mensen en mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst komt diabetes 3 tot 6 maal vaker voor dan bij de autochtone bevolking. Samen vormen deze groepen daarom de einddoelgroepen van Kijk op Diabetes.

Een mix van landelijke en lokale activiteiten zijn gebruikt om de hoogrisicogroepen naar vroegtijdige diagnostiek en behandeling of een leefstijlinterventie te 'trechteren'. Ondersteuning vanuit de professionals werkzaam in de sectoren publieke gezondheid en eerstelijnszorg zijn daarbij onmisbaar. Daarom vormen deze groepen de intermediaire doelgroepen van Kijk op Diabetes. Het gaat hierbij om intermediairs als huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten in de eerste lijn, apothekers, praktijk/diabetesverpleegkundigen, allochtone zorgconsulenten, Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC-ers), thuiszorgorganisaties, GGD's en fysiotherapeuten.

Wat wil Kijk op Diabetes?

Uitgebreid vooronderzoek van Kijk op Diabetes heeft uitgewezen dat de volgende doelstellingen essentieel zijn om het einddoel van de campagne te bereiken:

- Het vergroten van de kennis over de aard, ernst en risicofactoren van diabetes en van de winst die behaald kan worden door tijdige behandeling en een gezonde leefstijl;
- Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico en op het krijgen of al hebben van diabetes;
- Tijdige diagnosestelling van diabetes of gestoord nuchtere glucose;
- Adequate follow-up bieden na de diagnose door ofwel goede diabeteszorg bij diabetes ofwel een adequaat leefstijlprogramma bij gestoord nuchtere glucose.

Trechters

Kijk op Diabetes heeft allerlei activiteiten uitgevoerd om de hoogrisicogroepen enerzijds de 'juiste weg' te wijzen en anderzijds voldoende faciliteiten te bieden om hen in staat te stellen preventieve maatregelen te nemen. Daartoe worden vier stappen gevolgd:

Stap 1: het algemeen publiek wordt benaderd om hun kennis over de aard, ernst en risicofactoren van diabetes en de winst die behaald kan worden door tijdige behandeling en een gezonde leefstijl te vergroten. Gestimuleerd wordt dat men zich de vraag stelt: *'Behoor ik tot een risicogroep?'*



Stap 2: de risicogroepen worden uitgenodigd de gevalideerde Diabetes Risicotest uit te voeren. De bewustwording van het eigen risico op het krijgen of mogelijk al hebben van diabetes wordt hierdoor vergroot. De Diabetes Risicotest geeft hen immers antwoord op de vraag: *‘Heb ik een verhoogd risico?’*

Stap 3: wijst de Diabetes Risicotest een hoog risico op diabetes uit, dan volgt het advies om de huisarts te bezoeken voor het stellen van de *diagnose*. Deze diagnose kan luiden:

- **ik** heb al diabetes zonder dat ik het wist
- **ik** heb een gestoord nuchtere glucose (voorfase van diabetes)
- **ik** heb een hoog risico maar normale bloedglucose

Stap 4: afhankelijk van de diagnose is een vervolgstap nodig, waarbij duidelijk is *‘Wat nu te doen?’* Bij diabetes is goede diabeteszorg conform de NDF Zorgstandaard nodig met aandacht voor een gezonde leefstijl. Bij een gestoord nuchtere glucose, dan wel hoog risico op diabetes is het volgen van een gezonde leefstijl nodig om diabetes uit te stellen en zo mogelijk te voorkomen.

Activiteiten in 2006

Een TV-spot, posters, advertenties, banners op websites, free publicity en lokale evenementen werden ingezet om een zo breed mogelijk publiek te attenderen op een mogelijk risico. De Diabetes Risicotest, zowel online als in print, bood mensen de gelegenheid om hun eigen risico op diabetes vast te stellen. Er werd intensief samengewerkt met (koepelorganisaties van) zorgprofessionals om de vroegtijdige diagnostiek bij de huisarts te realiseren. Ook werd het digitaal advies-op-maat- programma, de Leefgezondcoach, vanaf dag 1, beschikbaar gesteld. Dit is slechts een greep uit de activiteiten die bijdroegen aan het goede resultaat van het eerste jaar Kijk op Diabetes.

Resultaat Kijk op Diabetes 2006, samengevat

Met de gevolgde campagne strategie zijn in het eerste jaar van Kijk op Diabetes goede resultaten behaald. De hoogrisicogroepen zijn goed bereikt, met name autochtonen met een lage SES en allochtone doelgroepen. Ook slaagde Kijk op Diabetes er goed in de risicogroepen tot gewenste actie over te laten gaan en hen te motiveren tot een meer gezonde leefstijl. De Diabetes Risicotest op zich heeft daar in belangrijke mate aan bijgedragen. In de 9 maanden dat Kijk op Diabetes in 2006 werd uitgevoerd zijn veel mensen met diabetes opgespoord.

Ook zijn intermediaire doelgroepen, waaronder zorgprofessionals, goed in actie gekomen. Kijk op Diabetes is er daadwerkelijk in geslaagd intermediairs te stimuleren op lokaal niveau preventie-activiteiten te ontplooiën. Dit brede draagvlak bood perspectief voor een vervolg van Kijk op Diabetes.

2007-2010 Kijk op Diabetes 2

Met Kijk op Diabetes 1 in 2006 is een flinke stap vooruit gezet. De campagne heeft een belangrijke aanzet gegeven tot het op de agenda krijgen van het belang van het doen van de Diabetes Risicotest en de gewenste follow-up. Voldoende aanleiding om de campagne na de eerste periode te continueren.

Uitgangspunt

De ambities voor Kijk op Diabetes 2 waren groot. Een beperkende factor was wel dat de financiële middelen voor het vervolg van Kijk op Diabetes drastisch omlaag gingen. Dat vroeg een aanpassing van de omvang van de gewenste activiteiten, het soort activiteiten en om andere keuzes voor invulling van de jaarplannen 2007 -2010. Met name het vasthouden van het goede bereik onder alle doelgroepen van de campagne was een punt van zorg. Desondanks kozen alle partners, NDF, NIGZ, Voedingscentrum en NISB, wetende dat de campagne een groot draagvlak onder professionals had, vol enthousiasme voor een vervolg.

Aan de slag

Reeds aan het eind van Kijk op Diabetes 1 waren dankzij begeleidend onderzoek, 'lessen voor de toekomst geformuleerd' en de uitgangspunten voor een vervolg onderbouwd. Zo bleek dat de campagnestrategie van 2006, voor herhaling vatbaar was:

- het trechtermodel
- inzet en verspreiding van materialen en middelen die in het eerste jaar ontwikkeld waren
- een combinatie van landelijke en lokale activiteiten
- activiteiten voor zowel de einddoelgroepen als de intermediaire doelgroepen (professionals)

In Kijk op Diabetes 2 is steeds meer de nadruk komen te liggen op bestendiging en inbedding van de ontwikkelde diabetespreventie-activiteiten; de communicatiestrategie werd daarop aangepast en richtte zich sterk op lokale partners die als intermediairs naar de einddoelgroepen fungeren. Reeds uitgevoerde attenderingsactiviteiten, die succesvol bleken, werden een traditie; zoals bijvoorbeeld de Nationale Bloedsuikertest in samenwerking met de KNMP. Niet alleen voor de herkenning maar ook om de activiteiten beheersbaar te houden wat betreft financiering en personele inzet.

Een impressie van de attenderingsactiviteiten voor het algemeen publiek en hoogrisicogroepen.

Om een zo breed mogelijk publiek te attenderen op het feit dat zij mogelijk (een verhoogd risico op) diabetes hebben zijn opnieuw dezelfde voorlichtingsmaterialen ingezet. Ook zijn, onder andere op aanvraag van professionals, nieuwe materialen ontwikkeld. Het totale arsenaal aan communicatieproducten wordt aangeboden in de Preventiekit op kijkopdiabetes.nl/professionals.

Inzet intermediairs om algemeen publiek te bereiken

Kijk op Diabetes heeft de inzet van intermediairs gestimuleerd om het brede publiek te bereiken en hen te stimuleren zo nodig de stappen van de trechter te laten doorlopen. Posters werden in wachtkamers en bij apotheken opgehangen. De Diabetes Risicotest en flyers werden verspreid via apotheken, huisartspraktijken en andere professionals in de eerstelijns, via de 50+ Beurs en de Gezond Leven Beurs en via allerlei thema-bijeenkomsten, gezondheidsmarkten die voornamelijk georganiseerd zijn door GGD's, diëtisten, VETC-ers, ARBO-diensten, Thuiszorgorganisaties en diabetesverpleegkundigen.

De Kijk op Diabetes caravan

Professionals kunnen op aanvraag gebruik maken van de campagnecaravan. De opvallende caravan werd door professionals gebruikt als onderkomen om diabetespreventie-activiteiten op andere locaties uit te kunnen voeren. Op deze manier konden zij een breed publiek bereiken met de Diabetes Risicotest, op gezondheidsmarkten en allerlei evenementen in eigen dorp of stad.

Inzet massamedia

Massamediale inzet moest in Kijk op Diabetes 2, in verband met het kostenplaatje, helaas tot een minimum beperkt worden. Dankzij een additionele subsidie van VWS kon in 2008 toch landelijk aandacht op de TV gerealiseerd worden. De TV-spot met attendering op de Diabetes Risicotest en de website www.kijkopdiabetes.nl, kon over een periode van een aantal weken meerdere keren uitgezonden worden. Uitzending vond plaats via zenders die een zo hoog mogelijk bereik onder de einddoelgroepen hadden. In hetzelfde jaar werd Kijk op Diabetes een hoofdthema van het TV-programma 'Op uw gezondheid'.

Zowel de spot als het programma hebben veel aandacht gegenereerd en voor flinke verhoging van het websitebezoek gezorgd. Het gevolg was een flinke stijging van het aantal mensen dat de digitale versie van de Diabetes Risicotest heeft gedaan.

Ook is publiciteit gerealiseerd door 'advertorials', via onder andere het tijdschrift en de website Vijftigplusser en via het tijdschrift dat via de 50+ Beurs wordt uitgegeven.

Daarnaast is er steeds intensiever ingezet op verschillende vormen van internet adverteren.



Free publicity

Free publicity is gezocht via GGD's die in regionale kranten de aandacht op de Diabetes Risicotest en de campagne gevestigd hebben, via partnerorganisaties en via campagne-materialen van het Diabetes Fonds. Ook zijn persberichten rondom activiteiten van Kijk op Diabetes naar specifieke media gestuurd.

Samenwerkingsactiviteiten

De 50+ Beurs blijkt een goed bereik onder de einddoelgroepen te hebben. In alle campagnejaren van Kijk op Diabetes 2 is daarom in samenwerking met het Diabetes Fonds, de Diabetes Vereniging Nederland (DVN) en de KNMP, met inzet van studenten diëtetiek, het Diabetes Informatie Centrum actief geweest op de 50+ Beurs. Bezoekers aan het centrum werden uitgenodigd de Diabetes Risicotest in te vullen. Bij een hoog risico konden zij desgewenst hun bloedglucose laten bepalen door de ervaren 'prikkers' van de DVN. Via het Diabetes Fonds werden zij geattendeerd op het belang van een gezonde leefstijl. Mensen met diabetes konden voor vragen over medicijnen terecht bij een apotheker van de KNMP. De 50+ Beurs werd goed bezocht door de doelgroepen van Kijk op Diabetes. Jaarlijks zijn er naar schatting circa 2000 bezoekers in de stand geweest. Circa 90% van de bezoekers aan de stand bleek een verhoogd tot hoog risico op diabetes te hebben. Bij deze groep mensen is vervolgens bloed geprikt en daarvan bleek circa 20% een verhoogde bloedglucosewaarde te hebben zonder dat zij dit wisten. Deze mensen zijn ter plekke opgevangen door de medewerkers van de DVN en doorverwezen naar de huisarts voor nadere diagnostiek.

Ook heeft Kijk op Diabetes 2 jaarlijks meegelift op de campagnes die het Diabetes Fonds voert. Bij onderwerpen als diabetespreventie en erfelijkheid bleek dit het meest op zijn plaats. Ook de Traploopweek met aandacht voor bevordering van een gezonde leefstijl leverde de nodige aandacht op voor de campagne.

Ook de Nationale Bloedsuikertest, in samenwerking met de KNMP, is een traditie geworden. Aan de jaarlijkse actie doen vele apotheken mee. Bezoekers aan de apotheek worden uitgenodigd de Diabetes Risicotest in te vullen. Bij een hoog risico kunnen zij direct hun bloedglucose laten bepalen en worden ze zo nodig doorverwezen naar de huisarts. Rondom de Nationale Bloedsuikertest werd veel publiciteit gegenereerd. Dat spoorde ook andere organisaties aan om aan te haken. Met name GGD's grijpen deze actie aan om regionaal de campagne Kijk op Diabetes te voeren. GGD Hart van Brabant en GGD West-Brabant zijn hier goede voorbeelden van. Deze GGD's hebben samen een werkplan opgesteld en intensief samengewerkt. Het draaiboek van de GGD's is opgenomen in de 'Preventiekit' van www.kijkopdiabetes.nl.

In de campagnejaren is steeds aandacht geweest voor de werving van nieuwe partners om einddoelgroepen nog beter te bereiken met de centrale boodschap van de campagne. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot interesse van ARBO-diensten in de campagne. Het vinden van partners om het bereik onder allochtone doelgroepen te verhogen is goed gelukt. Er is aansluiting gezocht bij bestaande websites en sociale netwerken van allochtone doelgroepen. Met name de samenwerking met Marokko Media is succesvol. Ook de VETC-ers zijn veelvuldig betrokken bij de campagne. Zij hebben goed gebruik gemaakt van de Diabetes Risicotest voor mensen met minder kennis van de Nederlandse taal.

Kijk op Diabetes digitaal

In 2009, in de Maand van de Gezondheid, ging de vernieuwde website van Kijk op Diabetes live, met onder andere een zeer overzichtelijke Preventiekit voor professionals. De Leefgezondcoach, het digitale advies-op-maat programma voor een gezonde leefstijl om diabetes te helpen voorkomen, wordt veel bezocht en kent inmiddels ruim 36.000 vaste accounthouders.

Ter verhoging van het bereik van de Diabetes Risicotest en de Leefgezondcoach is in 2008 de samenwerking met KiesBeter.nl aangegaan. De website biedt de Diabetes Risicotest aan en verwijst naar de Leefgezondcoach.

Activiteiten gericht op bevorderen diagnostiek bij de huisarts en adequate opvang hoogrisicogroepen door professionals

In Kijk op Diabetes is steeds meer nadruk gelegd op het faciliteren van de (zorg) professionals zodat zij in staat zijn om diabetespreventie in hun reguliere werk te integreren. Blijkt uit de Diabetes Risicotest dat mensen een hoog risico op diabetes hebben, dan krijgen zij het advies de huisarts te bezoeken. In samenwerking met de NHG is reeds in 2006 de patiëntenbrief en de folder voor de huisartsenpraktijk ontwikkeld, met als thema 'verhoogd risico op diabetes'. Deze materialen kunnen door de huisartspraktijk sindsdien worden ingezet. Maar er is meer nodig. Voor de huisartsenpraktijk is het protocol 'Diabetes type 2: opvang van hoogrisicogroepen' verder doorontwikkeld tot een ware Routeplanner Diabetespreventie voor de huisartsenpraktijk.

Kijk op Diabetes spin-off

Binnen Kijk op Diabetes 2 was duidelijk dat alleen het ontwikkelen van de Routeplanner Diabetespreventie niet genoeg is om ook daadwerkelijk de activiteiten in Nederland te organiseren en standaardiseren. Vraagstukken rondom implementatie en (kosten) effectiviteit dienden beantwoord te worden voordat tot landelijke uitrol overgegaan kon worden. Binnen Kijk op Diabetes 2 was daar geen ruimte voor maar buiten de campagne wel! Zo was Kijk op Diabetes 2 de gangmaker van nieuwe projecten, zoals:

- proefimplementatie van de Routeplanner Diabetespreventie
- meerjarig (kosten)effectiviteitsonderzoek naar de Routeplanner Diabetespreventie

Het eerste project is reeds afgerond, het tweede project in volle gang.

Diabetespreventie als programma

Kijk op Diabetes heeft preventie van diabetes op de agenda gezet! Voor de start werd het niet voor mogelijk gehouden dat een aanbod van diabetespreventie-activiteiten in Nederland gerealiseerd kon worden. Een campagne met attenderingsactiviteiten vonden velen realiseerbaar maar een aanbod voor zorgprofessionals die diabetespreventie in hun eigen werk integreerden leek vijf jaar geleden een brug te ver.

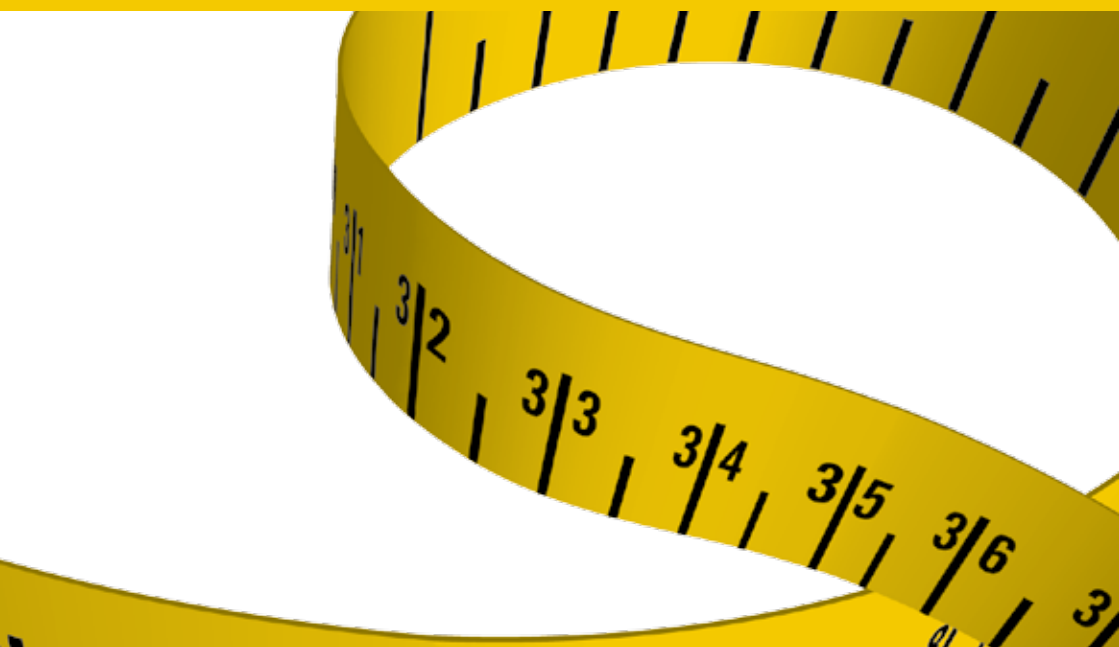
Het feit dat het Ministerie van VWS diabetes heeft aangewezen als een prioritaire ziekte en speerpunt voor beleid heeft gemaakt, heeft mede een kentering gebracht. In de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' is beschreven waar de overheid diabetespreventie op wil richten: het afremmen van de groei van het aantal mensen met een chronische ziekte, het uitstellen van de ontstaansleeftijd en voorkomen van complicaties. De doelen die in de Nota nagestreefd worden zijn:

- Het aantal diabetespatiënten mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% stijgen
- 65 % van de diabetespatiënten krijgen geen complicaties

Daardoor lag ook voor Kijk op Diabetes de weg open om een ontwikkeling in te zetten die ons heeft gebracht waar we nu staan:

- Diabetespreventie staat op de agenda; bij hoogrisiciogroepen en professionals
- Kijk op Diabetes is de enige landelijk operationele campagne die mensen met een hoog risico op diabetes onderscheidt en stimuleert om daadwerkelijk tot een gezonde leefstijl over te gaan
- Kijk op Diabetes bleek de gangmaker voor opname van diabetespreventie activiteiten in de eerstelijnszorg
- Kijk op Diabetes heeft goede navolging gevonden in andere projecten die bijdragen aan het terugdringen van het aantal mensen met diabetes, tijdige diagnostiek en voorkomen van complicaties. De BeweegKuur van NISB, de Routeplanner Diabetespreventie van NDF, het PreventieConsult van NHG zijn daar goede voorbeelden van

Door deze ontwikkeling is opname van georganiseerde en gestandaardiseerde diabetespreventie in de eerstelijnszorg, het aanbod van gecombineerde leefstijlinterventies voor mensen met een (hoog risico op) diabetes en de financiering ervan, dichtbij gekomen.



Is er toekomst voor Kijk op Diabetes?

Helaas wel! Ondanks alle inspanningen die er zijn gepleegd liggen de cijfers van het aantal mensen met diabetes er nog steeds niet om. Kijk op Diabetes is nog niet klaar. Enerzijds valt er nog veel winst te behalen door actief te blijven in het opsporen van hoogrisicogroepen en mensen met ongediagnosticeerde diabetes. De wens is er ook van derden: van professionals, voor bevordering van toestroom van mensen met een (hoog risico op) diabetes in de BeweegKuur en in de Routeplanner Diabetespreventie. Naast het nut voor de genoemde programma's is Kijk op Diabetes (nog) het enige programma in Nederland dat hoogrisicogroepen stimuleert ook zelfstandig een bijdrage aan preventie van diabetes te leveren. Er zijn wel veelbelovende initiatieven op dit gebied. Niet in de laatste plaats het project Lekker Lang Leven van het Diabetes Fonds, de Hartstichting en de Nierstichting. Maar op dit moment is Kijk op Diabetes onmisbaar. Een subsidieaanvraag voor Kijk op Diabetes 3, voor een periode tot eind 2011, is ingediend!

Wordt vervolgd!

Diabetes Risicotest

De Diabetes Risicotest geeft u antwoord op de vraag of u een verhoogd risico heeft op het krijgen van diabetes. Beantwoord alle vragen en omcirkel uw scores, bijvoorbeeld 3. Als u de vragen heeft beantwoord, telt u al uw scores bij elkaar op.

Stap 1: Wat is uw lengte?

Zoek uw lengte op in de linkerlijn. Zet een punt bij uw lengte.

Stap 2: Wat is uw gewicht?

Zoek uw gewicht op in de middelste lijn. Zet een punt bij uw gewicht.

Stap 3:

Trek een streep van de punt van uw lengte door de punt van uw gewicht.

Stap 4:

Trek de streep door tot de rood/gele/groene balk.

Stap 5:

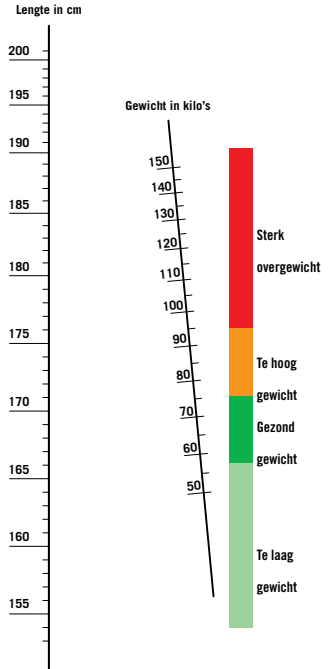
Lees hoe uw gewicht is op de rood/gele/groene balk aan de rechterkant van het plaatje.

Hoe is uw gewicht?

- 0 mijn gewicht is te laag
- 0 ik heb een gezond gewicht
- 1 mijn gewicht is te hoog
- 3 ik heb sterk overgewicht

Heeft u een gezond gewicht?

Bereken in 5 stappen of u een gezond gewicht heeft.



www.kijkopdiabetes.nl

Wilt u weten hoe u diabetes kunt voorkomen? Ga naar www.kijkopdiabetes.nl

2

Hoe oud bent u?

0 jonger dan 45 jaar

2 45 - 54 jaar

3 55 - 64 jaar

4 ouder dan 64 jaar

3



Wat is uw buikomvang?

Op de voorkant van deze folder zit een centimeter. Meet hiermee de omtrek van uw (blote) buik. Kijk op het plaatje hiernaast waar u precies moet meten. Zorg dat de centimeter over uw navel komt.



Wat is uw buikomvang?

0 minder dan 94 cm

3 94 - 102 cm

4 meer dan 102 cm



Wat is uw buikomvang?

0 minder dan 80 cm

3 80 - 88 cm

4 meer dan 88 cm

4

Beweegt u elke dag minstens een half uur?

Zoals sporten, wandelen, fietsen, zwemmen en tuinieren. Het is belangrijk dat u daarbij sneller gaat ademen dan normaal.

0 ja

2 nee

5

Gebruikt u medicijnen voor hoge bloeddruk?

2 ja

0 nee

6

Heeft u al eens een te hoge bloedsuiker gehad?

2 ja

0 nee

Bijvoorbeeld bij zwangerschap of bij ziekte?

7

Komt suikerziekte of diabetes (type 1 of type 2) voor in uw familie?

0 nee

3 ja: bij opa, oma, tante, oom, neef, nicht

5 ja: bij vader, moeder, broer, zus of kind

U heeft 7 vragen beantwoord. Bij elke vraag heeft u uw score bepaald.
Tel nu alle scores op. Uw totaalscore is:



Score 6 of lager

Het risico dat u diabetes krijgt, is klein. Ongeveer 2 op de 100 mensen met een score van 6 of lager hebben al diabetes of krijgen diabetes binnen nu en 5 jaar. U kunt er zelf voor zorgen dat u uw risico laag houdt. Misschien leeft u al erg gezond. Ga daar dan mee door. Zorg ervoor dat u niet te zwaar wordt. Rook niet en eet gezond. Beweeg elke dag minstens een halfuur.

Score 7, 8 of 9

Let goed op! Het risico dat u diabetes krijgt, is iets verhoogd. Ongeveer 10 op de 100 mensen met een score van 7, 8 of 9 heeft al diabetes of krijgt diabetes binnen nu en 5 jaar. Voorkom dit zoveel mogelijk door te zorgen dat u niet te zwaar bent of wordt. Beweeg dagelijks minstens een halfuur, rook niet en eet gezond. Zie ook de tips op pagina 9. Bent u vaak moe? Moet u vaak plassen? Heeft u vaak dorst? Ga dan voor alle zekerheid naar uw huisarts.

Score 10 of hoger

Let extra goed op! Het risico dat u diabetes krijgt of al heeft, is groot. Ongeveer 20 op de 100 mensen met een score van 10 of hoger hebben al diabetes of krijgen diabetes binnen nu en 5 jaar. Wacht niet af en ga met deze score naar uw huisarts. De huisarts kent de Diabetes Risicotest en kan onderzoeken hoeveel suiker (glucose) er in uw bloed zit. Dit bloedonderzoek geeft aan of u misschien al diabetes heeft of daar dicht tegenaan zit. De huisarts kan u helpen. Maar het is even belangrijk dat u zo gezond mogelijk leeft. Rook niet en eet gezond. Let op uw gewicht. Beweeg elke dag minstens een halfuur.

En nu? U kent uw score, u kent uw risico. Wat kunt u doen om diabetes voor te blijven? Kom zelf in actie en leef zo gezond mogelijk. Ga naar uw huisarts als uw risico verhoogd is of als u zich moe of dorstig voelt of vaak plast. Doe dat zeker als u van Turkse, Marokkaanse, Creoolse of Hindoestaanse afkomst bent.

Verbindingen maken op lokaal niveau



Interview met Femke Visser

Femke Visser is adviseur kennis bij het Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen. Ze werkt onder meer aan de projecten Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) en BeweegKuur, een beweegprogramma voor mensen met diabetes of een hoog risico op diabetes. Femke heeft namens NISB zitting in de stuurgroep van Kijk op Diabetes.

“Het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) had voorafgaand aan de start van Kijk op Diabetes in 2006 al veel ervaring opgedaan in het voeren van landelijke publiekscampagnes op het gebied van sport en bewegen. Deze rugzak konden we meenemen naar dit project. We werkten daarnaast al langer samen met de NDF op andere projecten. De organisaties kenden elkaar al goed. Tel daarbij op onze expertise op bewegingsgebied en je kunt concluderen dat we eigenlijk wel een logische partner zijn binnen Kijk op Diabetes. NDF voert de regie over dit project en voert het ook uit. Dat hebben ze tot nu toe voortreffelijk gedaan.”

Vernieuwend

“Er is dankzij Kijk op Diabetes duidelijk meer aandacht gekomen voor preventie van diabetes. Met name het bewustzijn is vergroot bij de mensen die het grootste risico lopen op diabetes. De NDF heeft dit bereikt dankzij het gebruiken van tools die uitstekend aansluiten bij deze, vaak moeilijk bereikbare, doelgroepen. Vooral de specifieke aanpak voor allochtone risicogroepen was vernieuwend. Aan deze campagne is een zeer gedegen onderzoek vooraf gegaan en dat heeft zich duidelijk uitbetaald.”

Verbindingen maken

“De uitdaging voor de komende jaren ligt in het maken van verbindingen op lokaal en regionaal niveau. De aandacht voor specifieke doelgroepen is een krachtig instrument gebleken; nu is het zaak om vanuit deze uitstekende positie Kijk op Diabetes verder uit te bouwen en zo volledig tot z'n recht te laten komen. Er moeten voldoende en goed aansluitende vervolgtrajecten zijn in de omgeving van de mensen om wie het gaat. Binnen Kijk op Diabetes is daar al aandacht voor, maar er kunnen de komende jaren nog stappen worden gemaakt. NISB kan hierbij ondersteunen met het leggen van die verbindingen door ervaringen met bijvoorbeeld de ketenaanpak, actieve leefstijl en de BeweegKuur.”

Actieve rol partners

“NISB ziet de samenwerking met verschillende partners binnen Kijk op Diabetes als waardevol. De organisaties hebben expertise op verschillende vlakken. Zo kunnen we elkaar versterken. Wel kan de samenwerking actiever, ben ik van mening. In de eerste jaren van Kijk op Diabetes, was onze rol duidelijker zichtbaar dan de afgelopen tijd. Met name in die beginfase konden we onze kennis en expertise uitstekend inbrengen. We hebben goed naar elkaar geluisterd en van elkaar geleerd. Voor de aankomende periode zou ik als aanbeveling willen meegeven: maak ook de partners verantwoordelijk voor de uitvoering van onderdelen binnen Kijk op Diabetes. Het neerleggen van duidelijke uitvoeringstaken zal de betrokkenheid bij het project vergroten. Het bevordert de proactiviteit en de kans dat het project in al zijn facetten slaagt, is nog groter.”

Om 'actievoerders' in het land optimaal te bedienen is het aanbod van Kijk op Diabetes overzichtelijk georganiseerd in de online Preventiekit, bestaande uit een Kenniskit en een Productenkit. De Productenkit biedt een breed arsenaal aan communicatieproducten; brochures, posters, flyers, video's, voorbeeld persberichten. Alles te bestellen of te downloaden. De Diabetes Risicotest is in tal van varianten beschikbaar, inclusief een 'strip-versie' voor mensen met minder kennis van de Nederlandse taal. Ook is er een instructievideo in vier talen.

Samen werken aan de gezonde Nederlander



Interview met Andrea Werkman

Andrea Werkman is Kennisspecialist Voeding, Gezondheid en Ziekte bij het Voedingscentrum. Het Voedingscentrum richt zich vooral op consumenten, met projecten en campagnes op het gebied van gezonde en veilige voeding en voedselkwaliteit in breedste zin. Andrea heeft voor Kijk op Diabetes een adviserende rol vanuit haar functie als Kennisspecialist.

“Het Voedingscentrum richt zich hoofdzakelijk op preventie van ziekte en niet per se op het ziektebeeld zelf. Want voorkomen is beter dan genezen. Daar is iedereen het over eens. Wel biedt het Voedingscentrum ondersteunende informatie voor mensen die op basis van een medisch advies hun eetgedrag moeten aanpassen, bijvoorbeeld bij hoge bloeddruk. In Kijk op Diabetes willen we al in een vroeg stadium de onwetendheid bij mensen weghalen. En kijken wat er nog voorkomen kan worden. Als het gaat om diabetes, geeft de NDF zelf voedingsrichtlijnen uit, waarover wij hebben geadviseerd. Er zijn harde gegevens dat diabetes door een gezonde leefstijl tenminste uitgesteld kan worden. En gezond eten levert een belangrijke bijdrage aan een gezond leven. Het is vaak de oplossing voor veel hedendaagse gezondheidsproblemen. Algemeen doel van het Voedingscentrum is dan ook het inzicht in de kwaliteit van voedsel vergroten en stimuleren dat de consument gezond en veilig eet. Met als resultaat: een bewust kiezende consument én gezondheidswinst.”

Structureel inbedden

“Maar mensen willen nou eenmaal niet betutteld worden. Ze willen zelf keuzes maken. Gezond, lekker, veilig en bewust eten is belangrijk in onze samenleving. Wij werken daarom aan het vertalen en duiden van wetenschappelijke kennis, met als uitkomst begrijpelijke, afgewogen en bruikbare richtlijnen en adviezen. We willen veel in Nederland en zetten veel op, maar ik zie dat veel instanties nog zoekende zijn naar hoe we die acties structureel kunnen inbedden. Voor Kijk op Diabetes is in ieder geval een goede basis gelegd. Onder andere door goede toepassing van de Diabetes Risicotest, de campagnemiddelen en de zichtbaarheid op lokaal niveau. Maar ik denk dat het belangrijk is dat we met zijn allen streven naar continuïteit. Dat we samen blijven werken aan de gezonde Nederlander.”

In de kinderschoenen

“Kijk op Diabetes heeft zeker een sterke bijdrage geleverd aan de bewustwording. Of de boodschap daadwerkelijk is geland waar dat nodig is, is de vraag. Maar als men zich meer bewust is van het risico op diabetes, dan hebben we al heel wat bereikt. Belangrijk voor de komende tijd is dat we aansluiting blijven houden bij de ontwikkelingen op het gebied van diabetespreventie. We moeten ervoor zorgen dat de druk op de ketel blijft. De toenemende vergoedingen die zorgverzekeraars verstrekken voor bijvoorbeeld preventiecursussen, is een positieve ontwikkeling. Maar we leven in een tijd van krapte. En ‘preventieland’ heeft nog een lange te weg te gaan. Preventie staat nog in de kinderschoenen. Meningingen en visies lopen uiteen. Gezondheidsinstanties zullen de handen ineen moeten slaan en samen draagvlak moeten creëren voor preventieactiviteiten. Uiteraard met goede afstemming op landelijk en lokaal niveau. Door bovendien iedere partner van Kijk op Diabetes uitvoerend te laten zijn, en te streven naar een multiplier-effect, kunnen we diabetes wellicht ook breder onder de aandacht brengen én houden. Dat is uiteindelijk ook de essentie van samenwerken: elkaar versterken.”

Kijk op Diabetes is regelmatig aanwezig in de media. Betaald, in de vorm van commercials, advertenties en banners. Maar ook in de vorm van free publicity; in gedrukte media, op tv, op de radio. Ook zijn er nieuwe vormen van samenwerking ontwikkeld, bijvoorbeeld met sociale netwerken. Een goed voorbeeld is de samenwerking met Marokko Media, de organisatie achter websites als marokko.nl, yasmina.nl, zorgvoorjeouders.nl en hababam.nl. Via banners en video's maar ook via actieve forums wordt het onderwerp diabetes en preventie onder de aandacht gebracht en via achterliggende pagina's verder uitgewerkt en bespreekbaar gemaakt, met directe links naar Kijk op Diabetes en de Diabetes Risicotest.

Şeker hastalığı

Şeker hastalığı çok geçirebilir insanda gülden sonra bir bu insanda da her yıl yabakları Hollanda da her yıl yabakları inan bu hastalığın perçin değmektedir. Hollanda'nın milyon insan bu amandız her yaklaşıyor. Bu gelişme ya da azotun yararlı veya an azotun yararlı Şeker hastası olan bir insanın iyileşmesi mümkün değil. Değerli doktor ve bakanlar hastası hakkında.

www.kijkopdiabetes.nl



www.kijkopdiabetes.nl adresi daha sağlıklı yaşayabileceğinizi okuyabilirsiniz. Kişisel tavsiyeler de alabilirsiniz. Böylelikle, daha sağlıklı yaşamaya başlayabilirsiniz!

Tiğer büyük risk e Ben insano, bazı yaker hastası olan e kardeşler, vatanlar potensler, vatanlar Türkiye. Öyle ki ve Türkiye diğer v nasaın 3 kat da göre daha e olmanın ebatı bilenmemeli e sonuçası göre kalitesi odu. Özellikle ot bularması d arılmaktadır.

Denler pay Bu tür koruyucu Ramanı oduğu bu koruyucu durum e haneler yapma hastası olu.

DIABETES RISICOTEST

Doe de diabetes risicotest

FAMILIE MOET JE HET HEB

Mehmet yapın
Diyabetes tip 2 nedir
Takribaten
Elbaki 20m par Diabete
Online aflarınız şaparaklar
E Flan par extra 2 jaye kılavuz

DIABETESV... RICHTING A... LLOCHTON... AAGGELETTE

Birle eiler şü diabetes, vasaşı de patirler ot meel veel digen eiler...
in veeritig bij indon 2013 in de diaptiie vana en toekend...
diagnostiek van de diabetes met oren diabetes test...
oepert wat van de test en van de aangevraagd, vasaşı de...
aanname van de test een vasaşı van de test.

Hier het diabetes...
vragen die u...
van diabetes...
van diabetes...
van diabetes...

CO OP DIABETES? DIABETES RISICOTEST

Hog alijd peiken misson vir diabetes...
diabetes...
diabetes...
diabetes...
diabetes...

Diabetes Risicotest

www.kijkopdiabetes.nl

FAMILIE MOET JE HET HEB

de familie diabetes voor? DJ...
de het verandig en eel met...
aan. Wee diabetes zif is...
vansoor wif. Ge eens ne wif...
of het, gnet er enen...
Diabetes Risicotest, den...
af of u or daaheen...
wiff u geen insule,



Waar op diabetes type 2 als	Waarde
Waarde of minder diabetes type 2 heeft	0-9
Middel van Diabetes type 2 warden	10-19
Hog van Diabetes type 2	20-29
Waar of meer diabetes type 2 heeft	30-100



çalmak için...
çalmak için...
çalmak için...

Çalışma...
Çalışma...
Çalışma...

se bazaar...
se bazaar...
se bazaar...

Per jaar kon...
Per jaar kon...
Per jaar kon...

esk in de Go...
esk in de Go...
esk in de Go...

Hartwijken...
Hartwijken...
Hartwijken...

Hartwijken...
Hartwijken...
Hartwijken...

Hartwijken...
Hartwijken...
Hartwijken...

Blijven vernieuwen en stimuleren



Interview met Jorien Bakx

Jorien Bakx is senior medewerker programma Zorg bij het gezondheidsinstituut NIGZ. Het NIGZ ondersteunt professionals en organisaties bij de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbevordering. Jorien is samen met een team van het NIGZ al vanaf de voorverkenningfase betrokken bij Kijk op Diabetes.

“De missie van het NIGZ als partner in de Kijk op Diabetes-campagne is tweeledig: we willen ervoor zorgen dat de boodschap de risicogroepen bereikt die er baat bij hebben, en we proberen landelijke en lokale campagne-initiatieven met elkaar te verbinden. Het bereiken van de diabetesrisicogroepen is belangrijk, zodat iedere Nederlander optimaal grip krijgt op de eigen gezondheid, zodat de kwaliteit van leven toeneemt. Daar heeft iedereen recht op. Maar beperkt onderwijs, lage opleiding, onveilig en zwaar werk, armoede en sociaal isolement hebben grote invloed op de gezondheid en de mogelijkheden van mensen om ziekten te kunnen beperken. Voor Kijk op Diabetes hebben we daarom zorgvuldig de risicogroepen bepaald. Zodat bij de mensen die het nodig hebben de kennis over diabetes wordt vergroot en ze de volgende stappen willen zetten: het invullen van de Diabetes Risicotest of naar de huisarts gaan. Door onze betrokkenheid, het maken van materialen op maat en veel creativiteit is dat ons goed gelukt.”

Onderhoud

“Kijk op Diabetes heeft zijn bekendheid vooral te danken aan al die partijen die op lokaal niveau campagne voeren. Steeds meer huisartsenpraktijken, diabeteszorggroepen en GGD's voeren een actief diabetespreventiebeleid. Wij hebben daarvoor nauw samengewerkt met professionals uit het veld. Want als ondersteunende organisatie ziet het NIGZ het als een belangrijke taak kennis en beleid te vertalen in praktisch toepasbare programma's. Wat vaak niet beseft wordt, is dat het onderhoud van een campagne net zoveel tijd, energie en geld kost als de ontwikkeling ervan. We willen structurele bewustwording teweeg brengen. Het trechtermodel met de stappen van het attenderen tot en met de follow-up is daarvoor een sterke strategie gebleken. Ik denk dat het stappenplan met een scala aan methodieken en materialen goed tot zijn recht is gekomen. Vooral de Diabetes Risicotest is een effectief middel gebleken. Bovendien is het bereik ervan groot, omdat hij digitaal, op papier en o.a. in plaatjesversie beschikbaar is.”

Uitdagingen

“Hoewel we ver zijn gekomen, is het belangrijk dat we blijven vernieuwen. En de risicogroep blijven stimuleren. Anders zwakt de aandacht af. Maar diabetespreventie staat door de campagne zeker op de kaart. De uitdaging voor de komende jaren is om de bewustwording van de risico's van diabetes opnieuw een stevige impuls te geven. Zodat mensen ook echt bij de huisarts terecht komen. Dat kan bijvoorbeeld door opnieuw een massamediale campagne te starten. Een andere uitdaging is ervoor zorgen dat mensen met een hoog risico het leefstijladvies ook echt in de praktijk kunnen brengen. Dat vraagt en aanbod goed op elkaar aansluiten, zodat je bijvoorbeeld direct terecht kunt bij een sportactiviteit in de buurt. Het allerbelangrijkst is dat iedereen die zich inzet om diabetespreventie op de kaart zetten én te houden, enthousiast blijft. Inclusief de financiers. Want alleen dan is structurele diabetespreventie een lang leven beschoren.”

Jorien Bakx: “Kijk op Diabetes heeft zijn bekendheid vooral te danken aan al die partijen die op lokaal niveau campagne voeren.” Zie interview op pagina 41.



Preventie en onderzoek

‘Al doende leert men’. Een wijze uitspraak maar niet genoeg voor Kijk op Diabetes. Begeleidend onderzoek en juiste interpretatie van de onderzoeksuitkomsten zijn onmisbaar gebleken. Daarom is van meet af aan de samenwerking met (wetenschappelijke) onderzoekers gezocht. ResCon, research & consultancy heeft in samenwerking met Universiteit Maastricht, de onderzoeken voor Kijk op Diabetes uitgevoerd en adviezen gegeven om de resultaten te gebruiken voor het vervolg.

Resultaten

Uit onderzoek van Kijk op Diabetes 1 (2006) blijkt dat zeer goede resultaten zijn behaald, zowel qua bereik onder de einddoelgroepen als onder de intermediairs. Opvallend was, zeker gelet op de korte periode waarin de campagne is gevoerd, het hoge bereik onder de zogenaamde ‘moeilijk’ bereikbare groepen: autochtonen met lage SES en de allochtone doelgroepen.

De omvang en intensiteit waarmee Kijk op Diabetes 2, op basis van het beschikbaar budget, activiteiten uit kon voeren was aanmerkelijk kleiner dan in Kijk op Diabetes 1. Dit heeft, zoals verwacht, zijn weerslag gehad op de uitkomsten van de vervolgonderzoeken die in 2008 tot en met 2010 konden worden uitgevoerd. Ook kon minder onderzoek uitgevoerd worden. Het budget was toereikend voor één beperkt onderzoek per jaar, dat steeds onder een specifieke doelgroep is uitgevoerd. Daarmee kon toch voor elke doelgroep van de campagne een vergelijking met Kijk op Diabetes 1 getrokken worden. Zij het dat de effecten van campagneactiviteiten die na het onderzoek in de betreffende doelgroep werden uitgevoerd helaas niet in beeld gebracht konden worden.

Cijfers autochtone doelgroepen - januari 2008

Het totale bereik van Kijk op Diabetes 2 in 2007/2008 onder autochtone doelgroepen is, zoals ingeschat, veel lager dan het bereik van Kijk op Diabetes 1. Kijk op Diabetes kon minder op de agenda worden gezet. Het ontbreken van massamediale inzet op grotere schaal bleek hier debet aan te zijn. Reden om de jaarplannen van 2008-2010 aan te passen en te pogen met extra en andere initiatieven de cijfers te gaan verbeteren. Gezien het aantal mensen dat digitaal de Diabetes Risicotest heeft gedaan, lijkt dit een goed effect gehad te hebben. Wat betreft risicoperceptie is zelfs een significante verbetering te zien. Enkele waarnemingen:

Verdeling juiste antwoorden symptomen en risicofactoren

	Meting 2006 (%)	Meting 2008 (%)
Juist genoemde symptomen		
Altijd dorst	65.6	57.1
Vaak moe, eerder moe dan leeftijdsgenoten	28.4	24.7
Veel plassen	17.8	13.1
Slecht zien, problemen of last met ogen	21.7	14.1
Jeuk	8.1	4.6
Juist genoemde risicofactoren		
Overgewicht	56.9	57.8
Ongezonde voeding	35.7	35.0
Weinig beweging	19.1	17.0
Diabetes in de familie	21.1	15.9
Eerdere zwangerschapsdiabetes	0.5	0.3
Hoge bloeddruk	4.8	7.2
Hoog cholesterolgehalte	4.0	2.1
	N= 645	N=389
Risicoperceptie		
Ziet u diabetes als een ernstige ziekte? (ernst)		
Nee, in het geheel niet ernstig	0.2	0.8
Nee, niet ernstig	20.3	18.7
Tussenin	14.0	10.9
Ja, als ernstig	55.9	58.3
Ja, als zeer ernstig	9.6	11.4
Hoe hoog schat u het risico in om zelf diabetes te krijgen? (vatbaarheid)		
Zeer laag	6.7	11.2
Laag	23.7	27.7
Niet hoog, niet laag; weet niet	57.3	50.9
Hoog	10.5	8.5
Zeer hoog	1.7	1.6
Score voor risicoperceptie (ernst x vatbaarheid = risicoperceptie)		
Zeer laag (score 1-5)	4.1	15.3
Laag (score 6-10)	26.2	41.8
Niet laag, niet hoog (score 11-15)	39.8	35.4
Hoog (score 16-20)	19.3	7.2
Zeer hoog (score 21-25)	0.8	0.3
In hoeverre denkt u te kunnen voorkomen dat u diabetes krijgt? (vermijdbaarheid)		
Helemaal niet	7.7	9.9
Niet of nauwelijks	17.6	15.5
In enige mate	59.7	61.1
In sterke mate	14.9	13.4
Aantal respondenten	N=645	N=373-386

Cijfers allochtone doelgroepen - januari 2009

Voor het onderzoek in 2009 zijn in totaal 275 respondenten geïnterviewd: 93 Turken, 96 Marokkanen en 86 Hindoestanen. Kijk op Diabetes is het best bekend onder de Turkse (19,4 %) en Hindoestaanse doelgroep (17,5 %). Minder bekend is de campagne onder de Marokkaanse doelgroep (8,8%).

Diabetes Risicotest gedaan						
	Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
Test gedaan (%)						
Ja	21,6	21,5	11,1	3,1	19,3	16,3
Nee	78,4	78,5	88,9	96,9	80,7	83,7
	N=88	N=93	N=90	N=96	N=88	N=86

Uit de tabel kan worden afgeleid dat het percentage Turkse en Hindoestaanse respondenten dat de Diabetes Risicotest heeft gedaan in 2006 en 2009 redelijk stabiel is. Voor de Marokkaanse groep geldt dat het aantal respondenten dat in de meting van 2009 de Diabetes Risicotest gedaan heeft, significant lager is dan het percentage in de meting van 2006.

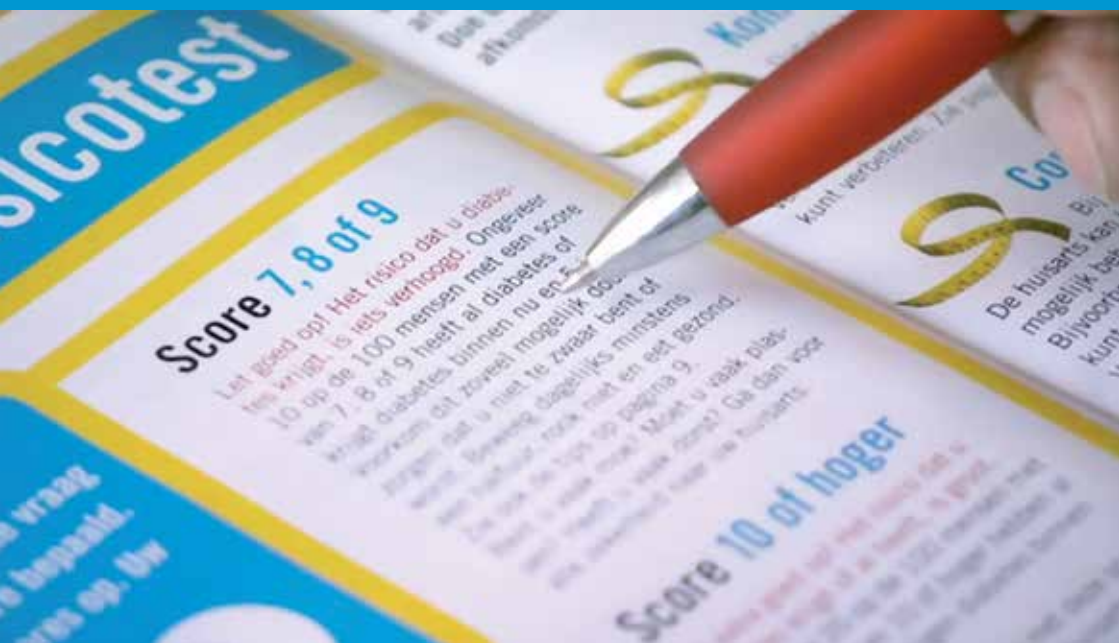
In de voortzetting van Kijk op Diabetes is op de terugloop van het aantal Marokkaanse mensen wat betreft bereik en uitvoering van de Diabetes Risicotest gereageerd met intensivering van activiteiten voor deze doelgroep. Uit het onderzoek bleek dat het aanbeveling verdiende om tot volumevergroting te komen. Mensen die wel bereikt zijn, scoorden namelijk significant beter op bijvoorbeeld kennis dan in 2006. Op de bereikte groep leek de campagne dus wel het beoogde effect te hebben.

Steekproef

Gezien de beperkte onderzoeken heeft het campagne team van Kijk op Diabetes in 2009 zelf een steekproef via vragenlijsten onder professionals afgenomen. Deze kende 70 respondenten. De uitkomsten leerden ons dat er geen wijzigingen in bestaande voorlichtingsmaterialen nodig zijn, dat professionals de materialen goed waarderen en er graag gebruik van maken. Ook lijken de professionals vaker in actie te zijn gekomen om aandacht aan diabetespreventie te geven en zoeken zij daarin vaker de samenwerking met andere professionals.

Tellingen

Ook zijn in alle Kijk op Diabetes jaren tellingen verricht naar o.a. het aantal bezoekers van de website van Kijk op Diabetes en het aantal mensen dat de digitale Diabetes Risicotest heeft gedaan.



Score 7, 8 of 9

Let goed op! Het risico dat u diabetes krijgt, is iets verhoogd. Ongeveer 10 op de 100 mensen met een score van 7, 8 of 9 heeft al diabetes of risicofactoren die zwaar mogelijk ook zorgen dat u niet te zwaar bent of wilt. Bureaus dagelijks minstens een half uur, vaak met en eet gezond. Ga nu de tips op pagina 9. Het is ook mogelijk! Moet u vaak pijn in de heupen of nek voelen? Ga dan ook naar de huisarts.

Score 10 of hoger

Jaren van april tot april	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Digitaal uitgevoerde Diabetes Risicotest*	200.500	130.000	193.000
Verspreiding Diabetes Risicotest voor mensen met minder kennis NL-taal	nvt	nvt	17.500
Bezoek website	350.000	175.000	225.000
Unieke bezoekers website	260.000	150.000	185.000
Accounthouders Leefgezondcoach-digitaal advies-op-maat	35.000	25.000	30.000

* De digitale Diabetes Risicotest is uitgevoerd via KiesBeter.nl en via www.kijkopdiabetes.nl

De cijfers van 2009-2010 zijn nog niet beschikbaar. Na de voorspelde daling in 2007-2008, lijkt er in de jaren daarna wel sprake van een stijgende lijn. Er zijn per februari 2010 bijvoorbeeld 36.500 vast accounthouders van de Leefgezondcoach.

Gevolg invulling Diabetes Risicotest

Van de mensen die digitaal de Diabetes Risicotest hebben ingevuld weten we dat bijna 37% een laag risico op diabetes heeft, ruim 27% een licht verhoogd risico en bijna 36% een hoog risico.

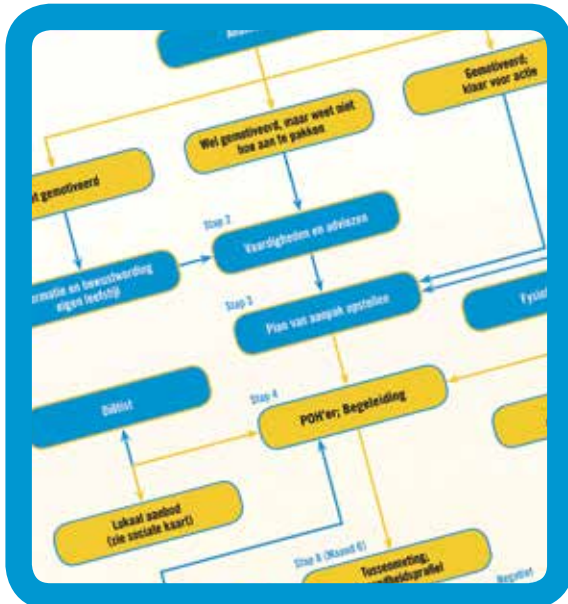
Middels een digitale vragenlijst onder de mensen die digitaal de Diabetes Risicotest ingevuld hebben (N=239) blijkt dat naar aanleiding van de uitslag van de Diabetes Risicotest 57% meer is gaan bewegen, 70% gezonder is gaan eten en ruim 40% de huisarts bezocht heeft.

Dit geeft slechts een beeld; een harde conclusie dat mensen met een licht verhoogd en hoog risico daadwerkelijk tot actie overgaan mag hier niet zondermeer aan verbonden worden. Daar is meer onderzoek voor nodig.

Conclusie

Resultaten van onderzoek zijn een belangrijke bron voor verbetering van Kijk op Diabetes. Het vormt een onmisbare basis om keuzes te maken die een positief effect hebben op de doelen die Kijk op Diabetes zich gesteld heeft. Als we geen onderzoek onder bijvoorbeeld de allochtone doelgroepen hadden laten uitvoeren, hadden we niet geweten dat de Turkse doelgroep goed bereikt wordt en de Marokkaanse doelgroep veel minder. We hebben er nu een goede actie op kunnen zetten die het bereik onder de Marokkaanse ouderen verhoogd lijkt te hebben. Het is wenselijk dat dat nog een keer gemeten wordt. De campagne Kijk op Diabetes die wij in 2010-2011 hopen voort te zetten, biedt daartoe nieuwe kansen!

Onderzoek Routeplanner Diabetespreventie



Kijk op Diabetes vormde de aanleiding voor twee nieuwe projecten: de Proefimplementatie Routeplanner Diabetespreventie en het (Kosten)effectiviteitsonderzoek naar deze Routeplanner.

De aanleiding

Kijk op Diabetes stimuleert mensen met een hoog risico op diabetes hun huisarts te bezoeken voor nadere diagnostiek. Bij een gestoorde glucosetolerantie volgt het advies een gezonde leefstijl te volgen. Van het structureel uitvoeren van activiteiten op het gebied van diabetespreventie in de huisartsenpraktijk, evenals een georganiseerde aanpak, was een aantal jaren geleden geen sprake. Om deze activiteiten gestructureerd in te bedden en te bestendigen in het werk van de zorgverleners in de huisartsenpraktijk, is door Kijk op Diabetes de Routeplanner Diabetespreventie ontwikkeld. Dit in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Diabetes Huisartsen Adviesgroep (DiHag) en andere relevante koepelorganisaties zoals het EADV.

De Routeplanner beschrijft hoe mensen met een hoog risico op diabetes type 2 zijn op te sporen en hoe bij de diagnose gestoorde glucosetolerantie, in de huisartspraktijk de leefstijladvisering georganiseerd kan worden. Aan de hand van een stroomschema volgt uitleg over welke taken zorgprofessionals in de eerstelijnszorg uit kunnen voeren om een bijdrage te leveren aan preventie van diabetes en hoe samenwerking met lokale leefstijlaanbieders gerealiseerd kan worden.

De taakomschrijvingen en werkwijzen sluiten aan op reeds bestaande werkwijzen en NHG-Standaarden. Via de sociale kaart wordt aansluiting gezocht bij bestaande structuren en lokale voorzieningen die gericht zijn op leefstijlverandering.

Zorgprofessionals toonden veel belangstelling voor de Routeplanner en bredere uitrol werd gewenst. Om tot bredere uitrol te komen moet regionaal aan voorwaarden zijn voldaan. Samenwerkingsverbanden dienden te worden opgezet en onderhouden, hetgeen om afstemming en coördinatie vraagt. Vanuit Kijk op Diabetes zijn eerst relevante partners gezocht om dit in ontwikkeling te krijgen en op haalbaarheid te toetsen. Dit werden, naast de partners van Kijk op Diabetes (NIGZ, NISB en Voedingscentrum) ook GGD Nederland en de LVG. Regionale GGD's en ROSen leken samen de organisaties bij uitstek om de regionale coördinatietaak op te pakken. Om te bepalen of dat haalbaar was en wat de GGD's en ROSen nodig hebben om hun coördinatietaak te vervullen werd, dankzij subsidie van ZonMw, in 2008-2009 onderzocht in het nieuwe samenwerkingsproject.

Samenwerkingsproject Proefimplementatie Routeplanner Diabetespreventie

Met behulp van een startsubsidie hebben een drietal ROS'en en GGD's, ieder in hun eigen regio, in samenspraak met lokale leefstijlaanbieders de Routeplanner op proef geïmplementeerd. Ze werden hierbij ondersteund door de landelijke samenwerkingspartners. Vanuit de proefimplementaties konden middels proces- en implementatie-evaluatie de succes- en faalfactoren geformuleerd worden. Deze werden op hun beurt aangewend voor het opzetten van samenwerkingsverbanden en het verdere implementatietraject te optimaliseren en een overdraagbare, landelijk bruikbare, leidraad voor implementatie te ontwikkelen.

Het project heeft veel bruikbare en nuttige informatie geleverd. Het samenwerkingsverband tussen de ROS en GGD blijkt een goed coördinatorschap voor de implementatie van de Routeplanner te leveren en biedt mogelijkheden voor de toekomst. Ook is een veel bredere kijk op succes- en faalfactoren voor een goede implementatie ontstaan en zijn oplossingen voor problemen bij de implementatie gevonden. Dit alles leidt tot een verbeterd implementatietraject van de Routeplanner Diabetespreventie. De inzet van de ROSen REOSzorg, Carans en Progez en de GGD's Midden-Nederland, Midden-Gelderland en Flevoland en de meewerkende huisartspraktijken was hierbij onmisbaar. De leidraad voor implementatie is medio april 2010 beschikbaar via www.kijkopdiabetes.nl

Hoe verder?

Weten hoe je het best kunt implementeren is belangrijk. Maar er is meer nodig om de Routeplanner Diabetespreventie geïntegreerd te krijgen in de reguliere eerstelijnszorg en bij voorkeur aan te laten sluiten bij de NDF Zorgstandaard. Daartoe zijn antwoorden op vragen als 'is de Routeplanner effectief, kosteneffectief en past het binnen bestaande structuren?' ook noodzakelijk. Een volgend project was het gevolg: het (Kosten)effectiviteitsonderzoek Routeplanner Diabetespreventie.

(Kosten)effectiviteitsonderzoek Routeplanner Diabetespreventie

Het (Kosten)effectiviteitsonderzoek wordt uitgevoerd om aanhechting van de Routeplanner aan de NDF Zorgstandaard te realiseren. Daarmee kan inbedding en financiering van preventie-activiteiten in de reguliere zorg mogelijk worden. Een ambitieus project, welke dankzij subsidie van het Ministerie van VWS verwezenlijkt kan worden.

De eerste fase in 2008-2009

Om aansluiting bij bestaande protocollen en draagvlak en medewerking bij de uitvoering van het onderzoek te verkrijgen, is eerst aansluiting gezocht bij de bestaande diabeteszorg structuur in de DiabeteszorgBeter-regio. De werkwijze berust op transmurale samenwerking (samenwerking tussen de eerste en tweede lijn) en heeft een bewezen

effectieve werking op de kwaliteit van de diabeteszorg en het welzijn van patiënten. Op basis van ca. 25 interviews met vertegenwoordigers van het kernteam van DiabeteszorgBeter en verschillende professionals (huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten en fysiotherapeuten) is vastgesteld op welke wijze de Routeplanner verder aangehecht kan worden aan de reeds bestaande protocollen en richtlijnen binnen DiabeteszorgBeter. Ook is vastgesteld welke ondersteuning de zorgprofessionals nodig hebben om de Routeplanner in gebruik te kunnen nemen. Daarmee is de Routeplanner verder aangepast, zijn begeleidende materialen in gebruik genomen en is een scholingstraject ontwikkeld.

In najaar 2009 is de aangepaste Routeplanner in negen huisartspraktijken geïmplementeerd. Bij de implementatie is dankbaar gebruik gemaakt van de resultaten van het eerder uitgevoerde project Proefimplementatie Routeplanner Diabetespreventie. De implementatie in de negen praktijken is begeleid door onderzoek onder zowel de zorgprofessionals als onder cliënten met een 'gestoorde glucosetolerantie' die begeleid worden volgens de Routeplanner. De resultaten worden gebruikt voor de definitieve opzet van het eigenlijke effectiviteitsonderzoek.

Vervolg

Dat onderzoek zal starten op 1 mei 2010. Via een RCT (randomised controlled trial) wordt onderzocht wat de toegevoegde waarde van de Routeplanner is op de huidige ondersteunings- en zorgpraktijk voor mensen met een gestoorde glucose-intolerantie (effectevaluatie). Ook wordt onderzocht onder welke voorwaarden inbedding van de Routeplanner in de zorgpraktijk zo optimaal mogelijk kan verlopen. Een toets op kosteneffectiviteit is noodzakelijk om financiering ervan mogelijk te maken. Deze toets zal uitgevoerd worden in samenwerking met het RIVM.

De studie wordt onder huisartsen en praktijkondersteuners in Noord-Oost Nederland uitgevoerd. 50 huisartspraktijken behoren tot de interventiegroep en 50 huisartspraktijken tot de controlegroep. Anders gezegd: 50 praktijken werken conform de Routeplanner en 50 praktijken gaan door met hun gebruikelijke werkwijze.

Wie zijn betrokken bij het onderzoek?

Naast de werkgroep waarin DiabeteszorgBeter, GGD (GGD Flevoland), ROS (Progez) en de NDF zijn vertegenwoordigd, zijn dr. Ruud Jonkers en drs. Lotje Bagchus van Rescon, prof. dr. Henk Biló, internist en hoogleraar te Groningen en prof. dr. Guy Rutten, hoogleraar huisartsgeneeskunde in Utrecht, verantwoordelijk voor het onderzoek. Beide hoogleraren zijn bovendien de promotoren van Lotje Bagchus, die op het onderzoek gaat promoveren. Zoals gezegd zal het kosteneffectiviteitsonderzoek worden uitgevoerd in samenwerking met het RIVM. Het onderzoek zal in 2012 worden afgerond. De deskundige inbreng van alle betrokkenen biedt een veelbelovende perspectief! Georganiseerde, gestandaardiseerde, effectieve diabetespreventie komt in zicht!



Dank

Veel mensen hebben een substantiële bijdrage geleverd aan Kijk op Diabetes. Ik noem

- Alle professionals die lokaal in actie zijn gekomen;
- Vertegenwoordigers van beroepsgroepen, de adviseurs van Kijk op Diabetes;
- De KNMP, het Diabetes Fonds en de Diabetes Vereniging Nederland waarmee publieksacties werden georganiseerd;
- ResCon en Universiteit Maastricht voor het wetenschappelijk onderzoek en advies;
- Arjan Hendriks van insiteout.com, voor de creatieve producties, zowel in print als online;
- De studenten Diëtetiek, de vrijwilligers op beurzen;
- De vrijwillige chauffeurs, 'de toppers met trekhaak', die de Kijk op Diabetes caravan door het hele land op locatie hebben gebracht;
- De partners van Kijk op Diabetes: het NIGZ, vertegenwoordigd door Jorien Bakx en Maria Drewes, samen met hun collega Fatma Alakay, het NISB, vertegenwoordigd door Femke Visser en het Voedingscentrum, vertegenwoordigd door Andrea Werkman;
- Het projectteam waar ik leiding aan mocht geven, de KoD-ers van de NDF: Herman Balkenende, communicatieadvies, Jeanine Zoet, projectmedewerker en Corrie den Hartog, secretariaat;
- En alle anderen die Kijk op Diabetes met raad en daad hebben bijgestaan en tot een succes hebben gemaakt.

Allen heel veel dank voor alle inzet en samenwerking!

Amersfoort, 26 maart 2010

Cora Aarsen
Projectleider Kijk op Diabetes



