

'Kijk op Diabetes' met perspectief voor de toekomst
Eindverslag van de eerste fase

Dr. Inge de Weerd, Mr. drs. Bert Kuipers en Prof. dr. Gerjo Kok

‘Kijk op Diabetes’

met perspectief voor de toekomst



Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	9
De voorbereiding	11
1 Aanleiding voor de campagne	12
2 De weg er naar toe	13
2.1 Voorbereidend onderzoek	14
2.2 Verkenning literatuur en raadpleging experts	15
2.3 Aandachtspunten voor de te ontwikkelen campagne	15
2.4 Ontwikkeling van de campagne	16
2.5 Wie zijn er bij betrokken	19
De campagne	21
1 Voor wie bedoeld	22
2 Campagnestrategie en –middelen	22
3 De Leefgezondcoach	30
4 Specifieke aandacht voor allochtone doelgroepen	34
5 Ondersteuning van lokale professionals en organisaties	36
6 Opstap naar structurele inbedding	40
Het resultaat van de campagne onderzocht	45
1 Hoe?	46
1.1 Bij einddoelgroepen	46
1.2 Bij professionals	47
2 Resultaten	49
2.1 Einddoelgroepen	49
2.2 Intermediaire doelgroepen	56
2.3 Realisatie van de smartdoelen	61
3 Conclusies	67
3.1 Campagne geslaagd?	67

COLOFON

©2007 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.

Vormgeving: Graaf Lakerveld Vormgeving, Culemborg.

Drukwerk: Drukkerij Damen, Werkendam.

Te citeren als: Weerdt, I. de, Kuipers, H.P., Kok, G.J. 'Kijk op Diabetes' met perspectief voor de toekomst. Eindverslag van de eerste fase. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2007.

April 2007

'Kijk op Diabetes'

p/a Nederlandse Diabetes Federatie

Stationsplein 139

3818 LE Amersfoort

Tel: 033 448 08 45

E-mail: info@kijkopdiabetes.nl

Website: www.kijkopdiabetes.nl

3.2 Tien lessen voor de toekomst	68
3.3 De lessen uit de samenwerking tussen vier landelijke instituten	73
Het vervolg	75
1 Noodzaak voor vervolgactiviteiten	76
2 Richting voor 'Kijk op Diabetes' 2	77
3 Opstap naar het Nationaal Diabetes Preventie Programma (NDPP): kansen voor structurele inbedding	80
3.1 Activiteiten in het NDPP	80
3.2 Aanknopingspunten voor structurele inbedding	82
Referenties	85
Bijlagen	89
1 Samenstelling werkgroep professionals en stuurgroep	90
2 De campagnematerialen	91
3 Samenvattend overzicht proefprojecten	93
4 Samenvattend overzicht actiemaanden	97
5 De intentieverklaring	99
6 Overzicht gegenereerde PR rond de campagne	101
7 Profiel gebruikers digitale Diabetes Risicotest	105
8 Overzicht publicaties van onderzoek rondom 'Kijk op Diabetes'	107

Voorwoord

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) heeft in samenwerking met het NIGZ, NISB en Voedingscentrum en met subsidie van ZonMw de campagne 'Kijk op Diabetes' gevoerd. De campagne was er vooral op gericht om de kennis en de risicoperceptie te verhogen bij personen die een verhoogd risico lopen om type 2 diabetes te krijgen en hen te stimuleren na te gaan of zij wellicht al diabetes, of een voorstadium van diabetes hebben.

Na een zorgvuldige voorbereidingsfase gaf de minister van Volksgezondheid Hans Hoogervorst op 6 april 2006 het startschot voor de campagne tijdens een symposium in het Koninklijk Instituut voor de Tropen te Amsterdam. Ruim 450 huisartsen, praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen, GGD-en, sportraden, sportambtenaren, thuiszorgorganisaties, apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten, voorlichters eigen taal en cultuur en allochtone



zorgconsulenten waren daarbij aanwezig. Op 1 januari 2007 is de eerste fase van 'Kijk op Diabetes' officieel afgelopen. Vanaf april 2007 wordt een doorstart gemaakt met 'Kijk op Diabetes' 2.

'Kijk op Diabetes' is in veel opzichten een unieke campagne. Niet alleen vanwege het samenwerkingsverband tussen vier belangrijke partners, maar ook door de manier waarop de campagne is opgezet en uitgevoerd en de samenwerking met vele partners in het veld.

Tijdens de campagne is zowel de einddoelgroepen als professionals steeds gevraagd een 'kijk' te nemen op diabetes. Dit boekje biedt u een kijk op het resultaat. Een resultaat waar perspectief in zit. Het geeft inspiratie door het overzicht van alle activiteiten die in het kader van de campagne zijn uitgevoerd, maar laat ook zien wat dat heeft opgeleverd en welk perspectief dat biedt voor de toekomst.

Wij hopen dat het u inspireert om ook van 'Kijk op Diabetes' 2 een succes te maken.

Amersfoort, 24 april 2007

Prof. dr. Reinout van Schilfgaarde
Voorzitter stuurgroep 'Kijk op Diabetes'
Voorzitter Nederlandse Diabetes Federatie

Met dank aan het campagneteam van 'Kijk op Diabetes':
Laura Butselaar, Sanne Niemer, Saskia Henderikse en Marianne Michielen (NDF)
Jorien Bakx, Maria Drewes en Inge Verdonk (NIGZ)
Thom Rutten (NISB)
Cora Aarsen (Voedingscentrum)

Samenvatting

Inleiding

Diabetes is in Nederland één van de grootste bedreigingen van de volksgezondheid. Diabetes komt steeds vaker en ook op steeds jongere leeftijd voor. Daarom geeft het kabinet hoge prioriteit aan de aanpak van deze aandoening. De preventiecampagne 'Kijk op Diabetes' past daarbij. Deze campagne wordt gevoerd door de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), in samenwerking met het nationaal gezondheidsinstituut NIGZ, het Voedingscentrum, het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en met subsidie van ZonMw.

Doel en doelgroepen

Via 'Kijk op Diabetes' worden mensen opgespoord die type 2 diabetes hebben maar dat nog niet weten en mensen die een hoog risico lopen diabetes binnen afzienbare tijd te ontwikkelen. Want een vroegtijdige behandeling van diabetes, of een adequaat leefstijlprogramma voor mensen met een verhoogd risico, kan de levensverwachting aanzienlijk vergroten. De campagne richt zich op mensen met overgewicht ouder dan 45 jaar. Specifieke doelgroepen zijn mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES) en mensen van Turkse, Marokkaanse of Hindoestaanse afkomst. Professionals vormen ook een belangrijke doelgroep. 'Kijk op Diabetes' richt zich nadrukkelijk op professionals/intermediairs als huisartsen, diëtisten, apothekers, praktijkondersteuners, allochtone zorgconsulenten, VETC-ers (Voorlichters Eigen Taal en Cultuur), thuiszorgorganisaties, GGD-en en fysiotherapeuten.

Opzet en activiteiten

De campagne bestaat uit een regionale en landelijke component, is planmatig opgezet en uitgevoerd en volgt daarbij de richtlijnen van de Gezondheidsraad. Activiteiten richting einddoelgroepen zijn er vooral op gericht hoogrisicogroepen te stimuleren de Diabetes Risicotest te doen. Deze test is zowel digitaal als schriftelijk verkrijgbaar; verspreiding van de schriftelijke variant vindt plaats via apotheken en intermediairs. Met behulp van deze wetenschappelijk onderbouwde test kan men eenvoudig het eigen risico

op diabetes bepalen. Indien sprake is van een duidelijk verhoogd risico op diabetes, krijgt men het advies naar de huisarts te gaan voor een diagnose. Voor mensen met een hoog risico op diabetes is ondermeer De Leefgezond-coach ontwikkeld, een (wetenschappelijk onderbouwd) digitaal advies op maat programma dat mensen begeleidt naar een gezondere leefstijl. In de campagne wordt nauw samengewerkt met intermediairs. Voor hen is een ondersteuningsaanbod ontwikkeld waarmee zij de campagne op lokaal niveau kunnen ondersteunen. Omdat huisartsen een cruciale rol spelen in de campagne, is vanaf de start extra aandacht besteed om hen goed te bereiden; in een later stadium is daarvoor zelfs een ambassadeur ingezet.

Resultaat

Het resultaat van de campagne is geëvalueerd door onderzoek dat is uitgevoerd onder coördinatie van de Universiteit Maastricht. De resultaten daarvan laten zien dat de campagne geslaagd is. De campagne wordt goed gewaardeerd en het bereik onder alle einddoelgroepen is hoog. De campagne heeft een positief effect gehad op de kennis over diabetes, de kennis over het eigen risico op diabetes, de gepercipieerde vermijdbaarheid van diabetes en de risicoperceptie. Verder laten de resultaten een belangrijk neveneffect van de campagne zien: het doen van de Diabetes Risicotest stimuleert mensen in sterke mate tot een gezondere leefstijl. Positief is verder, dat de resultaten extra gunstig zijn bij de allochtone doelgroepen. De campagne is ook geslaagd bij intermediairs. De bekendheid van de campagne onder alle beroepsgroepen is groot. Zij waarderen de campagne en hebben actief aan de campagne meegewerkt. Dit geldt voor alle beroepsgroepen, ook voor de huisartsen. De extra activiteiten richting deze beroepsgroep hebben dus effect gehad. Verder is er onder alle beroepsgroepen een groot draagvlak voor de uitvoering van toekomstige activiteiten op dit terrein.

Vervolg

Met de goede resultaten van 'Kijk op Diabetes' ligt er dan ook een mooie basis voor de vervolgcampagne 'Kijk op Diabetes' 2. Daarin moet gestreefd worden naar behoud en het verder uitbouwen van de resultaten. De resultaten vormen tevens een mooie basis voor de verdere structurele inbedding van diabetespreventie-activiteiten binnen de kaders van een Nationaal Diabetes Preventie Programma (NDPP).

1 Aanleiding voor de campagne

De campagne 'Kijk op Diabetes' is er op gericht om mensen met een verhoogd risico op diabetes type 2¹ vroegtijdig op te sporen, om daarmee de mogelijkheden voor een adequate follow-up zo groot mogelijk te maken. Maar waarom is deze campagne nu nodig?

Diabetes komt steeds vaker voor

Een belangrijke aanleiding om de campagne te starten is de hoge en toenemende prevalentie van Diabetes Mellitus type 2. Diabetes type 2 komt in ons land steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Diabetes type 2 is een ernstige aandoening die inmiddels ruim 600.000 mensen in Nederland treft (1). De ernst van de aandoening komt niet alleen tot uiting in de omvang, maar ook in de sterke groei van het aantal mensen met diabetes (72.500 nieuwe gevallen per jaar) en de steeds jongere leeftijd waarop deze aandoening zich openbaart, de ernstige complicaties (hartinfarcten, hersenbloedingen en amputaties (door vaatproblemen)), de hoge mortaliteit (van de 60-jarigen met diabetes zal de helft na 10 jaar overleden zijn in vergelijking met 10% van de 60-jarigen zonder diabetes (2)) en de hoge maatschappelijke kosten.

Er zijn groepen waar de prevalentie extra hoog is, namelijk ouderen, allochtonen (m.n. Turken, Marokkanen en Hindoestanen), mensen met overgewicht (in Nederland heeft 80 tot 90% van de patiënten met Diabetes Mellitus type 2 een BMI² hoger dan 25 en ongeveer een derde een BMI van 30 of hoger) en mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES).

150.000 tot 250.000 mensen met ongediagnosticeerde diabetes

Het ziekteproces kent een lange voorfase waarin de schade al gestaag wordt aangebracht, maar waarbij ook nog interventie mogelijk is om de aandoening uit te stellen.

¹ In dit rapport wordt diabetes type 1 buiten beschouwing gelaten.

² De Body Mass Index (BMI) is een index voor het gewicht in verhouding tot de lichaamslengte en wordt berekend door het lichaamsgewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lichaamslengte (kg/m²). Bij een BMI > 25 is sprake van overgewicht; bij een BMI > 30 is sprake van ernstig overgewicht (obesitas).

Het sluipende karakter van de ziekte en de veelal vage of beperkte symptomen maken herkenning en diagnosestelling lastig. Geschat wordt dat er momenteel 150.000 tot 250.000 mensen met ongediagnosticeerde diabetes zijn.

3,2 miljoen mensen lopen een verhoogd risico op diabetes

Er zijn in Nederland 3,2 miljoen mensen van 45 jaar en ouder met overgewicht (3). Zij lopen een verhoogd risico op diabetes en vormen daarmee ook de eindgroep van de campagne. Een zeer substantiële groep in de samenleving.

Snelle opsporing van hoogrisicogroepen levert grote gezondheidswinst op

Snelle opsporing van hoogrisicogroepen levert om twee redenen grote gezondheidswinst op:

- Indien diabetes al aanwezig is, kunnen ernstige complicaties door tijdige goede diabeteszorg (volgens de NDF Zorgstandaard) worden voorkomen en/of uitgesteld.
- Als men nog geen diabetes heeft, is wellicht al sprake van 'een gestoord nuchtere glucose' ('Impaired Fasting Glucose'; IFG). In dat geval is door het toepassen van een gezonde leefstijl een aanzienlijke gezondheidswinst mogelijk, omdat daarmee het ontstaan van diabetes uitgesteld en mogelijk afgesteld kan worden (4-20).

2 De weg er naar toe

De campagne is planmatig opgezet en sluit daarin niet alleen aan bij de aanbevelingen zoals die onlangs zijn verwoord in het rapport 'Plan de Campagne' van de Gezondheidsraad (21), maar ook bij de aanbevelingen zoals die in 2000 zijn geformuleerd in het rapport 'Leefstijlcampagnes in Nederland. Analyse en aangrijpingspunten voor kwaliteitsverbetering' van ZonMw (het BRAVVO-project) (22).

De checklist voor leefstijlcampagnes, zoals die tijdens het BRAVVO-project is ontwikkeld, is daarbij als leidraad gebruikt. Deze checklist is ontwikkeld op basis van planningsmodellen, het model van persuasieve communicatie en het theoretische model van Prochaska en Di Clemente. Daarnaast is bij de invulling van de campagne gebruik gemaakt van het Health Belief Model. De campagne is zorgvuldig voorbereid. In de aanloopfase is literatuuronder-

zoek uitgevoerd, zijn gesprekken gevoerd met experts in het veld en is voorbereidend onderzoek onder einddoelgroepen en intermediairs uitgevoerd. Op basis daarvan zijn belangrijke aandachtspunten voor 'Kijk op Diabetes' geformuleerd en is een plan van aanpak opgesteld, aan de hand waarvan in een tweede fase gestart kon worden met de concept- en materiaalontwikkeling.

2.1 Voorbereidend onderzoek

Om de campagne goed af te kunnen stemmen op de mogelijkheden en behoeften van zowel einddoelgroepen als professionals/zorgverleners, heeft tijdens de voorbereidende fase inventariserend onderzoek plaatsgevonden onder de hoogrisicogroepen voor diabetes (mensen met overgewicht ouder dan 45 jaar en allochtonen (Turken, Marokkanen en Hindoestanen), intermediaire organisaties en professionals (23, 24, 25). De resultaten van deze verkenningen hebben in belangrijke mate richting gegeven aan de campagne. De belangrijkste conclusies van deze onderzoeken op een rij.

Hoogrisicogroepen: onvoldoende kennis, inschatting eigen risico te laag of fout

Uit het onderzoek onder hoogrisicogroepen werd duidelijk dat alle hoogrisicogroepen onvoldoende kennis over diabetes hebben. Er is weinig kennis over de symptomen van diabetes en de belangrijkste risicofactoren. Ook is men niet goed op de hoogte van het feit dat diabetes te voorkomen is. Alle hoogrisicogroepen zien diabetes weliswaar als een ernstige of zeer ernstige ziekte, maar vergeleken bij andere aandoeningen zoals kanker of hart- en vaatziekten wordt diabetes als minder ernstig beschouwd.

Over het algemeen schat men het eigen risico op diabetes te laag of fout in; een grote groep is niet in staat een inschatting van het eigen risico te maken. Dit geldt vooral voor de allochtone doelgroepen en de lage SES groepen.

Wel is er een grote belangstelling voor informatie over het eigen risico op diabetes; voor bijna allemaal is een schriftelijke risicotest een goede manier om deze informatie te ontvangen en, indien nodig, adequate vervolgstappen te nemen richting huisarts of te gaan werken aan een gezondere leefstijl.

Intermediaire doelgroepen/professionals: groot draagvlak voor campagne

Onder huisartsen, diëtisten, GGD-en en thuiszorgorganisaties is een groot

draagvlak voor activiteiten gericht op vroegtijdige opsporing van hoogrisicogroepen. Men onderschrijft de doelstellingen van de campagne en is bereid daar aan mee te werken. Als belangrijkste belemmeringen worden een gebrek aan tijd en financiële middelen, niet gemotiveerde patiënten, het niet passen van deze activiteiten binnen de huidige tariefstructuur en onvoldoende support van de lokale overheid genoemd. Ter ondersteuning van hun taak wil men graag goed schriftelijk voorlichtingsmateriaal voor patiënten, informatie over de effectiviteit van vroeg diagnostiek en informatie over de wijze waarop vastgesteld kan worden of iemand een verhoogd risico loopt.

2.2 Verkenning literatuur en raadpleging experts

In de campagne is een optimale mix van activiteiten ontwikkeld, waarbij landelijke en regionale activiteiten elkaar ondersteunen en versterken. Deze campagne is zeker niet de eerste in zijn soort. In de voorbereidingsfase zijn de leerervaringen van lopende en eerder uitgevoerde campagnes en projecten dan ook meegenomen. In dat kader zijn gesprekken gevoerd met projectleiders en experts op dit terrein en is beschikbare literatuur bestudeerd. Projecten en campagnes die daarbij zijn meegenomen zijn vooral leefstijlcampagnes gericht op aanpalende onderwerpen en lokale projecten zoals Hartslag Limburg, SLIM en HARTstikke-goed. Daarnaast is specifiek gekeken naar ervaringen en effecten van screeningscampagnes (vooral op andere gebieden) en buitenlandse diabetespreventieprojecten. Tevens is gesproken met onderzoekers die werkzaam zijn op projecten waarin gedrag en communicatie rond allochtone doelgroepen en/of lage SES groepen centraal staan. Aan het eind van de voorbereidende fase is een expertmeeting georganiseerd, waarbij een aantal belangrijke lokale organisaties zijn uitgenodigd mee te denken over de wijze waarop het plan van aanpak voor de campagne, gegeven de resultaten van de voorbereidende fase, ingericht moet worden.

2.3 Aandachtspunten voor de te ontwikkelen campagne

Op basis van alle resultaten van de voorbereidende fase, zijn de volgende aandachtspunten voor 'Kijk op Diabetes' geformuleerd:

- Ontwikkel en voer de campagne op een planmatige manier uit.
- Voer een landelijke campagne met een regionale/lokale component. Een landelijke campagne wordt door regionale partijen als een vehikel gezien om activiteiten op lokaal niveau uit te voeren.
- Een goede samenwerking met de regio's die betrokken worden bij de campagne is cruciaal; alle relevante partijen dienen vanaf het begin bij de campagne te worden betrokken.
- Ontwikkel materialen en activiteiten voor de regio die 'klaar' zijn; lokale partijen kunnen deze dan zonder veel extra energie inzetten.
- Zoek op lokaal niveau een regionale 'trekker' of coördinerende organisatie; dit is belangrijk om de regionale activiteiten structureel van de grond te krijgen.
- Einddoelgroepen moeten nadrukkelijk bij de ontwikkeling en uitvoering van de campagne betrokken worden. Een goede kennis over de doelgroepen is cruciaal. Daarom is in de aanloopfase ook uitgebreid onderzoek onder de doelgroepen uitgevoerd. Vanuit dat kader dient de campagne zich vooral te richten op het verhogen van de kennis over risicofactoren voor diabetes en het verhogen van de risicoperceptie; voor het laatste is een schriftelijke risicotest een goed middel.
- De moeilijk bereikbare doelgroepen in de campagne (lage SES, allochtonen) verdienen in een aantal gevallen een andere benaderingswijze. Dit geldt vooral voor het soort kanalen dat ingezet moet worden om hen te bereiken. De inhoud van de boodschap kan voor alle doelgroepen vrijwel gelijk blijven.
- Via de zorg kunnen mensen met een hoog risico op diabetes goed gemotiveerd worden tot een gezondere leefstijl. In dat kader dient dan ook een ondersteuningsaanbod ontwikkeld te worden, dat de inbedding van preventie-activiteiten in de zorg verder kan faciliteren.

2.4 Ontwikkeling van de campagne

Op basis van de resultaten van de voorbereidende fase is een plan van aanpak (26) ontwikkeld voor de campagne. Sleutelwoorden van dit plan van aanpak zijn:

- planmatig
- landelijk en regionaal
- afgestemd op wensen en behoeften van doelgroepen

- voor en samen met lokale professionals
- aansluiting zoeken met activiteiten in de zorg
- opstap naar structurele inbedding

Belangrijke onderdelen in dit ontwikkelingsproces waren de Diabetes Risicotest, de ontwikkeling van het campagneconcept en -materialen en de proefprojecten.

De Diabetes Risicotest

De Diabetes Risicotest is een cruciaal middel in de campagne waar hoge eisen aan moeten worden gesteld. De test moet betrouwbaar en wetenschappelijk onderbouwd zijn, aansluiten bij bestaande richtlijnen in de zorg, maar ook aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen. Van daaruit zijn kenmerken als begrijpelijk, niet angstaanjagend en motiverend mede van belang. Aan de ontwikkeling van de test is tijdens de voorbereidende fase dan ook veel aandacht besteed. De ontwikkeling van de Diabetes Risicotest is gesubsidieerd door het Diabetes Fonds. De campagne 'Kijk op Diabetes' richt zich op het identificeren van mensen met ongediagnosticeerde (prevalente) diabetes en groepen met een hoog risico om (incidente) diabetes te ontwikkelen. In de test moeten derhalve vragen worden gesteld over gewicht, beweeggedrag, leeftijd, of hypertensie en diabetes in de familie voorkomen en of er al eerder sprake is geweest van een te hoge bloedsuiker. Deze parameters zijn de voorspellers voor het risico op diabetes. Na vergelijking van diverse beschikbare Diabetes Risicotesten is er voor gekozen om de Diabetes Risicotest zoals deze in Finland ontwikkeld en toegepast wordt als uitgangspunt te gebruiken voor een Nederlandse Diabetes Risicotest. De Finse test wordt tevens internationaal als toegankelijk model gebruikt.

Om de validiteit van de Diabetes Risicotest en de voor de Nederlandse situatie geschikte afkappunten te bepalen, is de risicoscore geanalyseerd in drie verschillende Nederlandse cohorten, te weten: de Hoorn studie (i.s.m. VU Medisch Centrum), het Maastricht Cohort (i.s.m. Universiteit Wageningen) en de PREVEND studie (i.s.m. Universitair Medisch Centrum Groningen). Afkappunten zijn bepaald op basis van de combinatie specificiteit, sensitiviteit, positief voorspellende waarde en op basis van een inschatting welk percentage van de doelgroep met een verhoogd risico wordt geadviseerd

naar de huisarts te gaan. Met de huidige afkappunten zal de proportie nieuwe mensen die worden geadviseerd naar de huisarts te gaan, op ongeveer 20% van de doelgroep neerkomen.

De Diabetes Risicotest is in de campagne ook ingezet voor allochtone groepen, namelijk Turken, Marokkanen en Hindoestanen.

De validiteit van de test voor *Hindoestanen en Creolen* is getoetst op de Sunset data van het AMC. Uit deze analyses blijkt dat vrijwel alle Hindoestanen en Creolen van 35 jaar of ouder in de hoogste risicogroep vallen. Voor Hindoestanen en Creolen van 35 jaar en ouder geldt dan ook het advies om één keer in de drie jaar zich te laten testen bij de huisarts. Voor wat betreft de Hindoestanen is dit conform de nieuwe richtlijnen van het NHG.

Voor de *Turken en Marokkanen* zijn analyses uitgevoerd op een bestand van het gezondheidsonderzoek 2004, van de Amsterdamse GezondheidsMonitor (AGM). In dit onderzoek is niet-nuchtere glucose in combinatie met geglycoliseerd hemoglobine vastgesteld. Uit de uitgevoerde analyses is duidelijk geworden dat Turken en Marokkanen op de test lager scoren dan bij hun feitelijke risico, op basis van de verhoogde prevalentie, past. Daarom is besloten deze groep al bij een lagere score te adviseren naar de huisarts te gaan om zich te laten testen op diabetes. Daarnaast is het advies toegevoegd dat het sowieso raadzaam is zich één keer per drie jaar te laten testen op diabetes.

Ontwikkeling campagneconcept en -materiaal

Bij de ontwikkeling van het campagneconcept en campagnemateriaal, die is uitgevoerd door L'ëau uit Amstelveen, is van het begin af aan geprobeerd rekening te houden met de kenmerken van de veel verschillende doelgroepen. Tussentijds zijn experts en betrokkenen uit het veld dan ook geraadpleegd om na te gaan of we 'op de goede weg zaten'. Uitgangspunt was om een campagneconcept neer te zetten dat alle doelgroepen aan zou spreken. Dat bleek geen gemakkelijke opgave.

Zo is een eerste campagneconcept afgekeurd, omdat dit vanwege het gebruik van 'spreekwoordelijk taalgebruik' met name voor de allochtone doelgroepen erg verwarrend bleek. Ook werd lang gezocht naar het juiste kleurgebruik en de juiste vormgeving. Door het gebruik van fotomateriaal van alle verschillende doelgroepen is geprobeerd het materiaal aansprekend voor iedereen te maken.

De folder 'Diabetes Risicotest' is door Bureau Taal geschreven in eenvoudig Nederlands en tevens vertaald in het Turks (evenals de poster). Voor de Marokkaanse groep bleek een vertaalde versie niet echt noodzakelijk. Een versie in het standaard Arabisch is vooral geschikt voor hoog opgeleide Marokkanen; voor hen is de eenvoudige Nederlandse versie ook te begrijpen.

Door het materiaal uitvoerig bij alle doelgroepen te *pretesten* (27, 28) en op basis van de resultaten nog iets bij te stellen, zijn uiteindelijk een campagneconcept en materialen ontwikkeld, waarvan mocht worden aangenomen dat deze aan zouden sluiten bij alle onderscheiden doelgroepen.

Proefprojecten

Een van de uitgangspunten was dat campagne-activiteiten zoveel mogelijk aansluiten bij de wensen en kenmerken van de verschillende doelgroepen, niet alleen einddoelgroepen maar ook intermediaire doelgroepen. Mede daarom is tijdens de voorbereiding samenwerking gezocht met tien proefprojecten. Het doel van de proefprojecten is om zoveel mogelijk op de praktijk gebaseerde materialen en methodieken te hebben die door anderen tijdens de campagne (lokaal) ingezet konden worden.

Vanwege het feit dat de proefprojecten ook als inspiratiebron voor andere lokale partners in het land zouden dienen, is in de uiteindelijk selectie een zo groot mogelijke diversiteit aan projecten opgenomen. Zowel wat betreft het type organisatie dat de projecten uitvoert, als de aard van de uit te voeren activiteiten en de doelgroep waarop de activiteiten zich richten.

Medio september 2005 is een oproep uitgegaan naar een groot aantal organisaties om een proefproject aan te melden. In totaal zijn 32 projectaanvragen binnengekomen; daarvan zijn er uiteindelijk 8 geselecteerd. De ingediende projecten zijn zeer divers van karakter. Ze bestrijken een groot scala aan doelgroepen en activiteiten en zij verschillen onderling ook in omvang. In bijlage 3 wordt een samenvattend overzicht gegeven van de proefprojecten.

2.5 Wie zijn er bij betrokken

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) voert de campagne uit in samenwerking met het nationaal gezondheidsinstituut NIGZ, het Voedingscentrum

De campagne

en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). De campagne is een initiatief van het ministerie van VWS en wordt gesubsidieerd en begeleid door de Commissie Landelijke Leefstijlcampagnes van ZonMw.

De dagelijkse uitvoering van de campagne is in handen van een campagne-team bij de NDF en een projectteam met vertegenwoordigers van de vier verschillende organisaties. Een stuurgroep, met vertegenwoordigers op managementniveau van de vier participanten, begeleidt het proces op hoofdlijnen.

De campagne wordt begeleid door *onderzoek* dat uitgevoerd wordt onder verantwoordelijkheid van prof. dr. G.J. Kok van de Universiteit Maastricht; voor een aantal onderdelen is samenwerking gezocht met ResCon. De ontwikkeling van de Leefgezondcoach wordt begeleid door prof. dr. ir. J. Brug van de Erasmus Universiteit Rotterdam (nu werkzaam bij EMGO Instituut) en gefinancierd door het Centraal Fonds RVVZ.

Alle belangrijke koepelorganisaties (GGD Nederland, NHG/DiHag, EADV, ActiZ, NVD/DNO, KNMP, KNGF, CVZ, VNG en LVG) en twee verzekeraars (Agis en CZ) hebben zich verenigd in de zogenaamde *werkgroep professionals*. Zij denken mee over de wijze van opzet en uitvoering van de campagne en dragen daarmee mede zorg voor draagvlak bij de achterban. Tevens is deze werkgroep actief in het ontwikkelen van een plan van aanpak voor structurele inbedding van de campagne-activiteiten na afloop van de campagne in 2007. De werkgroep is gedurende 'Kijk op Diabetes' ongeveer één keer per twee maanden bijeen gekomen. Binnen federatieverband hebben de acht NDF lidorganisaties binnen de zogenaamde commissie Voorlichting meegedacht over de campagne. Zij zijn twee maal bijeen gekomen in deze periode.

In bijlage 1 is een volledig overzicht opgenomen van de samenstelling van de werkgroep professionals en de stuurgroep.

1 Voor wie bedoeld

Einddoelgroepen van de campagne zijn hoogrisicogroepen voor diabetes: mensen met overgewicht in de leeftijd van 45 jaar en ouder. In Nederland zijn circa 3,2 miljoen personen die tot deze hoogrisicogroep behoren. Speciale aandacht gaat uit naar mensen met een lage SES en allochtonen (Turken, Marokkanen en Hindoestanen). Voor Hindoestanen geldt feitelijk een lagere risicoleeftijd; zij lopen al een verhoogd risico op diabetes vanaf 35 jaar.

Intermediaire doelgroepen zijn professionals en organisaties werkzaam in de eerstelijnszorg. 'Kijk op Diabetes' richt zich nadrukkelijk op professionals en intermediairs als huisartsen en praktijkondersteuners, diëtisten uit de eerste lijn, apothekers, praktijk/diabetesverpleegkundigen/ondersteuners, allochtone zorgconsulenten, VETC-ers (Voorlichters Eigen Taal en Cultuur), thuiszorgorganisaties, GGD-en en fysiotherapeuten. Daarnaast zijn in het kader van pleitbezorging overheid, zorgverzekeraars en relevante koepelorganisaties doelgroepen van de campagne.

2 Campagnestrategie en -middelen

Als *einddoel* van de campagne is geformuleerd 'het vroegtijdig opsporen van mensen met diabetes of een gestoord nuchtere glucose om daarmee de mogelijkheden voor vroegtijdige behandeling (bij de diagnose diabetes) en/of het aanbieden van een adequaat leefstijlprogramma (bij de diagnose gestoord nuchtere glucose) te vergroten, met de bedoeling om activiteiten na de campagne op structurele wijze voort te zetten'.

De doelstellingen van de campagne zijn vierledig en als volgt geformuleerd:

- 1 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.
- 2 Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes.
- 3 Tijdige diagnosestelling van diabetes of gestoord nuchtere glucose.
- 4 Adequate follow-up bieden na de diagnose door ofwel goede diabeteszorg

(in het geval van de diagnose diabetes) ofwel een adequaat leefstijlprogramma (in het geval van een gestoord nuchtere glucose).

De campagne bestaat uit een mix van landelijke en lokale activiteiten. Landelijke activiteiten en middelen stimuleren en ondersteunen activiteiten op lokaal niveau. De activiteiten zijn gebaseerd op het zogenaamde trechtermodel; daarin worden, analoog aan de vier doelstellingen van de campagne, vier stappen gevolgd.



Stap 1 Behoor ik tot een risicogroep?

De eerste stap bestaat uit het attenderen van een zo breed mogelijk publiek op het feit dat zij mogelijk diabetes hebben of dat op korte termijn kunnen ontwikkelen. Daarvoor zijn verschillende middelen ingezet. Een overzicht van alle campagnematerialen is opgenomen in bijlage 2.

TV-spot met Nederlandse en Turkse voice-over en in het Berber

In het spotje beweegt een meetlint door het beeld en maakt achtereenvolgens de volgende vormen: 45, een vraagteken, een glimlach, een rondje rondom de campagnefolder en eindigt met de naam van de website 'www.kijkopdiabetes.nl'. Een voice-over spreekt de volgende tekst uit: "Bent u 45 jaar of ouder? Dan heeft u mogelijk een verhoogd risico op diabetes, ook wel suikerziekte genoemd. Gelukkig kunt u veel doen om die kans te verkleinen. Meet daarom uw risico met de eenvoudige Diabetes Risicotest. Haal 'm bij de apotheek of doe de test op www.kijkopdiabetes.nl."

Het spotje is vanaf 6 april 2006 gedurende drie weken op de nationale TV-zenders (Nederland 1,2,3 en RTL 4,5,7) en op een aantal lokale zenders uitgezonden. Van 9 tot en met 19 november 2006 is de uitzending van de TV-spot herhaald, in combinatie met een spot van de apotheek (KNMP) ter aankondiging van de actie 'bloedsuikertest'. Daarnaast is de spot, zonder geluid, te zien geweest op schermen in de apotheek. De spot kon tevens bekeken worden op de campagne website.

Mediabureau Stroom heeft een evaluatie uitgevoerd van de inzet van de TV-spot. In de periode van 6 t/m 28 april heeft de campagne 406 GRP's³ behaald binnen de doelgroep van 45-plussers. Deze groep bestaat uit 4.305.000 personen. Het netto bereik behaalde het niveau van 85%, wat betekent dat 85% van de doelgroep de spot minimaal 1 keer gezien heeft. De contactfrequentie, het gemiddeld aantal keren dat mensen uit de doelgroep de spot hebben gezien, was 4,8.

³ Een GRP (Gross Rating Point) is 1% kijkdichtheid binnen een bepaalde doelgroep.

In de periode van 6 t/m 19 november 2006 is de spot wederom landelijk uitgezonden. Doordat november een drukke TV-maand is met veel 'concurrerende organisaties' en het beschikbare mediabudget ongeveer de helft kleiner was, kon niet dezelfde mediadruk gerealiseerd worden. De campagne heeft 168 GRP's gerealiseerd met een netto bereik van 65%. De gemiddelde contactfrequentie was 2,6.

In dezelfde periode zond de KNMP ook een spot uit rond het thema diabetes. Een 'tag on' verwees naar prikacties in de apotheek, waar mensen die hoog scoorden op de Diabetes Risicotest van 'Kijk op Diabetes' terecht konden voor een bloedsuikertest. Hier werd door de hoofdspot 287 GRP's behaald en door de 'tag on' 91. Het netto bereik van de hoofdspot was 88% met een contactfrequentie van 4,3.

Voor een startende campagne heeft 'Kijk op Diabetes' met deze media inzet goede resultaten behaald. Ter vergelijking: voor introductiecampagnes van Postbus 51 werden (in 2005) gemiddeld 523 GRP's ingezet, wat een bereik opleverde van 92%.



Posters met de slogan: 'Heeft u 'm al gedaan?'

Om lokaal de aandacht op de campagne te vestigen, zijn posters ontwikkeld met de slogan 'Heeft u hem al gedaan?' '45 jaar of ouder? Meet dan of u een verhoogd risico loopt om diabetes te krijgen. Want u kunt veel doen om het risico te verkleinen. Haal de Diabetes Risicotest met centimeter bij de apotheek. Of test u risico op: www.kijkopdiabetes.nl. Van de poster zijn twee versies ontwikkeld, een Nederlandse en een Turkse.

Free publicity

Vanaf de start van de campagne is geprobeerd zoveel mogelijk free publicity te genereren. Vooral rondom de kick-off van de campagne op 6 april 2006 is dat goed gelukt. Verschillende items op radio en TV en grote artikelen in dag- en weekbladen waren het resultaat. Ook tijdens de campagne is nog op verschillende momenten de publiciteit gezocht. Zo zijn er persberichten verspreid over het aantal ingevulde Diabetes Risicotesten, maar ook over de Leefgezondcoach in 'levende lijve' Ria Visser (zie hoofdstuk 3). Rondom de actie 'bloedsuikertest' in de apotheken is samen met de KNMP de publiciteit gezocht. In bijlage 6 is een samenvattend overzicht opgenomen van de gegenereerde pr.

Advertenties in dag- en huis-aan-huisbladen

Vanaf augustus t/m december 2006 heeft er een 'stoppercampagne' plaatsgevonden in grote dagbladen en de huis-aan-huisbladen. Deze advertenties waren enerzijds bedoeld om mensen te attenderen op de Diabetes Risicotest, anderzijds werden ook grotere advertenties ingezet waarin meer informatie werd verstrekt over diabetes, de risicofactoren en de vermijdbaarheid ervan. Ook waren er stoppers over de Leefgezondcoach.



Banners en freecards

Via banners op websites van partnerorganisaties, maar ook op websites die veel door de specifieke einddoelgroepen bezocht worden, zijn mensen extra geattendeerd op de campagne. Daarnaast zijn 'pakkerds' ontwikkeld (70.000 in totaal), freecards die met name via zorginstellingen verspreid zijn.

Lokale evenementen

Gedurende de campagne zijn, al dan niet vergezeld door de campagne-caravan, verschillende beurzen en evenementen bezocht. Zo was 'Kijk op Diabetes' o.a. aanwezig bij de Libelle Zomerweek, de 50+ beurs, Margriet Winterfair en de Dam tot Damloop.

Daarnaast konden lokale organisaties zelf evenementen organiseren en daarbij de caravan bestellen. Gedurende de campagne hebben zo'n 30 organisaties de caravan gebruikt en ingezet bij veel verschillende soorten activiteiten zoals: een gezondheidsplein, voorlichtingsbijeenkomsten over gezonde leefstijl, beweegevenementen, etc. Vier vrijwilligers hebben bij de logistieke organisatie rondom deze caravan een belangrijke rol gespeeld.

Stap 2 Heb ik een verhoogd risico op diabetes?

De tweede stap is erop gericht mensen te informeren over de symptomen en risicofactoren van diabetes en de winst die behaald kan worden met een tijdige behandeling en gezonde leefstijl. Deze tweede stap richt zich vooral op de bewustwording van het eigen risico dat mensen lopen om diabetes te krijgen. Voor deze fase zijn de folder en de Diabetes Risicotest ontwikkeld. In de folder staat informatie over diabetes, de risicofactoren en de mogelijkheden om diabetes te voorkomen of uit te stellen.

Diabetes Risicotest en flyer

De Diabetes Risicotest bestaat uit zeven vragen en meet de kans dat iemand diabetes heeft c.q. de kans dat de aandoening zich binnen nu en vijf jaar ontwikkelt. De test kan zowel schriftelijk als digitaal worden ingevuld. In beide gevallen wordt direct het risico op diabetes aangegeven. In principe kan iedereen de test zelfstandig invullen. Sommige mensen zullen wellicht een beroep doen op een zorgverlener, familielid of bekende.



Als uit de test blijkt dat iemand diabetes zou kunnen hebben of een verhoogd risico loopt de aandoening te ontwikkelen, wordt geadviseerd naar de huisarts te gaan voor het stellen van een diagnose. De huisarts zal daarbij in de regel handelen volgens de nieuwe richtlijn Diabetes van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

Buikomvang is een belangrijke risicofactor voor het krijgen van diabetes. Daarom is bij de risicotest in de campagnefolder een centimeter geleverd voor het meten van de buikomvang. Het gebruik van een centimeter voor het meten van

de buikomvang is voor personen ouder dan 60-65 jaar iets minder betrouwbaar, maar heeft geen consequenties voor de betrouwbaarheid van de Diabetes Risicotest.

De Diabetes Risicotest is tevens beschikbaar als flyer; op de achterzijde van de centimeter is de Diabetes Risicotest gedrukt.

Van de campagnefolder en Diabetes Risicotest zijn twee versies beschikbaar, een Nederlandse (eenvoudig taalgebruik; NT2) en een Turkse versie. In een eerste oplage zijn 600.000 Nederlandstalige en 25.000 Turkse exemplaren van de Diabetes Risicotest gedrukt en 200.000 flyers. Door de grote belangstelling was het noodzakelijk een herdruk te laten maken. In een tweede stap zijn daarom 200.000 Nederlandstalige en 25.000 Turkse exemplaren van de Diabetes Risicotest bijgedrukt. Financiering daarvan was alleen mogelijk door de druk van de folders te laten sponsoren. Agis, CZ en Pfizer hebben de drukkosten van de folders en centimeters gesponsord.

De actie 'bloedsuikertest' in samenwerking met de KNMP

In samenwerking met de KNMP is van 14 november tot 6 december 2006 de actie 'bloedsuikertest' georganiseerd. Via spotjes op radio en TV van de KNMP en een 'tag on' die in samenwerking met 'Kijk op Diabetes' is geproduceerd

en uitgezonden, werden mensen geattendeerd op deze actie. Aan de actie hebben 950 apotheken deelgenomen (van de in totaal 1850 apotheken). Tijdens de actie zijn circa 115.000 mensen geprikt (alle leeftijden). Daarvan had circa 7% een te hoge bloedglucosewaarde en is doorverwezen naar de huisarts.

Stap 3 De diagnose

Voor wat betreft de diagnose zijn er drie mogelijkheden:

- De betreffende persoon heeft diabetes. De huisarts behandelt de betreffende persoon volgens de NHG standaard Diabetes.
- Er is nog geen sprake van diabetes, maar wel van een 'gestoord nuchtere glucose'. Daardoor heeft de betreffende persoon een verhoogd risico om diabetes te ontwikkelen. De huisarts adviseert over een gezonde leefstijl en bepaalt in overleg of het nodig is andere zorgverleners in te schakelen (zie verder Stap 4).

Er volgt geen behandeling. Als er sprake is van (ernstig) overgewicht kan de huisarts wel wijzen op de gevaren daarvan. Eventueel informeert hij de betreffende persoon over een gezonde leefstijl en verwijst hij door naar het bestaande lokale aanbod of naar de website van de campagne 'Kijk op Diabetes'.

Huisartsen kunnen gebruik maken van de nieuwe patiëntenbrief 'Diabetes Mellitus type 2 Verhoogd risico op diabetes' voor het informeren van personen met een verhoogd risico op diabetes. De patiëntenbrief is ontwikkeld in samenwerking met het NHG.

- Er is geen sprake van diabetes en ook niet van een 'gestoord nuchtere glucose'. Ook in dit geval kan de huisarts adviseren over een gezonde leefstijl. Veelal is in deze gevallen, gegeven de hoge score op de Diabetes Risicotest, toch sprake van overgewicht en een ongezonde leefstijl.

Stap 4 Wat nu te doen?

'Kijk op Diabetes' richt zich niet op de diabeteszorg, maar wel op het faciliteren van leefstijladvisering na de diagnose 'gestoord nuchtere glucose'. In

eerste instantie adviseert de huisarts over een gezonde leefstijl. Daarbij heeft hij de mogelijkheid andere lokale partners in te schakelen zoals diëtisten, thuiszorgorganisaties, fysiotherapeuten en allochtone zorgconsulenten of te wijzen op lokale activiteiten gericht op bewegen en gezonde voeding. Vanuit de campagne is een selectie gemaakt van materialen die bij de advisering over een gezonde leefstijl kunnen worden gebruikt. Deze zijn vooral gericht op voeding, bewegen en overgewicht. De huisarts kan ook doorverwijzen naar de Leefgezondcoach (zie hoofdstuk 3).

Om huisartsen en praktijkondersteuners nog meer te faciliteren bij deze activiteiten, is in samenwerking met twee diabeteszorggroepen een protocol ontwikkeld, dat gebruikt kan worden bij de begeleiding van hoogrisicogroepen naar een gezonde leefstijl (zie ook paragraaf 6).

3 De Leefgezondcoach

Vanaf de start van de campagne is het mogelijk om via de campagne website een advies-op-maat aan te vragen voor een gezonde leefstijl, via de zogenaamde 'Leefgezondcoach'. De Leefgezondcoach (LGC) is (met behulp van de Tailorbuilder van OSE) ontwikkeld met subsidie van het Centraal Fonds RVVZ.⁴

Wetenschappelijk onderbouwd

De adviezen van de LGC zijn gebaseerd op wetenschappelijke studies over hoe gezondheidsgedrag beïnvloed en veranderd kan worden en afgestemd op de persoonlijke wensen, behoefte en situatie van elk individu. Het programma is ontwikkeld in samenwerking met het Erasmus MC.

⁴ De Stichting Centraal Fonds RVVZ is eind 1999 opgericht. Zij beheert en besteedt de reserves die zijn vrijgekomen nadat de vrijwillige ziekenfondsverzekering door de overheid is opgeheven. Het geld uit dit fonds wordt deels beheerd door de Stichting Centraal Fonds RVVZ, die het besteedt aan landelijke projecten die zorgvernieuwend zijn, het welzijn van de patiënt bevorderen of de effectiviteit van de gezondheidszorg stimuleren.



Doelgroep van het programma

De LGC is ontwikkeld voor die personen die, gezien de aanwezigheid van een combinatie van risicofactoren, een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van type 2 diabetes. In het voedingsdeel van de LGC zijn ook Hindoe-staanse voedingsmiddelen opgenomen. Het programma is daarmee geschikt voor zowel de autochtone als de Hindoe-staanse doelgroep. Daarmee is de LGC minder geschikt voor de Turkse en Marokkaanse doelgroep van 45 jaar en ouder; uit onderzoek is ook gebleken dat zij niet of nauwelijks van internet gebruik maken.

Het programma is niet bedoeld voor mensen die al diabetes hebben.

Een Voedingscoach en een Beweegecoach

De LGC bestaat uit twee onderdelen, waarbinnen men persoonlijk advies krijgt. Doel van de verschillende onderdelen is dat mensen meer en vaker gaan bewegen (Beweegecoach) en het voedingspatroon verbeteren (Voedingscoach). De adviezen zijn zo ontwikkeld dat ze aansluiten bij de reguliere voedings- en beweegadviezen zoals die in de praktijk worden toegepast.

Door middel van de *Beweegcoach* worden gebruikers gestimuleerd om op een laagdrempelige manier dagelijks te bewegen. Hierbij wordt rekening gehouden met de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Men krijgt inzicht in het huidige beweegpatroon, ontvangt persoonlijke suggesties om meer te gaan bewegen en afhankelijk van de motivatie van de persoon wordt ingegaan op de attitude of eigen effectiviteit.

De *Voedingscoach* geeft persoonlijke feedback ten aanzien van het verminderen van de energie-inname en de hoeveelheid verzadigd vet. Tevens komen groenten en fruit, vezelinname en portiegrootte aan bod. Ook in dit onderdeel worden de motivatie en attitude of eigen effectiviteit van de persoon in kaart gebracht.

Actieplan

Het actieplan helpt gebruikers hun intenties om te zetten in daadwerkelijk gedrag. Door precies aan te geven welk product men minder of juist meer gaat eten (en waar en wanneer) en/of welke beweegactiviteit men gaat ondernemen (en waar en wanneer) geeft het actieplan gebruikers een steuntje in de rug. Door het benoemen van de plannen worden ze concreet, meetbaar en controleerbaar.

Logboek, forum, recepten en reminders

Grafieken visualiseren de adviezen ten aanzien van beweeggedrag en de inname van vet, fruit en groenten. Ook worden deze gegevens vergeleken met de geldende norm en het gedrag van leeftijdsgenoten van hetzelfde geslacht. Alle adviezen worden opgeslagen en zijn terug te lezen in een persoonlijk logboek, ook kunnen ze geprint worden. Het forum geeft gebruikers de gelegenheid om tips en ervaringen uit te wisselen. Ook is er de mogelijkheid om recepten te zoeken, op te slaan en uit te wisselen. De LGC herinnert gebruikers enige tijd na bezoek aan het programma aan de persoonlijke scores middels een e-mail op maat en motiveert hen zo de gemaakte plannen te realiseren.

Aansluiting advisering door professionals

De Leefgezondcoach is in eerste instantie ontwikkeld voor zelfstandig en individueel gebruik. Het programma kan echter ook uitstekend ingezet worden bij de advisering omtrent een gezonde leefstijl door professionals. Om hen daarbij op weg te helpen is naar aanleiding van interviews die gehouden

zijn met zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen een handleiding opgesteld met praktische informatie en tips over het gebruik van de LGC in de praktijk.

De LGC is een belangrijke aanvulling op het huidige werk van professionals. Het programma houdt de cliënt betrokken doordat deze zowel voorafgaand aan als na het consult aangespoord wordt om na te denken over zijn of haar eigen situatie en een gezonde leefstijl. De cliënt komt niet blanco binnen, waardoor de LGC naast ondersteuning ook zorgt voor tijdswinst. Tevens bevordert het programma een gefaseerde en motiverende gespreksvoering en visualiseert het de vooruitgang van cliënten.

De Leefgezondcoach in 'levende lijve'

Om de Leefgezondcoach bij een breder publiek bekend te maken, heeft het programma een 'gezicht' gekregen. Tijdens de Dam tot Damloop op 17 september 2006 is voormalig schaatskampioene Ria Visser officieel als Leefgezondcoach aan het publiek voorgesteld. De aanwezigheid van Ria Visser tijdens evenementen trekt mensen naar de campagnecaravan en -stand om met haar te praten over sporten en bewegen. Bij de Dam tot Damloop heeft zij het



startschot voor de 4 milj gegeven, waarna ze deze afstand met een grote groep 'Kijk op Diabetes' lopers heeft afgelegd. Voorafgaand aan de start gaf ze een interview waarbij ze het belang van een gezonde leefstijl onderstreepte. Ook bij andere evenementen, waar het campagneteam aanwezig is om de Diabetes Risicotest uit te delen, was Ria Visser regelmatig aanwezig om de LGC te promoten. Diverse media hebben dit opgepikt en haar benaderd voor interviews.

Wat vinden gebruikers van de Leefgezondcoach?

De ontwikkeling van de Leefgezondcoach is begeleid door onderzoek; op deze wijze kon het programma voortdurend worden aangepast en verder verbeterd. Het laatste onderzoek, een gebruikersonderzoek onder 400 respondenten, toont aan dat de LGC een goed instrument is om mensen bewust te maken van hun gedrag ten aanzien van voeding en bewegen en dat het hen stimuleert plannen te maken voor een meer gezonde leefstijl. De LGC wordt op alle aspecten goed gewaardeerd en komt over als een gedegen en betrouwbaar programma. Bovendien blijkt de LGC juist de groep met een verhoogd risico op diabetes extra goed aan te spreken: mensen met (sterk) overgewicht. Verder blijkt het programma ook goed aan te slaan bij mensen met een relatief lage opleiding.

4 Specifieke aandacht voor allochtone doelgroepen

Binnen de campagne is specifieke aandacht uitgegaan naar drie allochtone doelgroepen: Hindoestanen, Turken en Marokkanen. Reeds vanaf het begin is bij de concept- en materiaalontwikkeling rekening gehouden met de wensen en behoeften van deze specifieke doelgroepen. Ook is bij een aantal proefprojecten, die een belangrijke voorbeeldfunctie vervulden, de aandacht voor deze groepen specifiek meegenomen. Om de doelgroepen goed te bereiken, is tijdens de campagne intensief samengewerkt met het VETC-netwerk en allochtone zorgconsulenten.

Inzet van VETC-ers en allochtone zorgconsulenten

Gedurende de campagne is met behulp van het NIGZ het VETC-netwerk ingeschakeld voor het gericht bereiken en benaderen van de allochtone doelgroepen van de campagne.

VETC-ers werken bij diverse GGD-en en geven vooral groepsvoorlichting op verschillende plaatsen zoals buurthuizen, moskeeën, scholen, zelforganisaties, ouderenverenigingen en tijdens bewegingsactiviteiten, gezondheidsmarkten of andere wijkactiviteiten.

Allochtone zorgconsulenten werken in gezondheidscentra, huisartspraktijken of in de Thuiszorg. Zij geven naast groepsvoorlichting ook veel individuele voorlichting.

Voor de groep VETC-ers en allochtone zorgconsulenten is een speciale factsheet gemaakt, waarin vermeld staat hoe zij de activiteiten van de campagne kunnen inpassen in hun dagelijks werk. Daarnaast zijn beide groepen uitgenodigd voor de kick-off bijeenkomst van 'Kijk op Diabetes' op 6 april 2006. Op die dag werd speciaal voor hen een uitgebreide workshop georganiseerd. Daaraan hebben 110 voorlichters deelgenomen. In deze workshop is het doel en de opzet van de campagne toegelicht, is geoefend met het afnemen van de Diabetes Risicotest uit de folder en is tevens geoefend met een aangepaste plaatjestest van de Diabetes Risicotest die gebruikt kan worden voor mensen die niet of moeilijk kunnen lezen. Deze test is vooral geschikt voor de (groeps)voorlichting aan Marokkanen.

Tijdens de campagne hebben de voorlichters de test uitgedeeld bij hun reguliere groepen en patiënten en indien nodig ook toegelicht of samen ingevuld. Ook zijn er posters opgehangen in buurthuizen, moskeeën, bij zelforganisaties en op gezondheidsmarkten en -dagen. Daarnaast zijn er extra activiteiten georganiseerd om voorlichting te geven over diabetes, de risico's van diabetes en leefstijladviezen om diabetes te voorkomen.

Een paar concrete voorbeelden van activiteiten die zijn ondernomen. Voorlichters van de GGD Amsterdam hebben in juli 2006 folders uitgedeeld bij verschillende moskeeën en op drie belangrijke markten in de stad. De voorlichtingsbijeenkomsten die gericht waren op de Diabetes Risicotest en beweegactiviteiten, zoals die gedurende twee proefprojecten in deze regio ontwikkeld zijn, zullen in 2007 in samenwerking met de Thuiszorg structureel worden ingezet.

In Utrecht zijn extra activiteiten georganiseerd bij de Thuiszorg in Kanalen-eiland, een zeer gekleurde wijk. Tijdens een speciale 'Kijk op Diabetes' dag

(29 juni 2006) hebben zorgconsulenten de allochtone doelgroep aangesproken. In de Ramadan is bij de grootste moskee in de wijk Overvecht de actie 'Kijk op Diabetes' gevoerd. Aandacht voor de preventie van diabetes is inmiddels geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden op het consultatiebureau voor ouderen. Daarbij wordt samengewerkt met de allochtone zorgconsulent.

Ook in Rotterdam was men erg actief. Zo is in de Afrikanerwijk een speciale actiedag georganiseerd. Daarnaast is de GGD Rotterdam ook bezig met de ontwikkeling van een plan voor de hele stad Rotterdam, om diabetespreventie structureel aandacht te geven. Allochtone zorgconsulenten spelen daarin een belangrijke rol.

Door GGD Bergen op Zoom is tijdens de campagne twee maal een gezondheidsmarkt georganiseerd waarin 'Kijk op Diabetes' een prominente plaats innam.

In Tilburg zijn door VETC-ers Diabetes Risicotesten uitgedeeld tijdens het festival Mundial.

In Alkmaar was men actief in het uitdelen van folders bij moskeeën en op de zwarte markt (in Beverwijk) en tevens tijdens het Mekka spreekuur.

5 Ondersteuning van lokale professionals en organisaties

Het succes van de campagne staat of valt met de activiteiten die op lokaal niveau van de grond komen. Want veel mensen die tot de hoogrisicogroepen behoren, zijn alleen lokaal goed te bereiken. Dat vraagt een actieve rol van bijvoorbeeld huisartsen, praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners, apothekers, diëtisten in de eerste lijn, diabetesverpleegkundigen, fysiotherapeuten, GGD-en, thuiszorgorganisaties, allochtone zorgconsulenten en VETC-ers.

Doelstellingen

In de campagne zijn de volgende doelen voor de activiteiten richting intermediairs geformuleerd:

- Het verhogen van de kennis over de noodzaak en winst van vroegtijdige opsporing van hoogrisicogroepen en een tijdige diagnose van diabetes en een gestoord nuchtere glucose (en daarmee de motivatie tot een actieve deelname aan de campagne)

- Het vergroten van de mogelijkheden tot een actieve bijdrage aan de totstandkoming van de gestelde doelen binnen de campagne
- Het vergroten van de mogelijkheden om de activiteiten die in het kader van de campagne worden uitgevoerd, ook op structurele basis uit te gaan voeren

Ondersteuningsaanbod

In 'Kijk op Diabetes' is een breed aanbod van activiteiten en middelen voor professionals ontwikkeld. Dit aanbod is vooral digitaal beschikbaar via de website www.kijkopdiabetes.nl, maar is voor de start van de campagne ook in schriftelijke vorm verspreid naar alle relevante professionals.

Voor professionals zijn ontwikkeld:

- een brochure met algemene achtergrondinformatie over de campagne
- factsheets met specifieke informatie over de wijze waarop elke professional een bijdrage kan leveren aan de campagne
- factsheets met meer gedetailleerde achtergrondinformatie over diabetes, het nut van diabetespreventie en de wijze van ontwikkeling van de Diabetes Risicotest
- factsheets met tips voor samenwerking op lokaal niveau en het genereren van pr voor lokaal te organiseren activiteiten

Attendering en verspreiding

Bij de start van de campagne zijn alle relevante professionals (huisartsenpraktijken, praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten, GGD-en, thuiszorgorganisaties en apotheken) per direct mail over de campagne geïnformeerd. Huisartsenpraktijken en apotheken kregen een volledig 'campagnepakket' toegestuurd; de posters en Diabetes Risicotesten om direct in de praktijk of apotheek neer te leggen en specifieke achtergrondinformatie over de campagne. De andere beroepsgroepen kregen een informatiepakket toegestuurd met achtergrondinformatie en voorbeeldexemplaren van de campagnematerialen en informatie over de bestelmogelijkheden.

Daarnaast zijn de verschillende beroepsgroepen gedurende de campagne op verschillende wijzen over de campagne geïnformeerd; via berichten op websites van de verschillende koepelorganisaties, artikelen in vakbladen, presentaties op congressen en symposia.

Tevens kwam één keer per twee maanden de 'Kijk op Diabetes' nieuwsbrief uit met informatie over de laatste stand van zaken in de campagne.

Ambassadeur huisartsen

Huisartsen spelen een cruciale rol in de campagne. Immers, naar hen worden mensen met een hoog risico op diabetes doorverwezen voor het vaststellen van een diagnose. Tijdens de campagne is daarom goede samenwerking gezocht met het NHG/DiHag en is prof. dr. Guy Rutten, huisarts en hoogleraar diabetologie huisartsgeneeskunde, als ambassadeur ingezet om huisartsen beter te kunnen bereiken. Uit de tussentijdse evaluatie in mei 2006 bleek dat juist de huisartsen nog onvoldoende op de hoogte waren van de campagne, hetgeen weliswaar niet betekende dat de door ons gewenste activiteiten in de huisartsenpraktijk niet werden uitgevoerd. Veel activiteiten werden uitgevoerd door de praktijkondersteuners die een zeer actieve bijdrage leverden aan de campagne. Door het inzetten van de ambassadeur is het percentage huisartsen dat op de hoogte is van de campagne fors gestegen (van 50% naar 85%). Huisartsen geven zelf aan het ambassadeursschap van prof. dr. Rutten als een stimulans te ervaren om aan de campagne mee te doen.

De proefprojecten

Reeds voor de start van de campagne is de samenwerking aangegaan met tien proefprojecten. In twee regio's (Haarlem en Amsterdam Zuid-Oost) wordt met diabeteszorggroepen en huisartsenpraktijken samengewerkt aan de ontwikkeling van een protocol voor de begeleiding van hoogrisicogroepen naar een gezonde leefstijl. In de acht andere projecten werd aan zeer diverse onderwerpen binnen de campagne gewerkt. De proefprojecten waren vooral bedoeld om in samenwerking met het veld materialen en activiteiten te ontwikkelen die vervolgens gebruikt konden worden door andere professionals en organisaties in Nederland. Zij dienden derhalve in belangrijke mate als *inspiratie* voor anderen.

De proefprojecten namen dan ook een prominente plaats in binnen de campagne. Zo presenteerden zij zich tijdens de kick-off op 6 april 2006, maar ook op de website waren de ontwikkelingen in de proefprojecten goed te volgen. Eind december 2006 zijn de projecten afgesloten. Het resultaat van alle projecten is beschreven in een aparte rapportage. Een samenvattend overzicht met een beschrijving van de projecten en de ontwikkelde materialen is te vinden in bijlage 3.

Actiemaanden

In het najaar 2006 is vanuit de campagne gestart met de zogenaamde actiemaanden. De bedoeling daarvan was om elke maand een andere belangrijke beroepsgroep voor de campagne 'in het zonnetje' te zetten.

Het doel van deze actiemaanden was om zowel richting de eigen beroepsgroep, andere beroepsgroepen als ook de einddoelgroepen (het publiek) te verduidelijken wat de professionals kunnen doen aan de preventie van diabetes. Zo zijn in de periode van september t/m december 2006 achtereenvolgens 'de maand van de diëtist', 'de maand van de huisarts en praktijkondersteuner', 'de maand van de fysiotherapeut', 'de maand van de apotheker' en 'de maand van de GGD en Thuiszorg' georganiseerd. Elke actiemaand omvatte daarmee een periode van ongeveer 3 tot 4 weken.

Tijdens de actiemaanden werden ook publieksacties georganiseerd. Zo is tijdens 'de maand van de apotheker' in samenwerking met de KNMP de actie 'bloedsuikertest' georganiseerd.

Tijdens de actiemaanden realiseerde de campagne promotieactiviteiten door:

- te attenderen op de actiemaanden via de website 'Kijk op Diabetes' en de websites van de partnerorganisaties NISB, NIGZ en het Voedingscentrum
- te attenderen via websites van de verschillende beroepsgroepen
- aandacht te vragen voor de beroepsgroepen via de tijdschriften van beroepsverenigingen
- tijdens congressen en symposia voor beroepsgroepen aandacht te besteden aan de 'Kijk op Diabetes' campagne en de taken van de beroepsgroepen daarin
- een persbericht

Een samenvattend overzicht van de activiteiten tijdens de actiemaanden is opgenomen in bijlage 4.

Projectenpoort

De campagne 'Kijk op Diabetes' bestaat uit een mix van landelijke en lokale activiteiten. De campagne is een succes als lokale partijen actief aan de campagne meewerken.

Om lokale partners daarbij zoveel mogelijk op weg te helpen worden lopende activiteiten, initiatieven en materialen zoveel mogelijk geïnventariseerd in de projectenpoort op de campagne website. Door een overzicht te bieden van wat er in Nederland rondom de campagne op lokaal niveau al gebeurt,

hoeven lokale partners zo min mogelijk zelf het wiel opnieuw uit te vinden. Bovendien kunnen zij inspiratie opdoen voor de wijze waarop zij activiteiten in de eigen regio kunnen opzetten en uitvoeren. Zo kan men gebruik maken van ervaringen van anderen. In een eerste fase hebben zich circa 80 projecten aangemeld. Door een actieve inventarisatie vanuit de campagne eind december 2006, is dit aantal inmiddels opgelopen tot ongeveer 200.

6 Opstap naar structurele inbedding

Als onderdeel van het einddoel van de campagne is opgenomen dat de campagne gevoerd wordt 'met de bedoeling om activiteiten na de campagne op structurele wijze voort te zetten'.

Daar is op verschillende manieren tijdens de campagne aan gewerkt.

Aansluiting bij bestaande werkwijzen

In de campagne is bij de ontwikkeling van materialen zoveel mogelijk gestreefd aan te sluiten bij de bestaande werkwijzen van professionals. Zo worden in de factsheets voor elke beroepsgroep concrete tips gegeven voor de wijze waarop de preventie van diabetes geïntegreerd kan worden in de huidige werkzaamheden.

Omdat huisartsen een cruciale rol spelen bij de preventie van diabetes, is in samenwerking met het NHG een patiëntenbrief 'Diabetes Mellitus type 2 Verhoogd risico op diabetes' ontwikkeld. Deze patiëntenbrief past bij uitstek bij de huidige werkwijze van huisartsen. De patiëntenbrief kan door hen meegegeven worden aan die groepen patiënten die weliswaar nog geen diabetes hebben, maar wel een verhoogd risico daarop lopen. In de patiëntenbrief wordt toegelicht wat het risico op diabetes inhoudt en hoe dat risico zo veel mogelijk verkleind kan worden. Daarnaast is in samenwerking met het NHG een samenvatting van de folder 'Risico op diabetes?' opgenomen in het folderrek van het NHG, dat vrijwel bij elke huisarts in de praktijk is geplaatst. Continue plaatsing van de folder met informatie over diabetes en het risico daarop, is daarmee gegarandeerd.

Protocol hoogrisicogroepen

Wanneer bij iemand diabetes wordt vastgesteld is follow-up in de zorg ge-

regeld. Wanneer er echter sprake is van een gestoord nuchtere glucose is de begeleiding vaak niet goed geregeld. Diverse studies hebben aangetoond dat bij deze groep vooral gecombineerde voedings- en beweegprogramma's effectief zijn in het veranderen van de leefstijl. Vandaar dat in samenwerking met twee diabeteszorggroepen een protocol voor mensen met een gestoord nuchtere glucose is opgesteld, om door middel van leefstijlinterventies gezond gedrag te bevorderen en daarmee diabetes type 2 mogelijk te voorkomen. Het protocol voorziet in deskundigheidsbevordering en taakomschrijvingen van de verschillende zorgaanbieders (m.n. huisarts en praktijkondersteuner), biedt handvatten voor begeleiding van deze groep mensen en sluit aan op reeds bestaande werkwijzen en NHG-standaarden. Via een sociale kaart wordt aansluiting gezocht bij bestaande structuren en voorzieningen 'in de buurt', waardoor de kans op blijvende leefstijlverandering vergroot wordt. In het protocol is voor de huisarts met name een diagnosticerende taak, en voor de praktijkondersteuner een begeleidende taak weggelegd. Om de haalbaarheid van het protocol te testen is in september 2006 gestart met een pilot in twee regio's. De eerste resultaten daarvan zijn positief. Op basis van de resultaten van de pilot zal het protocol verder worden bijgesteld. Vanaf het najaar van 2007 zal verder gewerkt worden aan landelijke implementatie van het protocol.



Deskundigheidsbevordering

Om professionals in het veld goed op de hoogte te stellen van de mogelijkheden van het integreren van diabetespreventie-activiteiten in het eigen werk en hen te motiveren daar actief mee om te gaan, is vanaf maart 2007 gestart met de organisatie van workshops voor professionals die werkzaam zijn in de eerstelijnszorg zoals praktijkondersteuners, diëtisten en diabetesverpleegkundigen.

In deze workshops staat het ontwikkelde protocol voor hoogrisicogroepen cen-

traal. Deelnemers maken kennis met dit model en doen tevens vaardigheden op om cliënten te begeleiden naar een gezondere leefstijl. Ook het gebruik van de Leefgezondcoach komt daarbij aan de orde. Voor de periode maart t/m mei zijn vijf workshops gepland. Wegens grote belangstelling waren deze snel volgeboekt. Voor het najaar 2007 worden nieuwe workshops ingepland en zal tevens bekeken worden of het huidige aanbod verder uitgebreid kan worden.

Intentieverklaring

Vertegenwoordigers van vijftien organisaties ondertekenden vrijdag 16 september 2005 de intentieverklaring getiteld "ontwikkeling landelijk preventieaanbod voor hoogrisicogroepen m.b.t. diabetes type 2". Met het ondertekenen van de intentieverklaring spraken de organisaties het voornemen uit om uiterlijk 1 januari 2007 te komen tot een landelijk preventieaanbod voor mensen die een hoog risico lopen om op korte termijn diabetes te ontwikkelen. Het te ontwikkelen preventieaanbod moet een structureel vervolg zijn op de activiteiten die in het kader van de campagne 'Kijk op Diabetes' zijn gevoerd. De ondertekening vond plaats tijdens een feestelijke bijeenkomst bij de

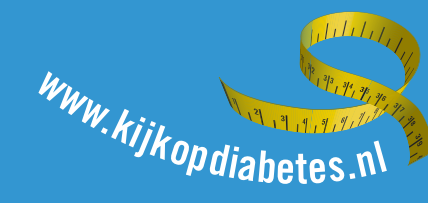


Nederlandse Diabetes Federatie, onder leiding van directeur generaal Volksgezondheid ir. Hans de Goeij.

De volgende organisaties tekenden de intentieverklaring: GGD Nederland, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (nu: nationaal gezondheidsinstituut NIGZ), Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Organisatie van Zorgondernemers (nu: ActiZ), Voedingscentrum, Nederlandse Diabetes Federatie en haar leden: Diabetes Education Study Group Netherlands, Diabetes Fonds, Diabetes Huisartsen Advies Groep (mede namens LHV en NHG), Diabetes and Nutrition Organisation, Diabetesvereniging Nederland en de Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen.

De plannen vanuit het ministerie van VWS, omtrent de start van een Nationaal Diabetes Preventie Programma, sluiten mooi bij dit initiatief aan. In 2007 wordt over de financiering daarvan meer bekend.

Het resultaat van de campagne onderzocht



1 Hoe?

Tijdens de campagne is op verschillende manieren het verloop en het resultaat van de campagne onderzocht. Naast het registreren van gegevens over website bezoek, bestellingen en activiteiten, zijn verschillende onderzoeken uitgezet onder einddoelgroepen en professionals. Het is onmogelijk om in het kader van deze eindrapportage een uitputtende beschrijving te geven van alle onderzoeken en alle resultaten. We volstaan met een samenvattend overzicht. Voor een volledig overzicht van alle onderzoeken en bijbehorende resultaten wordt verwezen naar de afzonderlijke publicaties (zie bijlage 8). Hierna wordt eerst kort ingegaan op de onderzoeken die hebben plaatsgevonden, gevolgd door een integrale beschrijving van de resultaten.

1.1 Bij einddoelgroepen

Gebruikers Diabetes Risicotest

Aan mensen die de digitale Diabetes Risicotest hebben gedaan, is gevraagd of zij wilden meewerken aan een onderzoek om de Diabetes Risicotest verder te verbeteren. Daarop hebben circa 5.500 mensen positief gereageerd en hun emailadres achtergelaten. Zij zijn vervolgens per email benaderd met de vraag een korte elektronische vragenlijst in te vullen.

In totaal zijn volledige gegevens verzameld van 2.081 respondenten. Daarvan behoren 870 respondenten daadwerkelijk tot de doelgroep van de campagne (45 jaar of ouder en een BMI van 25 of hoger). Alleen de gegevens van deze groep zijn meegenomen in de analyses.

Bezoekers van de website

Door middel van een oproep op de website en een directe link naar een korte elektronische vragenlijst is aan bezoekers van de website gevraagd om hun mening te geven over de website door een elektronische vragenlijst in te vullen. De vragenlijst is door 283 mensen ingevuld.

Bezoekers 'bloedsuikeractie'

In samenwerking met de KNMP is van 14 november tot 6 december 2006

de actie 'bloedsuikertest' georganiseerd. Hieraan hebben 950 apotheken deelgenomen. In negen van deze apotheken zijn de mensen die hun bloed hebben laten controleren, benaderd om samen met een enquêteur een korte schriftelijke vragenlijst in te vullen.

In totaal zijn gegevens verzameld van 429 respondenten. Van de totale groep respondenten was 78% 45 jaar of ouder (n=331). Alleen de gegevens van deze groep respondenten zijn meegenomen in de resultaten.

Effectonderzoek door de Universiteit Maastricht

Door de Universiteit Maastricht is een effectonderzoek uitgevoerd onder zowel autochtone als allochtone doelgroepen (Turken, Marokkanen en Hindoestanen). In het voorjaar van 2005 heeft een voormeting plaatsgevonden, in mei 2006 een tussenmeting (alleen bij de autochtone doelgroep) en in december 2006 een nameting. Dataverzameling onder de autochtone doelgroep (totaal 645 mensen van 45 jaar en ouder met overgewicht) heeft steeds plaatsgevonden via telefonische interviews bij zowel een 'panelgroep' als een verse steekproef. Bij de allochtone doelgroepen zijn op twee momenten face-to-face interviews gehouden met 88 Turken, 90 Marokkanen en 88 Hindoestanen (middels twee onafhankelijke steekproeven). Doel van het onderzoek was het vaststellen van bereik, waardering en effecten van de campagne-activiteiten. Daarnaast had dit onderzoek tot doel vast te stellen of de vooraf opgestelde smartdoelen, voor de onderscheiden doelgroepen van de campagne, bereikt zijn en aanbevelingen te formuleren voor het vervolg 'Kijk op Diabetes' 2.

1.2 Bij professionals

Bestellers campagnematerialen

Tijdens de campagne hebben ruim 1.700 professionals van de mogelijkheid gebruik gemaakt één of meerdere soorten campagnematerialen (de folder met de Nederlandse Diabetes Risicotest, de folder met de Turkse Diabetes Risicotest, flyers/meetlinten met daarop de Diabetes Risicotest, de Nederlandse en/of Turkse campagneposter, achtergrondinformatie voor professionals en de campagne caravan) te bestellen. Hun is per e-mail gevraagd een elektronische vragenlijst in te vullen, waarin onder meer gevraagd wordt

naar het gebruik van de bestelde materialen, de mening over de materialen en suggesties ter verbetering. Tevens is nagegaan voor welke activiteiten men de materialen heeft gebruikt. Van de benaderde groep hebben 582 personen aan het onderzoek meegewerkt. Deze groep bestaat uit een mix van alle typen professionals; praktijkondersteuners, apothekers, huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten en GGD-en.

Bezoekers website

Door middel van een oproep op de website en een directe link naar een korte elektronische vragenlijst is aan bezoekers van de website gevraagd naar de waardering voor de website en reden van bezoek. In totaal hebben 88 professionals deze vragenlijst ingevuld.

Procesevaluatie door ResCon

Aan het eind van de campagne periode 'Kijk op Diabetes' heeft ResCon in opdracht van de Nederlandse Diabetes Federatie een procesevaluatie uitgevoerd onder intermediairs. Dit onderzoek was een vervolg op het onderzoek dat heeft plaatsgevonden tijdens de voorbereidingsfase van de campagne. Data verzameling heeft plaatsgevonden middels korte schriftelijke vragenlijsten die zijn uitgezet bij diëtisten, huisartsen, praktijkondersteuners, GGD-en en thuiszorgorganisaties.

In het onderzoek lag de nadruk op het vaststellen van de bekendheid van, en de waardering voor de uitgevoerde campagne-activiteiten. Daarnaast is op nieuw de ondersteuningsbehoeften geïnventariseerd, de taakopvattingen en ervaren belemmeringen bij het uitvoeren van diabetespreventie-activiteiten. Ook heeft in het kader van dit onderzoek, gedurende de campagne, registratieonderzoek plaatsgevonden. Daarvoor zijn enkele tientallen intermediairs gevraagd te registreren welke activiteiten zij in het kader van de campagne hebben uitgevoerd.

2 Resultaten

De resultaten van alle onderzoeken worden hierna integraal besproken.

2.1 Einddoelgroepen

2.1.1 Bereik

Cijfers omtrent het behaalde bereik van de campagne zijn afkomstig van het onderzoek zoals dat is uitgevoerd door de Universiteit Maastricht. Uit dit onderzoek wordt duidelijk dat de campagne 'Kijk op Diabetes' bij een meerderheid van de hoogrisicogroepen bekend is. Bij de autochtone doelgroep is het totale bereik van de campagne 70% en bij de allochtonen gemiddeld 63%. Bij de autochtone groep is het totale bereik onder mensen met een lage SES groter dan onder mensen met een hoge SES. Bij de allochtone doelgroepen is het totale bereik bij Turken en Hindoestanen groter dan bij Marokkanen. Als gekeken wordt naar het bereik van de afzonderlijke campagne-onderdelen, dan valt op dat de TV-spot, de poster, de advertenties in dag- en huis-aan-huisbladen, de media aandacht middels artikelen in dag- en weekbladen en de bloedsuikertesten die in samenwerking met de KNMP zijn georganiseerd, hebben bijgedragen aan het hoge bereik van de campagne. Ook de laagdrempelige verspreiding van de folder en Diabetes Risicotest via alle apotheken heeft bijgedragen aan het hoge bereik van de campagne. Voor allochtone doelgroepen en lage SES-groepen geldt dat, naast voornoemde campagne-uitingen, ook de campagneposter relatief vaak genoemd wordt.

2.1.2 Komt men in actie?

Belangrijke vraag is of de gevoerde campagne-activiteiten mensen in beweging krijgen en bijvoorbeeld stimuleren tot informatie zoekgedrag. Voor 'Kijk op Diabetes' is daarbij specifiek gekeken naar:

- i het aantal mensen dat de Diabetes Risicotest doet
- ii het website bezoek
- iii het aantal mensen dat deelgenomen heeft aan de 'bloedsuikertest' actie
- iv het aantal mensen dat naar de huisarts gaat voor aanvullende diagnostiek
- v het aantal opgespoorde mensen met diabetes of een gestoord nuchtere glucose

Ad i Het aantal mensen dat de Diabetes Risicotest doet

Voor 'Kijk op Diabetes' was één van de belangrijkste doelen 'mensen stimuleren de Diabetes Risicotest te doen'. Uit tussentijds onderzoek bleek dat de risicotest een effectief middel is om mensen aan te zetten tot actie. Daarom is er veel aandacht uitgegaan naar een goede verspreiding van deze test.

Tijdens de campagneperiode is de digitale Diabetes Risicotest door 200.550 mensen ingevuld. Uit analyses op de achterliggende gegevens blijkt dat van deze groep 36% tot de doelgroep van de campagne behoort (ouder dan 45 jaar met overgewicht). Van hen is uiteindelijk 62% geadviseerd naar de huisarts te gaan omdat er sprake is van een duidelijk verhoogd risico op diabetes (zie bijlage 7 voor een uitgebreid gebruikersprofiel). Berekend kan worden, uitgaande van een omvang van de totale doelgroep van 3,2 miljoen personen, dat 2,2% van de doelgroep de digitale risicotest heeft ingevuld.

Daarnaast zijn in totaal 860.000 schriftelijke exemplaren (830.000 Nederlandstalige folders en flyers en 30.000 Turkse folders) van de test verspreid via vooral apothekers, maar ook huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten, GGD-en, allochtone zorgconsulenten/VETC-ers en andere professionals. Uit de cijfers van het evaluatieonderzoek onder de einddoelgroepen blijkt dat van de autochtone groep 6,4% de risicotest heeft gedaan. Van de mensen met een hoge SES heeft 6% de risicotest gedaan. Bij mensen met een lage SES is dat 7%. Onder de allochtone groepen ligt dit percentage aanzienlijk hoger (Turken 22%; Hindoestanen 19%; Marokkanen 11%). Deze cijfers, vooral die van de allochtone doelgroepen, zijn hoog te noemen. De Diabetes Risicotest is voor de allochtone doelgroepen een goed middel om hen te attenderen op hun risico op diabetes.

Uit onderzoek van Wammes rond een andere leefstijlcampagne, de Maak je Niet Dik Campagne, blijkt dat het informatiezoekgedrag daar rond de 3% ligt (29). Vergelijkbare cijfers van andere campagnes zijn niet beschikbaar.

Ad ii Het website bezoek

Uit de cijfers over het website bezoek blijkt dat de website tijdens de campagneperiode (april t/m december 2006) circa 350.000 keer door circa 260.000 unieke bezoekers is bezocht. Als dit vergeleken wordt met websites van andere landelijke campagnes, dan valt op dat deze bezoekcijfers hoog zijn. De website is dus een goed middel om mensen te informeren over onderwerpen die in de campagne een belangrijke rol spelen.

Ad iii Het aantal mensen dat deelgenomen heeft aan de 'bloedsuikertest' actie

Van 14 november tot 6 december 2006 is in samenwerking met de KNMP de actie 'bloedsuikertest' georganiseerd. Bij deze actie konden mensen met een verhoogd risico op diabetes gratis hun bloedsuiker laten prikken in de plaatselijke apotheek. Van te voren was gesteld dat alleen mensen met een duidelijk verhoogd risico op diabetes (volgens de Diabetes Risicotest) bloed konden laten prikken. In de praktijk bleek dat de meeste personen werden geprikt zonder dat zij vooraf de Diabetes Risicotest hadden gedaan.

In totaal hebben 115.000 mensen de actie bezocht. Uit onderzoek blijkt dat circa 75% daarvan tot de doelgroep van de campagne behoorde. De helft van de autochtone respondenten (49,5%) was op de hoogte van de bloedsuikertest actie, 3% heeft deze actie ook daadwerkelijk bezocht. Bij de allochtone groepen was 19% van de Turken, 20% van de Marokkanen en 44% van de Hindoestanen op de hoogte van de actie. Uiteindelijk heeft 5% van de Turken, 12% van de Marokkanen en 19% van de Hindoestanen de actie daadwerkelijk bezocht. Uit bovenstaande cijfers kan worden afgeleid dat de actie bloedsuikertest zowel voor de autochtone doelgroep, maar vooral voor de allochtone doelgroep een goed middel is om hen te attenderen op hun risico op diabetes.

Ad iv Het aantal mensen dat naar de huisarts gaat voor aanvullende diagnostiek

Als uit de Diabetes Risicotest blijkt dat er sprake is van een verhoogd risico op diabetes, krijgt men het advies naar de huisarts te gaan voor aanvullende diagnostiek. Uit de gegevens van het evaluatieonderzoek onder consumenten blijkt dat van de autochtone groep 2,5% naar de huisarts is gegaan. Van de mensen met een lage SES heeft 3% de huisarts bezocht. Bij mensen met een hoge SES is dit 2%. Voor de allochtone groep ligt dit percentage aanzienlijk hoger; van de Turken is 14%, van de Marokkanen 10% en van de Hindoestanen is 18% naar de huisarts gegaan. Van de allochtone groep bleek een hoog percentage ook daadwerkelijk diabetes te hebben (7% van de totale groep respondenten, gebaseerd op zelfrapportage).

Ad v Het aantal opgespoorde mensen met diabetes of een gestoord nuchtere glucose

Als gekeken wordt naar de cijfers van het onderzoek onder de einddoel-

groepen, welke het meest representatief zijn, dan blijkt dat van deze groep gemiddeld 2,5% naar de huisarts gaat voor een diagnose. Op basis van cijfers omtrent omvang van de doelgroep (circa 3,2 miljoen mensen ouder dan 45 jaar met overgewicht) en gegevens van de Diabetes Risicotest (20% van de mensen met een duidelijk verhoogd risico op diabetes zal (onontdekte) diabetes hebben of ontwikkelen), kan berekend worden dat door de campagne ongeveer 16.000 mensen van autochtone afkomst, met diabetes of een voorstadium daarvan, zijn opgespoord.

Van de allochtone groep (waarvan de omvang veel kleiner is) is gemiddeld 14% naar de huisarts gegaan. Daarvan bleek de helft diabetes te hebben. Op basis van deze percentages wordt geschat dat bij deze groep circa 7.000 mensen met diabetes zijn opgespoord en daarnaast nog circa 4.000 mensen met een voorstadium daarvan.

Op basis van het onderzoek wordt dan ook geconcludeerd dat tijdens de campagneperiode (9 maanden) in totaal circa 27.000 mensen (16.000 + 11.000) met diabetes of een voorstadium ervan zijn opgespoord.

2.1.3 Effecten

Kennis over diabetes

De kennis over diabetes is bij alle einddoelgroepen van de campagne toegenomen. Dit geldt vooral voor de kennis over de symptomen en risicofactoren van diabetes. Op de nameting kunnen de respondenten gemiddeld meer juiste symptomen en risicofactoren van diabetes noemen. Voor wat betreft de risicofactoren geldt dat bij de autochtone doelgroep vooral de risicofactoren 'overgewicht' en 'ongezonde voeding' bekend zijn. Bij de allochtone doelgroepen zijn dit vooral de risicofactoren 'overgewicht' en 'diabetes komt in de familie voor'.

Gepercipieerde kennis

Bij de autochtone doelgroep heeft de campagne een positief effect gehad op de gepercipieerde kennis over diabetes. Respondenten die door de campagne bereikt zijn, zeggen significant vaker voldoende te weten over diabetes. Dit geldt met name voor mensen met een relatief hoge SES. Ook bij de allochtone doelgroepen is een verschuiving in gepercipieerde kennis opgetreden; dit geldt vooral voor de Marokkaanse doelgroep. Bij de Turken en Hindoestanen kon dit resultaat niet worden vastgesteld.

Risicoperceptie, ernst en vermijdbaarheid

In de campagne is nadruk gelegd op het verhogen van de risicoperceptie en de vermijdbaarheid van diabetes. Risicoperceptie bestaat uit een combinatie van de veronderstelde ernst van en de vatbaarheid voor diabetes.

Voor wat betreft risicoperceptie kan bij de autochtone doelgroep geen duidelijk campagne-effect worden vastgesteld. Wel kon een onafhankelijk effect op risicoperceptie worden vastgesteld, dat wil zeggen dat de risicoperceptie bij de gehele doelgroep is toegenomen, ongeacht of men aangeeft de campagne wel of niet te hebben gezien. Een zelfde resultaat is gevonden bij de Turkse onderzoeksgroep: Turkse respondenten beschouwen diabetes vaker als ernstige of zeer ernstige ziekte (ernst) en zij schatten hun eigen risico op diabetes hoger in (gepercipieerde vatbaarheid). Bij Marokkaanse respondenten is de veronderstelde ernst van de ziekte niet toegenomen, maar wel is een significante verschuiving te zien in de veronderstelde vatbaarheid, oftewel de inschatting van het eigen risico op diabetes.

In het onderzoek is ook gekeken naar de gepercipieerde vermijdbaarheid van diabetes. Bij de autochtone groep respondenten heeft de campagne een positief effect gehad: respondenten die door de campagne bereikt zijn schatten de vermijdbaarheid van diabetes hoger in. Bij de allochtone doelgroepen kon dit resultaat niet worden vastgesteld. De gepercipieerde vermijdbaarheid blijft bij deze groepen erg laag.

2.1.4 Waardering

Over het algemeen worden alle campagne-onderdelen door de einddoelgroepen goed beoordeeld. Op sommige campagne-onderdelen wordt hierna specifiekere ingegaan.

De Diabetes Risicotest

Omdat de Diabetes Risicotest een belangrijk campagnemiddel is, is de waardering en het gebruik daarvan gedurende de campagne twee keer onderzocht. Daarvoor is onderzoek uitgevoerd onder respondenten (behorende tot de doelgroep van de campagne; 45 jaar of ouder en een BMI gelijk of hoger dan 25) die de Diabetes Risicotest digitaal hebben ingevuld. Tevens zijn vragen over waardering voor de Diabetes Risicotest ook meegenomen in het grote effectonderzoek onder de einddoelgroepen van de Universiteit Maastricht.

Uit alle onderzoeken komt niet alleen naar voren dat de test makkelijk in te vullen is, maar ook dat de adviezen goed gewaardeerd worden, niet angst-aanjagend worden gevonden en gericht aanzetten tot actie. Daarnaast blijkt de test ook een reden te zijn om met anderen over het onderwerp te gaan praten; 40% praat met anderen over de risicotest of het verkregen advies en 45% wijst andere mensen op de risicotest.

Uit het onderzoek blijkt verder dat meer dan de helft (55%) van de respondenten met een duidelijk verhoogd risico op diabetes ook daadwerkelijk naar de huisarts is gegaan. Aan de respondenten met een duidelijk verhoogd risico die niet naar de huisarts zijn gegaan, is gevraagd naar de redenen daarvoor. Deze redenen hebben vooral te maken met het feit dat men al onder controle is of nog van plan is naar de huisarts te gaan.

Verder blijkt het advies van de Diabetes Risicotest mensen in sterke mate te stimuleren tot een gezonde leefstijl. Ruim 80% van de respondenten geeft aan dat het advies hen motiveerde om actie in die richting te ondernemen. De meesten daarvan geven aan gezonder te eten en meer te bewegen. Dit geldt vooral voor diegenen die als testuitslag een licht verhoogd of duidelijk verhoogd risico op diabetes bleken te hebben. Alhoewel het hier gaat om zelfrapportage, lijkt hier wel sprake te zijn van een belangrijk neveneffect van het inzetten van de Diabetes Risicotest in de campagne. Mensen die de Diabetes Risicotest doen worden in grote mate gemotiveerd tot een gezonde leefstijl.

Uit deze cijfers kan afgeleid worden dat de Diabetes Risicotest een effectief campagnemiddel is om mensen te attenderen op hun risico op diabetes en hen te stimuleren tot een gezondere leefstijl dan wel naar de huisarts te gaan voor een aanvullende diagnose.

[De website www.kijkopdiabetes.nl](http://www.kijkopdiabetes.nl)

De consument is erg positief over de website. Ruim 80% vindt de website duidelijk, geloofwaardig, volledig en bruikbaar en 70% vindt de website aantrekkelijk.

De meeste respondenten (81%) hebben de 'Kijk op Diabetes' website bezocht vanwege de Diabetes Risicotest. Ongeveer een kwart was op zoek naar algemene informatie over diabetes en 15% heeft de Leefgezondcoach bezocht.

[Actie 'Bloedsuikertest'](#)

Bijna alle bezoekers (98%) vonden de bloedsuikertest bij de apotheek een goed initiatief. Bijna niemand (2%) was achteraf liever naar de huisarts gegaan. Veel respondenten (48%) vinden de apotheek een betere plaats voor de bloedsuikertest dan de huisarts. Toch geeft 65% van de respondenten aan dat de huisarts ook zo'n actie zou moeten organiseren. Ruim 80% van de respondenten geeft aan alleen naar een huisarts te gaan als ze echt ziek zijn, hoewel men aangeeft bij een vermoeden op een hoog risico op diabetes wel naar de huisarts te zullen gaan (84%).

2.2 Intermediaire doelgroepen

2.2.1 Bekendheid en waardering

De bekendheid van de campagne onder professionals is groot. Bijna alle ondervraagde diëtisten, praktijkondersteuners, thuisorganisaties en GGD-en kennen de campagne; van de huisartsen kent 85% de campagne. De gebruikte kanalen om de verschillende intermediairs te informeren over de campagne worden ook goed gewaardeerd. Door continue monitoring tijdens de campagne bleek in een vroeg stadium dat huisartsen nog onvoldoende op de hoogte waren van de campagne en is daar extra energie op ingezet. Uit de resultaten blijkt dat dit heeft gewerkt.

Ook de bekendheid met de campagnematerialen is hoog. Dat geldt met name voor het foldermateriaal, in iets mindere mate voor de factsheets en de website.

De campagnematerialen en ondernomen activiteiten worden door de professionals positief gewaardeerd. Door huisartsen en praktijkondersteuners wordt hierbij specifiek de met de NHG samen ontwikkelde patiëntenbrief voor hoogrisicogroepen genoemd.

Daarnaast vindt de meerderheid de idee achter de actiemaand ('de maand van'), 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 diabetologie huisartsgeneeskunde als ambassadeur van de campagne. Dit wordt door de helft van de huisartsen en praktijkondersteuners als stimulerend ervaren om aan de campagne mee te werken. Maar nog niet iedereen is hier voldoende van op de hoogte.

2.2.2 Draagvlak

Voor de start van de campagne was het draagvlak onder alle professionals al erg groot. Uit het onderzoek blijkt dat het *draagvlak* voor de campagne

onder alle intermediairs tijdens de campagne erg groot is gebleven. Bij GGD-en en thuiszorgorganisaties is daar helemaal geen verandering in gekomen. Bij diëtisten en huisartsen is het draagvlak op onderdelen iets kleiner geworden, dit geldt voor het gepercipieerde nut van het vergroten van kennis en bewustwording als campagnedoel en 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.

Na afloop van de campagne zien professionals een significant grotere rol voor zichzelf weggelegd op het preventievlak dan voor de campagne. Huisartsen zijn 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 groter is dan voor de campagne. Voor het tijdens de campagne ontwikkelde protocol voor de begeleiding van hoogrisicogroepen bestaat onder huisartsen een groot draagvlak.

Diëtisten zien wat meer problemen in de inpassing van activiteiten op dit vlak in hun dagelijks werk.

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 zichzelf 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 zichzelf zien in de uitvoering van campagne-activiteiten. Gedurende de looptijd van de campagne is dit draagvlak ongeveer gelijk gebleven.

2.2.3 Komt de professional in actie?

Bij de start van de campagne is als één van de belangrijkste doelstellingen geformuleerd 'het in beweging krijgen van lokale professionals'. Dit werd nodig geacht om de campagne echt tot een succes te maken.

De deelname aan de campagne loopt per beroepsgroep wat uiteen, maar uit de cijfers blijkt wel dat de meeste professionals op de één of andere wijze aan de campagne hebben deelgenomen.



Verspreiden van campagnemateriaal

De meerderheid van de professionals (praktijkondersteuners 75%, diëtisten 45%, huisartsen 45%) heeft in de wachtruimtes displays met folders geplaatst en posters opgehangen. Ongeveer een kwart geeft de folders ook actief mee aan hoogrisicogroepen. Voor GGD-en en thuiszorgorganisaties geldt dat de meerderheid folders en posters heeft verspreid, of in de eigen organisatie of bij lokale partners in de wijk.

Andere activiteiten

Ongeveer de helft van de professionals die materiaal bestellen, gebruikt deze voor een andere activiteit, zoals bloedsuikertesten, voorlichtingsbijeenkomsten over een gezonde leefstijl, beweegevenementen, aanwezig zijn op een gezondheidsplein of informatiemarkt, etc. De helft van deze activiteiten was specifiek gericht op mensen met overgewicht en/of ouderen. Iets minder dan



de helft was specifiek gericht op een van de allochtone doelgroepen. Uit de procesevaluatie onder intermediairs blijkt bovendien dat veel van deze 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 campagneondersteunende activiteiten samenwerking gezocht met andere lokale partners. Verder blijkt dat veel praktijkondersteuners in het kader van de 'bloedsuikertest' actie hebben samengewerkt met de apotheek.

Follow-up bij huisartsen en praktijkondersteuners

Als uit de Diabetes Risicotest blijkt dat men een duidelijk verhoogd risico op diabetes heeft, krijgt men het advies naar de huisarts te gaan. Een derde 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 geeft 41% aan, naar aanleiding van de campagne, mensen voor een bloedglucosetest op het spreekuur te hebben 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 vier à vijf personen per praktijk gaat. Daarvan is bij één à twee personen de diagnose 'diabetes' gesteld en bij gemiddeld twee personen de diagnose 'gestoord nuchtere glucose' ('Impaired Fasting Glucose'; IFG).

In de campagne 'Kijk op Diabetes' zijn ook doelen opgenomen voor de follow-up die door huisartsen en praktijkondersteuners gegeven wordt aan mensen bij wie IFG geconstateerd wordt. Het geven van een leefstijladvies aan deze groep is belangrijk, omdat een gezonde leefstijl bij hen kan leiden tot een

aanzienlijk gezondheidswinst. Doel van de campagne was om huisartsen en praktijkondersteuners te stimuleren tot het geven van een leefstijladvies aan deze groep en zonodig andere lokale zorgprofessionals, zoals de diëtist of de fysiotherapeut, daarbij in te schakelen.

Uit het onderzoek onder *huisartsen* blijkt dat de meerderheid (86%) van de huisartsen mensen met IFG een leefstijladvies geeft. Daarbij schakelt 36% een andere lokale partner in (diëtist, fysiotherapeut) en geeft 22% de nieuwe patiëntenbrief 'Hoog risico op diabetes' mee. Daarnaast maakt bijna de helft een afspraak voor een controlebezoek na drie maanden.

Uit het onderzoek blijkt verder dat alle *praktijkondersteuners* deze groep een leefstijladvies geven. Daarbij geeft ongeveer een kwart de patiëntenbrief 'Hoog risico op diabetes' mee en eveneens een kwart verwijst door naar lokale zorgprofessionals.

Deze gegevens laten zien dat zowel huisartsen als praktijkondersteuners een zeer adequate follow-up geven aan mensen met IFG. Ook blijkt dat in de meeste gevallen de begeleiding van deze groep in de huisartsenpraktijk wordt gehouden.

2.2.4 Belemmeringen

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 belemmerende factoren als 'tijdgebrek', 'gebrek aan support/medewerking van lokale overheid', 'gebrek aan financiële middelen', 'ondersteuning vanuit de beroepsorganisatie' en 'het ontbreken van adequate richtlijnen' na de campagne als minder belemmerend worden ervaren dan voorafgaand aan de campagneperiode.

Door diëtisten wordt 'gebrek aan tijd', 'slechte inpasbaarheid in het dagelijks werk' en 'gebrek aan ondersteuning vanuit de eigen (beroeps)organisatie' juist in toenemende mate als belemmerend ervaren. Wellicht kan daaruit ook de relatief lage deelname aan de campagne verklaard worden.

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.

De belangrijkste belemmeringen voor alle professionals zijn nog steeds: 'geen tijd', 'activiteiten worden niet vergoed' en 'de patiënt is niet gemotiveerd'.

Ook voor GGD-en en thuiszorgorganisaties lijkt de mate waarin 'gebrek aan goed voorlichtingsmateriaal' en daarnaast 'het ontbreken van maatwerk in de voorlichting', alsmede 'het ontbreken van adequate richtlijnen' te zijn afgenomen. Onvoldoende support van de landelijke koepelorganisatie wordt door GGD-en echter in toenemende mate als een belemmering gezien.

2.2.5 Tips voor verbetering

De meeste professionals waren erg positief over de campagne ("prima initiatief, ga zo door") en hadden geen tips ter verbetering. Sommigen gaven aan de campagne te willen herhalen of structureel aan te bieden. Ook werden leuke en nuttige tips en suggesties gegeven om de activiteiten en de ondersteuning vanuit het 'Kijk op Diabetes' team te verbeteren. Enkele voorbeelden van deze tips zijn; meer richten op de moeilijk bereikbare doelgroep, door bijvoorbeeld het maken van voorlichtingsmateriaal voor allochtone doelgroepen zoals beeldmateriaal (video en plaatjes); meer samenwerking zoeken met bijvoorbeeld fitnesscentra, sportaccommodaties en de eerste lijn of ARBO diensten; een format aanleveren voor voorlichtingsbijeenkomsten in de vorm van bijvoorbeeld een PowerPoint presentatie of kant-en-klare brieven; meer aandacht voor publiciteit door activiteiten eerder aan te kondigen en/of kant-en-klare persberichten te verzorgen en door een kleurrijkere, meer opvallende poster te ontwikkelen.

2.3 Realisatie van de smartdoelen

Voor de campagne 'Kijk op Diabetes' zijn in mei 2005 smartdoelen opgesteld, zowel voor de einddoelgroepen als voor de professionals.

2.3.1 Einddoelgroepen

In tabel 1 zijn de smartdoelen voor de verschillende einddoelgroepen weer gegeven en zijn tevens de resultaten van het onderzoek onder einddoelgroepen, zoals dat in december 2006 is uitgevoerd, vermeld.

Tabel 1 Overzicht smartdoelen en resultaten nameting

	Allochtonen			Autochtonen	
	Turken	Marokkanen	Hindoestanen	Lage SES	Hoge SES
Bereik					
Smartdoel	50%	50%	65%	65%	65%
Realisatie	68%	53%	68%	71%	68%
Kennis over risicofactoren					
Overgewicht					
Smartdoel	70%	50%	50%	60%	70%
Realisatie	67%	46%	47%	56%	58%
Bloedverwantschap					
Smartdoel	50%	55%	70%	40%	45%
Realisatie	42%	42%	46%	23%	19%
Ongezone voeding					
Smartdoel	35%	40%	65%	50%	55%
Realisatie	16%	16%	33%	35%	36%
Weinig lichaamsbeweging					
Smartdoel	35%	25%	45%	30%	40%
Realisatie	15%	23%	32%	20%	19%
Kennis over symptomen					
Dorst					
Smartdoel	50%	50%	55%	80%	85%
Realisatie	74%	37%	52%	66%	65%
Moeheid					
Smartdoel	40%	40%	80%	50%	50%
Realisatie	34%	33%	30%	27%	30%
Veel plassen					
Smartdoel	50%	50%	50%	35%	40%
Realisatie	57%	18%	34%	17%	19%
Vermijdbaarheid					
Smartdoel	80%	80%	95%	75%	90%
Realisatie	66%	67%	75%	74%	76%

	Allochtonen			Autochtonen	
	Turken	Marokkanen	Hindoestanen	Lage SES	Hoge SES
Perceptie eigen risico is adequaat					
Smartdoel	10%	10%	15%	15%	20%
Realisatie	25%	23%	35%	22%	27%
Doet de Diabetes Risicotest					
Smartdoel	10%	10%	15%	15%	20%
Realisatie	22%	11%	19%	7%	6%
Gaat naar de huisarts					
Smartdoel	5%	5%	5%	5%	10%
Realisatie	14%	10%	18%	3%	2%

Zoals in tabel 1 te zien is, zijn de doelstellingen voor het *bereik* van de campagne voor alle onderscheiden doelgroepen gehaald. De resultaten voor de allochtone doelgroepen zijn opvallend; voor Turken is het totale bereik van de campagne zelfs ruim hoger dan verwacht. Ook voor autochtonen met een lage SES ligt het bereikpercentage een stuk hoger dan het opgestelde smartdoel.

Uit het onderzoek van de Universiteit Maastricht bleek dat de *kennis* over de symptomen en risicofactoren van diabetes in zijn totaliteit is toegenomen. Toch zijn niet alle smartdoelen op dit punt gehaald. Eigenlijk is alleen het smartdoel voor wat betreft de kennis over 'overgewicht' als risicofactor (bijna) gehaald. De bekendheid met de risicofactoren 'ongezonde voeding' en 'weinig lichaamsbeweging' is kleiner dan beoogd. Deze resultaten zijn conform verwachting als gekeken wordt naar de inhoud van de campagne; deze richtte zich vooral op de risicofactor overgewicht en vrijwel niet op de symptomen van of de risicofactoren voor diabetes.

De *vermijdbaarheid* valt zowel bij autochtonen als allochtonen lager uit dan beoogd. Bij autochtone respondenten met een lage SES is het smartdoel echter wel bijna gehaald.

Tabel 2 Smartdoelen en de stand van zaken bij professionals

	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 <i>huisartsen/huisartsenpraktijken</i> heeft de intentie mensen met IFG door te verwijzen voor een leefstijladvies	86% van de <i>huisartsen</i> heeft leefstijladvies gegeven 36% van de <i>huisartsen</i> heeft daarbij lokale partners ingeschakeld
	50% van de <i>huisartsen/huisartsenpraktijk</i> verwijst mensen met IFG concreet door voor een leefstijladvies	100% van de <i>praktijkondersteuners</i> geeft mensen met IFG leefstijladvies 24% van de <i>praktijkondersteuners</i> schakelt daarbij lokale partners in

Wat betreft *het doen van de Diabetes Risicotest* zijn bij de drie allochtone doelgroepen de doelen gehaald, bij de autochtone doelgroep niet. Hetzelfde geldt voor een bezoek brengen aan de huisarts. De resultaten vallen hier dus lager uit. Daarbij kan achteraf worden overwogen dat de smartdoelen voor deze onderdelen zeer ambitieus waren opgesteld, en wellicht al te ambitieus.

Tot slot zijn de doelen wat betreft het *inschatten van het eigen risico* ook gehaald, zowel door de allochtone als de autochtone doelgroepen.

2.3.2 Professionals

In tabel 2 zijn smartdoelen en de stand van zaken eind 2006 voor de verschillende professionals weergegeven.

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 onderschrijven. 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 valt echter wat tegen; deze is in elk geval lager dan het vooraf opgestelde 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) door te verwijzen voor een leefstijladvies. In de praktijk

blijkt dat 86% van de huisartsen tijdens de campagne mensen met een gestoord nuchtere glucose zelf al een leefstijladvies heeft gegeven. Daarnaast heeft 36% van de huisartsen daarbij lokale partners ingeschakeld. 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 schakelt daarvoor ook lokale partners in. Uit deze gegevens is af te leiden dat dit smartdoel tevens bereikt is.

3 Conclusies

3.1 Campagne geslaagd?

Op basis van de resultaten van alle onderzoeken te samen, en vooral op basis van de conclusies van de onafhankelijke evaluatierapporten, kan geconcludeerd worden dat de campagne geslaagd is. De resultaten zijn zonder meer positief. Dit geldt voor alle einddoelgroepen, maar vooral voor die groepen waarvan vooraf gesteld werd dat die wellicht moeilijk bereikbaar zouden zijn: autochtonen met een lage SES en de allochtone doelgroepen. Deze positieve conclusie mag mede getrokken worden, gelet op de relatief korte periode van acht maanden waarin beschreven effecten bereikt zijn.

De positieve conclusie geldt ook voor alle intermediaire doelgroepen. De campagne is er daadwerkelijk in geslaagd hen in beweging te krijgen en hen te stimuleren de campagne op lokaal niveau te ondersteunen.

Als gekeken wordt naar het geformuleerde einddoel van de campagne 'het vroegtijdig opsporen van mensen met diabetes of een gestoord nuchtere glucose om daarmee de mogelijkheden voor vroegtijdige behandeling (bij de diagnose diabetes) en/of het aanbieden van een adequaat leefstijlprogramma (bij de diagnose 'gestoord nuchtere glucose') te vergroten, met de bedoeling om activiteiten na de campagne op structurele wijze voort te zetten',

dan kan ook geconcludeerd worden dat er nog veel moet gebeuren. De campagne heeft weliswaar een goede impuls gegeven, maar is te kort geweest om daadwerkelijk grote groepen mensen met nog ongediagnosticeerde diabetes of gestoord nuchtere glucose op te sporen, dan wel de activiteiten ook daadwerkelijk structureel in te kunnen bedden.

De resultaten bieden wel goede aanknopingspunten voor een ambitieus vervolg, waarmee de campagne effecten kunnen beklijven en verder uitgebouwd kunnen worden. En waarmee de stappen die gezet zijn richting structurele inbedding, vervolgd kunnen worden.

‘Kijk op Diabetes’ was in veel opzichten een unieke campagne. Niet alleen vanwege het samenwerkingsverband tussen vier belangrijke partners, maar ook door de manier waarop de campagne is opgezet en uitgevoerd en de samenwerking met vele partners in het veld.

De ervaringen uit deze campagne bieden inspiratie voor anderen. Daarom zijn de tien belangrijkste lessen voor de toekomst uit deze campagne in de volgende paragraaf op een rij gezet. De meerwaarde van de samenwerking tussen de vier partners wordt besproken in paragraaf 3.3.

3.2 Tien lessen voor de toekomst

(I) Een planmatige ontwikkeling van een campagne leidt tot resultaat

De campagne is planmatig ontwikkeld en uitgevoerd en voldoet ook aan de aanbevelingen zoals die vermeld staan in het rapport ‘Plan de campagne’ van de Gezondheidsraad (21). De aanbevelingen uit dit rapport zijn hierna op een rijtje gezet, waarbij tevens is vermeld op welke wijze de campagne daar aan voldoet:

- *Analyseer zorgvuldig het gezondheidsprobleem, gerelateerde gedrag, en determinanten*
In de voorbereidingsfase is ter onderbouwing van het plan van aanpak van de campagne literatuuronderzoek uitgevoerd en uitgebreid onderzoek gezet onder einddoelgroepen en intermediairs. Daardoor konden activiteiten goed worden afgestemd op wensen en behoeften van beide doelgroepen.
- *Formuleer heldere en verdedigbare doelen*

In het plan van aanpak zijn alle doelen voor elke specifieke doelgroep uitgesplitst en onderbouwd op basis van de gegevens van het voorbereidende onderzoek.

- *Combineer massamediale voorlichting altijd met andere soorten interventies*
Massamediale inzet is in de campagne gebruikt om mensen te wijzen op hun mogelijk risico op diabetes en hen te stimuleren de Diabetes Risicotest te doen. Door middel van campagne materialen als brochures, stappenplannen en factsheets zijn lokale en regionale professionals ondersteund om op lokaal niveau follow-up aan de campagne te geven. Daarmee is een mix van meer landelijke en regionale en lokale activiteiten en interventies ontstaan. In het verlengde van de campagne is de tevens de Leefgezondcoach ontwikkeld, een advies op maat systeem voor mensen met een verhoogd risico op diabetes die aan een gezondere leefstijl willen gaan werken.
- *Pas beschikbare theoretische en empirische kennis over gedragsbeïnvloeding toe*
De checklist zoals ontwikkeld tijdens het BRAVVO project, is gebaseerd op basis van planningsmodellen, het model van persuasieve communicatie en het theoretische model van Prochaska en DiClemente. Bij de invulling van de campagne is daarnaast gebruik gemaakt van het Health Belief Model.
- *Verander de informatieomgeving van de doelgroep: wordt de campagne positief ontvangen, kan deze concurreren met andere uitingen, etc.*
Uit de evaluatie blijkt dat de campagne in vergelijking met andere nieuwe campagnes een hoog bereik heeft en blijkbaar in staat is geweest goed te concurreren met andere uitingen. Bij de ontwikkeling van spot en materialen is hier ook terdege rekening mee gehouden. Zo is er bij de spot voor gezorgd dat deze juist een rustige en betrouwbare uitstraling heeft, om zo in ‘het lawaai’ van andere berichtgeving goed op te vallen.
- *Test de materialen van te voren experimenteel*
Voorafgaand aan de campagne heeft op meerdere momenten een pretest plaatsgevonden, bij alle onderscheiden doelgroepen van de campagne. Een experimentele pretest was gegeven de samenstelling van de einddoelgroepen en de termijn waarop dit uitgevoerd moest worden, geen haalbare zaak.
- *Maak gebruik van nieuwe communicatie en informatietechnologie*
In de campagne is de website www.kijkopdiabetes.nl een centraal middel voor informatieverstrekking geweest. Daarnaast was het interactieve programma de Leefgezondcoach beschikbaar, www.leefgezondcoach.nl.

(II) *Ook met een campagne kunnen allochtone doelgroepen en mensen met een lage SES goed bereikt worden*

Veel campagnes slagen er niet in de moeilijk bereikbare doelgroepen te bereiken: mensen van allochtone afkomst en mensen met een lage SES.

De resultaten laten zien dat 'Kijk op Diabetes' deze doelgroepen juist extra goed heeft weten te bereiken. Daarvoor kunnen een aantal bevorderende factoren worden aangewezen.

Zo is bij de concept- en materiaal ontwikkeling steeds nadrukkelijk rekening gehouden met de wensen en behoeften van deze specifieke doelgroepen, zowel voor wat betreft taalgebruik, vormgeving als wijze van verspreiding. Daarnaast heeft in de campagne meer dan gemiddeld de nadruk gelegen op lokale activiteiten. In dat kader is ook nauw samengewerkt met het VETC-netwerk. Hierdoor werden campagnematerialen verspreid op meer alledaagse plaatsen waar de doelgroep ook echt komt, zoals in moskeeën, op markten, etc.

(III) *Lokale zorgprofessionals hebben grote belangstelling voor het thema 'Preventie van diabetes' en daarbij behoefte aan een gestructureerd ondersteuningsaanbod*

In de campagne zijn alle relevante (zorg) professionals vanaf de voorbereidingsfase bij de campagne betrokken en steeds geïnformeerd over belangrijke ontwikkelingen daarin. De rol en medewerking van de diverse koepelorganisaties via de zogenaamde werkgroep professionals heeft daarbij een belangrijke ondersteunende rol gespeeld. Daarnaast is een breed ondersteuningsaanbod ontwikkeld, waarbij voor elk type professional 'een eigen factsheet' werd gemaakt, met tips voor de wijze waarop de campagne ondersteund kon worden. En dat heeft gewerkt. De bekendheid van de campagne onder professionals is groot, alsmede het percentage professionals dat ook daadwerkelijk in de campagne geparticipeerd heeft. Daardoor werd de landelijke campagne ook echt op lokaal niveau ondersteund. In de praktijk blijkt een ziektegerichte campagne zorgprofessionals aan te spreken.

De betrokkenheid van lokale professionals werd versterkt door de inzet van de 'gele campagnecaravan'. Deze caravan kon door lokale partners gratis besteld worden ter ondersteuning van de eigen lokale activiteiten. Van dit aanbod werd grif gebruik gemaakt. De caravan was daarmee een geslaagde en relatief goedkope interventie om lokale activiteiten te stimuleren.

(IV) *Huisartsen goed bereikt door de inzet van een ambassadeur uit eigen kring*

Huisartsen spelen in 'Kijk op Diabetes' een cruciale rol; naar hen worden mensen immers doorverwezen als uit de Diabetes Risicotest blijkt dat er sprake is van een duidelijk verhoogd risico op diabetes. Vanuit dit perspectief werd het noodzakelijk geacht dat huisartsen in elk geval op de hoogte zijn van de campagne en de activiteiten daarbinnen.

Medio juni 2006, na de eerste campagneburst, bleek uit een peiling onder huisartsen dat iets minder dan de helft van de huisartsen de campagne kende. Daarop is besloten dat de activiteiten richting huisartsen extra aandacht verdienen en is prof. dr. Guy Rutten, huisarts en hoogleraar diabetologie huisartsgeneeskunde, gevraagd om als ambassadeur richting de huisartsen op te treden. Vanuit die functie heeft hij meerdere malen een persoonlijke brief naar alle huisartsen gestuurd, waarin hij het belang van de preventie van diabetes en de rol van de campagne daarbij heeft toegelicht. Daarnaast zijn er interviews met hem gepubliceerd in diverse vakbladen.

Resultaat: aan het einde van de campagne bleek 85% van de huisartsen bekend met de campagne en gaven huisartsen aan het ambassadeurschap van Rutten als een stimulans te ervaren.

(V) *Apotheken zijn een goed en laagdrempelig verspreidingskanaal*

Tijdens de voorbereidingsfase is onderzocht op welke wijze het campagne-materiaal het beste verspreid kon worden. Uit het vooronderzoek bleek dat vooral de apotheek in dit kader als een betrouwbare plaats werd gezien. Door de nauwe samenwerking met de KNMP werd het mogelijk om de Diabetes Risicotest via (vrijwel) alle apotheken op een laagdrempelige manier te verspreiden. Dit is een succes gebleken.

Het percentage mensen van de doelgroep dat de test heeft gedaan, en dus actief op zoek is gegaan naar informatie, is in vergelijking met andere campagnes hoog.

(VI) *De Diabetes Risicotest biedt een goede entree naar een gezonde leefstijl*

Het doen van de Diabetes Risicotest blijkt mensen te stimuleren tot een gezondere leefstijl. Natuurlijk blijft het altijd de vraag of mensen deze plannen ook daadwerkelijk omzetten in actie. Aanvullend onderzoek naar de daadwerkelijke effecten van de Diabetes Risicotest in deze, lijkt dan ook zinvol. Maar de gegevens zijn wel zeer veelbelovend. De insteek vanuit een concreet

risico op een chronische ziekte, namelijk het 'risico op diabetes', stimuleert mensen blijkbaar goed in de richting van een meer gezonde leefstijl. Vanuit dat kader dient dan ook bekeken te worden of de Diabetes Risicotest niet veel breder, en ook aangehaakt bij andere leefstijlcampagnes, weggezet kan worden.

(VII) De Diabetes Risicotest is een serieuze gezondheidstest

De Diabetes Risicotest is een serieuze wetenschappelijk onderbouwde test, waarmee op betrouwbare wijze een indicatie kan worden verkregen van het risico op diabetes. Dit serieuze karakter wordt in alle uitingen zo veel mogelijk benadrukt. Ook de samenwerking met het NHG bij de ontwikkeling van de test wordt daarin steeds vermeld.

Reeds voordat 'Kijk op Diabetes' startte, waren gezondheidstesten over veel verschillende onderwerpen erg in trek bij het publiek. Niet alle testen hebben een erg serieus karakter of een wetenschappelijke onderbouwing. De vraag is of de belangstelling voor het doen van dit soort testen zo groot blijft.

Ook moet bekeken worden of het mogelijk is het serieuze karakter van de Diabetes Risicotest nog iets meer te benadrukken. Dat is vooral ingegeven door het feit dat iets meer dan de helft van de personen die het advies krijgt naar de huisarts te gaan ook daadwerkelijk gaat, terwijl 100% in dit geval gewenst zou zijn.

(VIII) Een referentiekader voor het opstellen van realistische smartdoelen ontbreekt

Tijdens de voorbereidingsfase is een groot aantal verschillende smartdoelen opgesteld. Deze konden voor een groot deel gebaseerd worden op de resultaten van het voorbereidende onderzoek. Desondanks bleek het niet eenvoudig realistische smartdoelen op te stellen omdat cijfers van resultaten van vergelijkbare campagnes ontbraken. In het campagneteam zitten vier landelijke partners met veel ambitie, en van daaruit zijn ook ambitieuze smartdoelen opgesteld. In een aantal gevallen zijn deze wellicht te ambitieus geweest, zoals bijvoorbeeld voor wat betreft het aantal personen dat de risicotest doet. Het zou campagne ontwikkelaars ondersteunen indien gegevens omtrent effectiviteit van andere campagnes laagdrempeliger beschikbaar worden gesteld. Voorzover de gegevens wel beschikbaar waren, bleken deze niet goed met elkaar vergelijkbaar, dus ook aan de uniformiteit van de evaluatie van campagnes kan nog veel verbeterd worden.

(IX) Continue bijstelling en verbetering door actiegericht onderzoek

Tijdens 'Kijk op Diabetes' is gedurende de gehele campagne onderzoek uitgevoerd. Dit bood niet alleen een goede basis voor de ontwikkeling van de campagne, maar ook tijdens de campagne konden met de verzamelde gegevens de activiteiten steeds worden bijgesteld en verder worden verbeterd.

(X) Samenwerking tussen campagnes vergt zeer lange voorbereiding

Bij de opzet van de campagne werd verwacht dat FLASH!, Maak je niet dik en 'Kijk op Diabetes' elkaar zouden versterken. In de praktijk viel dat wat tegen. Voor een uitgebreidere samenwerking tussen campagnes is het essentieel dat in een ver voorstadium al concrete afspraken worden gemaakt (zie ook paragraaf 3.3).

3.3 De lessen uit de samenwerking tussen vier landelijke instituten

Binnen het ZonMw programma Landelijke Leefstijlcampagnes is de 'Kijk op Diabetes' campagne de enige die door meerdere organisaties is uitgevoerd. Na afloop van de campagne hebben de vier partners gezamenlijk geconcludeerd dat de samenwerking en de inbreng van de expertise en netwerken van vier grote landelijke instituten in de campagne een duidelijke meerwaarde heeft gehad. De samenwerking zal dan ook in vervolgvactiteiten gecontinueerd worden.

De samenwerking is in het dagelijks projectteam (waarin vertegenwoordigers van de vier organisaties zitting hebben) uitgebreid geëvalueerd. De belangrijkste conclusies en leerpunten daarvan zijn hierna op een rij gezet.

Meerwaarde van de samenwerking

- Brede kennis over diabetes, voeding en bewegen bij projectgroepleden aanwezig óf in de samenwerkende organisaties.
- Diverse kennis over de te benaderen doelgroepen en het betrekken van professionals op lokaal niveau leidt tot goed onderbouwde en weloverwogen beslissingen.
- Door de samenwerking en het samenvoegen van de netwerken zorg, welzijn en sport- en bewegen heeft de campagne een groot bereik gehad onder professionals.

- Eenvoudige en directe toegang tot kennis, materialen en expertise van de betrokken organisaties.

Belemmerende factoren

- Tijdens de eerste fase van de campagne waren de afspraken over taakverdeling en beslissingsbevoegdheid onvoldoende duidelijk, waardoor de communicatie over teveel schijven liep.
- Door verschillende tijdstrajecten en andere prioriteiten bij de campagnes van het Voedingscentrum ('Maak je niet dik') en het NISB ('FLASH!') bleek in de praktijk het samenwerken tussen de campagnes vooral te bestaan uit het verwijzen naar elkaars campagnes en het gebruik maken van elkaars materialen.
- Samenwerken leunt sterk op personen. Als personen wegvallen of vervangen worden, heeft dit een (tijdelijk) negatief effect op de kwaliteit van de samenwerking.

Leerprocessen

- Wederzijds vertrouwen en respect dienen aan de basis te staan van de samenwerking.
- Duidelijke resultaatsafspraken maken over de bijdragen van de diverse partners.
- Bij samenwerking dient de eindverantwoordelijkheid bij één partij te liggen. In 'Kijk op Diabetes' was dat de NDF.
- Het projectteam moet met mandaat vanuit de afzonderlijke organisaties zelfstandig kunnen opereren; individuele teamleden moeten derhalve over senioriteit beschikken.
- Draagvlak vanuit de participerende organisaties op management niveau is noodzakelijk. Gedeelde doelen en belangen zijn derhalve een voorwaarde.
- Afstemming met campagnes van andere organisaties dient in een zeer vroeg stadium plaats te vinden.

1 Noodzaak voor vervolgactiviteiten

In oktober 2006 is in de ministerraad de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' goedgekeurd. In het bijbehorende actieprogramma wordt voorgesteld dat de NDF de huidige campagne 'Kijk op Diabetes' voor tenminste drie tot vier jaar continueert. Ook is in dit actieprogramma de ontwikkeling door de NDF van een Nationaal Diabetes Preventie Programma (NDPP) opgenomen. De resultaten van de campagne bieden voor beide onderdelen een goede basis.

Alhoewel met 'Kijk op Diabetes' een flinke stap vooruit is gezet, is daarmee juist ook voldoende aanleiding om de campagne te continueren.

Diabetes is en blijft een groot probleem voor de volksgezondheid. De cijfers omtrent aantallen mensen met diabetes type 2 zijn ronduit verontrustend. Nog verontrustender zijn de cijfers omtrent prognoses van aantal diabetespatiënten in 2025. Die worden niet voor niets 'alarmerend' genoemd. Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het absoluut aantal personen met Diabetes Mellitus tussen 2005 en 2025 met 32,5% zal stijgen. Daarnaast is het waarschijnlijk dat het aantal patiënten met diabetes nog harder zal stijgen door de toename van het aantal mensen met overgewicht (30).

Ook de laatste cijfers van het CBS over de gezondheid van de volwassen Nederlanders zijn verontrustend (31). Uit deze cijfers blijkt namelijk dat in 2006 Nederlanders niet gezonder zijn gaan leven. Het aandeel volwassen Nederlanders met overgewicht steeg weer (46%). Verder nam het percentage rokers niet af en was ook het percentage zware drinkers stabiel. Ten slotte bleef het aandeel Nederlanders dat voldoet aan de norm voor gezond bewegen steken op hetzelfde niveau als in 2005. Daarnaast blijkt uit onderzoek zoals uitgevoerd in het kader van de VTV⁵ dat kwetsbare groepen, zoals mensen met een lage SES en allochtone groepen, in gezondheid achterblijven. Voor hen gelden bovengestane negatieve ontwikkelingen nog in sterkere mate (32).

Met bovenstaande ontwikkelingen in het achterhoofd, is het goed de resultaten van 'Kijk op Diabetes' nog eens nader te bekijken.

⁵ Volksgezondheid Toekomst Verkenningen.

- De campagne 'Kijk op Diabetes' is er erg goed in geslaagd de kwetsbare groepen, namelijk mensen met een lage SES en allochtone groepen goed te bereiken.
- Ook slaagde de campagne er goed in de risicogroepen in meer algemene zin in beweging te krijgen en hen te motiveren tot een meer gezonde leefstijl. De Diabetes Risicotest was in dit opzicht een zeer adequate trigger.
- In relatief korte tijd zijn, met name bij de allochtone groepen, veel mensen met diabetes opgespoord. Dit aantal moet echter fors omhoog om de groei in het aantal personen met diabetes in Nederland ook daadwerkelijk te keren.
- Er is veel perspectief en draagvlak voor een structureel vervolg onder intermediairs, waardoor inbedding en voortdurende aandacht voor het thema verzekerd is. De positieve bijdrage daarvan op de volksgezondheid spreekt voor zich.

Voldoende aanleiding dus om een vervolg van 'Kijk op Diabetes', namelijk 'Kijk op Diabetes' 2 in te zetten.

2 Richting voor 'Kijk op Diabetes' 2

'Kijk op Diabetes' is planmatig ontwikkeld en uitgevoerd, waarbij aanbevelingen zoals geformuleerd in het Kwaliteitsplan van ZonMw, de Gezondheidsraad en BRAVVO gevolgd zijn. De resultaten van 'Kijk op Diabetes' zijn zonder meer goed. In de evaluatierapporten van de onderzoeken onder einddoelgroepen en intermediairs wordt dan ook geconcludeerd dat de tijdens 'Kijk op Diabetes' ontwikkelde campagne strategie, materialen en gehanteerde verspreidingswijzen in een vervolgcampagne gecontinueerd kunnen worden. In 'Kijk op Diabetes' 2 kan dus op de aanpak van 'Kijk op Diabetes' worden voortgebouwd.

In 'Kijk op Diabetes' 2 kan ook de campagne strategie zoals deze ontwikkeld is tijdens 'Kijk op Diabetes' gecontinueerd worden, dat wil zeggen: (a) het trechtermodel; (b) een combinatie van landelijke en lokale activiteiten en (c) een combinatie van activiteiten voor einddoelgroepen en professionals. Voorts ligt (d) een ongewijzigde inzet en verspreiding voor de hand van de materialen en middelen zoals die tijdens 'Kijk op Diabetes' ontwikkeld zijn: Diabetes

Risicotest, poster, flyer en digitaal ondersteuningsaanbod voor intermediairs. De website www.kijkopdiabetes.nl kan een belangrijk campagnemiddel blijven voor zowel einddoelgroepen als intermediairs. Daarnaast zullen zowel richting einddoelgroepen als intermediairs attenderingsactiviteiten moeten plaatsvinden, om opnieuw (blijvend) de aandacht op het thema van de campagne te kunnen vestigen.

Om de resultaten te laten beklijven en uit te bouwen, zijn ook aanbevelingen geformuleerd voor verdere verbeteringen en uitbreidingen van de campagne. Voor de activiteiten richting *einddoelgroepen* zijn in de evaluatierapporten de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Aanbevolen wordt om in een vervolgcampagne de boodschap meer te variëren om zo mogelijk een grotere doelgroep aan te spreken. Zo kan in vervolgactiviteiten meer aandacht besteed worden aan andere risicofactoren, zoals bijvoorbeeld, 'diabetes in de familie'. De ontwikkeling van een nieuwe campagnelijn, waarin via een andere boodschap mensen worden opgeroepen de Diabetes Risicotest te doen, ligt dan ook voor de hand. Een variant op het huidige thema zou kunnen zijn 'Heeft u iemand met diabetes in de familie, dan loopt u wellicht een verhoogd risico op diabetes. Doe de Diabetes Risicotest'.
- Om risicogroepen nog beter te motiveren, zou in vervolgactiviteiten (met name voor de allochtone doelgroepen) meer nadruk gelegd kunnen worden op het thema vermijdbaarheid. Naar hen zou nog eens benadrukt kunnen worden dat er via de test en daarop te treffen maatregelen reële mogelijkheden worden geboden om het risico op het krijgen van diabetes en/of de gevolgen daarvan te beperken.
- Daarnaast verdient het verhogen van risicoperceptie nog extra aandacht onder zowel de autochtone als allochtone doelgroep.
- Omdat de risicotest een zeer adequaat middel is, moet de nadruk liggen op het stimuleren van zoveel mogelijk mensen uit de risicogroepen tot het doen van de risicotest. Daartoe kan bekeken worden of het mogelijk is de test nog laagdrempeliger aan te bieden (bijvoorbeeld via supermarkten of drogisterijen) en de urgentie tot het doen van de test en de ernst van de ziekte duidelijker in de campagne naar voren te laten komen. Bovendien zal bekeken moeten worden of het mogelijk is de risicotest als serieuzer middel te profi-

leren, zodat het advies om naar de huisarts te gaan nog meer opgevolgd zal worden.

- Voor de Marokkaanse groep is het aanbevelenswaardig een test in het Arabisch beschikbaar te stellen. Dit geldt ook voor andere campagne-onderdelen. Ook al is dit voor veel Marokkanen wellicht geen optie, daardoor zullen zij zich wel meer aangesproken voelen. Verder zou moeten worden nagegaan in hoeverre meer 'beeldende informatie' (lezen van teksten blijkt nogal eens een probleem) kan bijdragen aan een hoger bereik van de campagne bij Marokkanen.

Voor de activiteiten richting *intermediairs* gelden de volgende aanbevelingen:

- In vervolgactiviteiten richting intermediairs kan nog beter verduidelijkt worden hoe, zonder extra tijdsinspanning, aandacht voor het onderwerp geïntegreerd kan worden in de 'normale' beroepspraktijk.
- In de vervolgcampagne zal meer 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.
- Omdat invoering van het preventieprotocol een belangrijke bijdrage levert aan de structurele inbedding van diabetespreventie-activiteiten, en er onder huisartsen een grote bereidheid is dit protocol in de dagelijks praktijk toe te passen, zou in vervolgactiviteiten de nadruk gelegd moeten worden op verdere implementatie daarvan.
- Samenwerking tussen verschillende disciplines is voor diabetespreventie van groot belang. Uit de proces-



evaluatie onder intermediairs blijkt dat veel campagne-activiteiten in samenwerking met andere lokale partners zijn uitgevoerd. 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.

- Voor de ontwikkeling van een aanvullend ondersteuningsaanbod, kan ook gekeken worden naar de behoefte die intermediairs daar zelf over uitspreken. Daarbij blijkt vooral behoefte te zijn aan schriftelijk voorlichtingsmateriaal, informatie over de wijze waarop voorlichting gegeven kan worden en het onderwerp ter sprake kan worden gebracht. In dat kader zou ook gekeken kunnen worden of het mogelijk is cursussen aan te bieden voor het aanleren van vaardigheden in deze. 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.

3 Opstap naar het Nationaal Diabetes Preventie Programma (NDPP): kansen voor structurele inbedding

Met 'Kijk op Diabetes' is op meerdere punten een goede basis gelegd voor het verder structureel inbedden van diabetespreventie-activiteiten. Feitelijk is met 'Kijk op Diabetes' een opstap gemaakt naar het Nationaal Diabetes Preventie Programma (NDPP), zoals dat in de preventienota ook door het ministerie van VWS wordt geambieerd en waarvoor de trekkersrol bij de NDF wordt gelegd. Een rol die de federatie ook zeker op zal willen pakken, zoals ook neergelegd in het nieuwe meerjaren NDF beleidsplan 2006-2010 'Gezonde kijk op diabetes. Preventie, zorg en kennis samen in beleid' (33).

Op 15 september 2005 hebben op initiatief van de NDF een groot aantal partijen een intentieverklaring ondertekend waarin zij aangeven gezamenlijk te gaan werken aan een samenhangend structureel preventieaanbod voor diabetes. Het NDPP wordt daarvan de uitwerking. Het streven is dat zo'n programma over circa 5 jaar in grote lijnen in de steigers staat.

3.1 Activiteiten in het NDPP

Alhoewel activiteiten in het NDPP een samenhangend geheel vormen, kan voor het NDPP de volgende grove driedeling van activiteiten worden gemaakt:

Primaire preventie-activiteiten gericht op hele bevolking

Algemene preventie-activiteiten gericht op de belangrijkste risicofactoren/risicogedragingen voor diabetes (namelijk ongezonde voeding, overgewicht en bewegingsarmoede) en activiteiten gericht op kennisvergroting van symptomen, complicaties en ernst van diabetes. Hierbij zal een onderverdeling plaatsvinden van activiteiten naar verschillende doelgroepen (en dus bijvoorbeeld ook uitbreiding naar de jeugdgezondheidszorg zoals voorgesteld in de Preventienota) en settings en onderscheid worden gemaakt naar verschillende typen activiteiten, zoals activiteiten gericht op bewustwording versus activiteiten gericht op de omgeving(s)determinanten).

Veel partijen/organisaties voeren deze activiteiten al uit c.q. hebben deze in hun beleid opgenomen, zoals het Voedingscentrum en het NISB. Het is dan ook niet de bedoeling vanuit het NDPP nieuwe activiteiten te initiëren. Wel wordt er vanuit het NDPP belang aan gehecht dat activiteiten de ingang 'diabetes' meenemen.

Vanuit NDPP zal dan ook zoveel mogelijk aangesloten worden bij reeds bestaande initiatieven en ontwikkelingen (zoals kenniscentrum Overgewicht, platform Vitale Vaten, en samenwerking tussen drie gezondheidsfondsen (Nederlandse Hartstichting, Diabetesfonds en Nierstichting) over gezamenlijke benadering hoogrisicogroepen). Tevens zal bekeken moeten worden of er op andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, ruimtelijke ordening en sociaal economisch beleid aanknopingspunten liggen voor samenwerking.

Activiteiten gericht op hoogrisicogroepen

Activiteiten die hoogrisicogroepen bewustmaken van hun risico op diabetes en hen stimuleert daar adequaat naar te handelen. Doel: mensen met nog onbekende diabetes snel opsporen en mensen met een daadwerkelijk verhoogd risico stimuleren tot een meer gezonde leefstijl, teneinde het risico op diabetes zo veel mogelijk te verkleinen. De activiteiten zoals die vanuit 'Kijk op Diabetes' ondernomen worden, vallen hieronder.

Activiteiten gericht op mensen met diabetes

Activiteiten gericht op mensen met (net) gediagnosticeerde diabetes, ten-einde de kans op complicaties zoveel mogelijk te verkleinen en daarmee de kwaliteit van leven op termijn te verbeteren en de kosten van behandeling te verminderen. In deze categorie vallen activiteiten rond vroegdiagnostiek en activiteiten gericht op het bevorderen van adequaat zelfmanagement door mensen met diabetes.

3.2 Aanknopingspunten voor structurele inbedding

Met het NDPP wordt er naar gestreefd een programma te ontwikkelen waarmee activiteiten rondom diabetespreventie structureel worden ingebed in de werkwijze van alle relevante intermediairs. Feitelijk vormt dit NDPP de basis voor een ketenaanpak rond diabetespreventie. 'Kijk op Diabetes' heeft op een aantal wezenlijke punten daarvoor een belangrijke basis gelegd, waarop met de ontwikkeling van het NDPP kan worden voortgebouwd.

1 *Groot draagvlak voor diabetespreventie-activiteiten*

Met 'Kijk op Diabetes' bestaat er onder professionals een groot draagvlak voor diabetespreventie-activiteiten. Bovendien is de rol die cruciale partners zoals huisartsen en GGD-en daarbij voor zichzelf zien weggelegd, verder vergroot. Het klimaat om diabetespreventie verder structureel in te bedden is dus zeker verbeterd en rondt goed te noemen.

2 *Brede samenwerking en goede aanknopingspunten voor het protocol 'hoogrisicogroepen'*

Om diabetespreventie-activiteiten goed in te kunnen bedden in het werk van de verschillende disciplines, is afstemming en onderlinge samenwerking van groot belang. Net zoals bij de diabeteszorg, ligt het dan ook voor de hand een ketenaanpak voor de preventie van diabetes te ontwikkelen. Daarvoor moet dan ook een adequate financiering georganiseerd worden, gebruik makend van de mogelijkheden van de dbc-systematiek. Juist binnen de zorg voor mensen met diabetes is de samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgaanbieders goed geregeld. Deze bestaande samenwerkingstructuur binnen de zorg biedt goede aanknopingspunten voor het 'aanhechten'

van een vergelijkbare samenwerkingstructuur rondom diabetespreventie. De dbc-systematiek biedt goede aanknopingspunten om dit adequaat te financieren. Medewerking van de verzekeraars is in dit traject onmisbaar.

Om deze ontwikkeling te faciliteren is in de huidige campagne dan ook gestart met de ontwikkeling van een protocol voor huisartsenpraktijken, waarin de activiteiten en taakverdeling rondom de begeleiding van mensen met een hoog risico op diabetes (ofwel gestoord nuchtere glucose) beschreven zijn. De belangstelling onder huisartsen voor dit protocol is groot. Het protocol is tijdens 'Kijk op Diabetes' in twee pilotregio's uitgetest en zal op basis van een evaluatie verder worden verbeterd.

In een vervolgstap kan dit protocol verder worden uitgerold, maar ook verder worden uitgebreid, zodat het nog meer dan nu het geval is, een handvat is voor de samenwerking en het maken van werkafspraken tussen lokale professionals op dit vlak.

Ook voor een ketenaanpak rondom diabetespreventie is een lokale aanjager/coördinator van wezenlijk belang. ROS'en vervullen een unieke en cruciale positie in de eerste lijn, en ook voor dit onderdeel kan een beroep op hen gedaan worden. Vanuit de LVG is aangegeven hier goede mogelijkheden te zien voor ROS'en.

3 *Mogelijkheden voor financiering*

De financiering van diabetespreventie-activiteiten belemmert de uitvoering ervan; diabetespreventie-activiteiten zijn (nog) niet in de basisverzekering opgenomen. Met CVZ zijn de gesprekken hierover wel gaande, maar het opnemen van deze activiteiten in een NDPP kan daar wellicht meer vaart in zetten.

4 *Ontwikkeling deskundigheidsbevorderingsaanbod*

Zorgverleners krijgen vanuit de overheid nog meer de taak toebedeeld cliënten te begeleiden naar een gezonde leefstijl, maar zij geven te kennen niet goed te weten hoe dat moet. Deskundigheidsbevordering waarbij aandacht is voor de communicatie met en motivatie van cliënten is dan ook van belang. Reeds tijdens 'Kijk op Diabetes' is daar dan ook een begin mee gemaakt. Ook in het kader van het NDPP zal een dergelijk deskundigheidsbevorderingsaanbod ontwikkeld moeten worden, waarbij, vanuit het streven naar structurele inbedding, tevens bekeken moet worden of het mogelijk is het huidige aanbod te integreren in nascholingen en opleidingen.

Pleitbezorging

Vanuit de Nederlandse Diabetes Federatie in het algemeen en vanuit de campagne 'Kijk op Diabetes' in het bijzonder, is de laatste jaren intensief met het ministerie van VWS overleg gevoerd om diabetespreventie-activiteiten een structurele plaats te geven in het overheidsbeleid. Deze vorm van samenwerking met het ministerie heeft resultaat gehad, getuige de inhoud van de Preventienota in deze. De komende jaren zal vanuit de NDF deze vorm van samenwerking met het ministerie derhalve voortgezet en, indien nodig, verder geïntensiveerd worden.

Referenties

- 1 Diabetes Mellitus. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2004.
- 2 Vegt, F. de. et al. (2000). Similar 9-year mortality risks and reproducibility for the World Health Organization and American Diabetes Association glucose tolerance categories: the Hoorn Study. *Diabetes Care*, 23(1), 40-44.
- 3 CBS, 2006.
- 4 Uusitupa, M. (2003). Long-term improvement in insulin sensitivity by changing lifestyles of people with impaired glucose tolerance. 4-year results from the Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes* 52:2532-38.
- 5 Lindström, J. et al. (2003). Prevention of diabetes mellitus in subject with impaired glucose tolerance in the Finnish Diabetes Prevention Study: Results from a randomized clinical trial. *Journal of the American Society of Nephrology* 14: S108-S113.
- 6 Diabetes Prevention Program Research Group (2000). The Diabetes Prevention Program. Baseline characteristics of the randomized cohort. *Diabetes Care* 23(11):1619-29.
- 7 Pan, X.R. et al. (1997). Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. *Diabetes Care* 20 (4):537-544.
- 8 Lindsay, A.P. (1999). Primary prevention of type 2 diabetes. *Public Health Medicine Register Auckland Healthcare, Public health Protection*.
- 9 Wing, R.R. et al. (1998). Lifestyle intervention in overweight individuals with a family history of diabetes. *Diabetes Care* 21:350-9.
- 10 Bjaras, G. et al. (2001). Walking campaign: a model for developing participation in physical activity? Experiences from three campaign periods of the Stockholm Diabetes Prevention Program (SDPP). *Patient Educ Counsel* 42: 9-14.
- 11 Satterfield, D.W. et al. (2003). Community-based lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes. *Diabetes Care* 26: 2643-2652.
- 12 Bourn D, c.s.(1992). Screening for noninsulin dependent diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in a Dunedin general practice-is it worth it? *New Zealand Medical Journal* 105(935):208-10.
- 13 Bourn, D.M. et al. (1994). Impaired glucose tolerance and NIDDM: does a lifestyle intervention program have an effect? *Diabetes Care* 17(11):1311-1319.
- 14 Davies, M. et al. (1999). Screening for Type 2 diabetes mellitus in the UK Indo-Asian population. *Diabetic Med* 16(2): 131.
- 15 Chen, H.D. et al. (1997). Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose

- tolerance in Aborigines and Chinese in eastern Taiwan. *Diabetes Res Clin Pract* 38(3): 199-205.
- 16 Lindström, J. et al. (2006). Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *The Lancet* 368; 1673-79.
- 17 Mensink, M. et al. (2003). Lifestyle intervention according to general recommendations improves glucose tolerance. *Obes Res*;11(12): 588- 596.
- 18 Gruber, A. et al. (2006). Diabetes prevention: is there more to it than lifestyle changes? *Int. J. Clin Pract* 60(5), 590-994.
- 19 Burnet, D.L. et al. (2006). Preventing diabetes in the clinical setting. *J Gen Intern Med*. 21(1) 84-93.
- 20 Vijgen, S.M.C. et al. (2006). Cost effectiveness of preventive interventions in Type 2 Diabetes Mellitus. A systematic literature review. *Pharmacoeconomics* 24(5): 425-441.
- 21 Gezondheidsraad. Plan de campagne; Bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting. Den Haag: Gezondheidsraad; 2006/16.
- 22 Cuijpers, P. et al. Leefstijlcampagnes in Nederland. Analyse en aangrijpingspunten voor kwaliteitsverbetering. Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland; 2000.
- 23 Jonkers, R. Voorbereidend onderzoek diabetescampagne hoogrisico groepen. Publieksonderzoek. Haarlem: ResCon; 2005.
- 24 Jonkers, R., Janssen, E. 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. Haarlem: ResCon; 2005.
- 25 Eijk, C. van. Kennis, houding en opvattingen t.a.v. (voorlichting over) diabetes bij allochtonen. Utrecht: MCA communicatie; 2005.
- 26 NDF, NIGZ, NISB, Voedingscentrum. Plan van aanpak. Voor een leefstijlcampagne gericht op mensen met een hoog risico om diabetes type 2 te krijgen. 2005.
- 27 Eijk, C. van., Laghmouchi, H. Pretest diabetes campagne allochtonen 2006. Utrecht: MCA communicatie; 2006.
- 28 Janssen, E., Martens, M. 'Kijk op Diabetes' pre-test campagnematerialen onder autochtonen. Haarlem: ResCon; 2006.
- 29 Baan, C.A., Poos, M.J.J.C. Neemt het aantal mensen met diabetes mellitus toe of af? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2005.

- 30 CBS Persbericht PBo6-034. Leefstijl Nederlander niet verbeterd. Voorburg: CBS; 2007.
- 31 Wammes, B. 'Maak je niet dik', Evaluation of a nationwide mass media campaign aimed at prevention of weight gain in Dutch young adults. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2007.
- 32 Lucht, F. van der. Sociaal economische gezondheidsverschillen samengevat. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2006.
- 33 Gezonde kijk op diabetes. Preventie, zorg en kennis samen in beleid. Beleidsplan 2006-2010. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2006.

1 Samenstelling werkgroep professionals en stuurgroep

Werkgroep professionals

Organisatie	Naam
Actiz	Mevrouw M.A. de Jong
Agis	De heer drs. P. van Dijk
CVZ	Mevrouw G. Ligtenberg
CZ	De heer drs. F. Prince
EADV	Mevrouw B.W. Scharrenberg
GGD Nederland	Mevrouw ir. D.A. Plantinga
KNGF	Mevrouw drs. R. Veldhuizen
KNMP/WinAP	De heer drs. H. Beijer en mevrouw M. Verhoeven
LVG	De heer ing. M. Roosenboom
NHG	De heer dr. A.J.M. Drenthen
NHG/Dihag	De heer dr. P.J.M. Uitewaal
NVD/DNO	Mevrouw M.P. van Schie
VNG	De heer drs. P.M. Arts

Stuurgroep

Organisatie	Naam
Nederlandse Diabetes Federatie	De heer prof. dr. R. van Schilfgaarde (voorzitter)
Nederlandse Diabetes Federatie	De heer mr. drs. H.P. Kuipers (directeur)
Nederlandse Diabetes Federatie	Mevrouw dr. I. de Weerd (campagneleider; vanuit ResCon)
NIGZ	De heer drs. G.H. van der Zanden
NISB	Mevrouw ir. A. Vlasveld
Voedingscentrum	De heer ir. B.C. Breedveld

2 De campagnematerialen

Materialen voor einddoelgroepen:

- campagnefolder (met Diabetes Risicotest): eenvoudige Nederlandse versie
- campagnefolder (met Diabetes Risicotest): Turkse versie
- Diabetes Risicotest VETC met plaatjes en uitleg over het gebruik van de test
- poster (A2-formaat): Nederlandse versie
- poster (A2 formaat): Turkse versie
- poster cliënten
- poster voor eigen activiteiten
- banner Diabetes Risicotest 1
- banner Diabetes Risicotest 2
- banner Leefgezondcoach 1
- banner Leefgezondcoach 2
- televisiespot (20 seconden): Nederlandse voice-over (alleen te downloaden)
- televisiespot (20 seconden): Turkse voice-over (alleen te downloaden)
- televisiespot (20 seconden): Arabische voice-over (alleen te downloaden)
- televisiespot (20 seconden): voice-over in Berber (alleen te downloaden)

Materialen voor intermediairs:

- Campagnefolder 'Kijk op Diabetes'; Achtergrondinformatie voor professionals
- Handleiding Leefgezondcoach
- Persbericht
- Campagnelogo op jpeg- formaat

Factsheets voor intermediairs (alleen te downloaden):

- 1: overzicht voorlichtingsmaterialen
- 2: gerichte informatie voor huisartsen
- 3: gerichte informatie voor praktijkondersteuners
- 4: gerichte informatie voor apotheken
- 5: gerichte informatie voor GGD'en
- 6: gerichte informatie voor diëtisten
- 7: gerichte informatie voor diabetesverpleegkundigen
- 8: gerichte informatie voor thuiszorgorganisaties
- 9: gerichte informatie voor fysiotherapeuten

- 10: gerichte informatie voor allochtone zorgconsulenten/VETC-ers
- 11: achtergrondinformatie over de Diabetes Risicotest
- 12: effectiviteit van diabetespreventie: informatie uit de vakliteratuur
- 13: tips voor samenwerking
- 14: diabetes: feiten en cijfers. Factsheet van het Diabetes Fonds
- 15: pr-pakket lokale media

Materialen van partnerorganisaties:

- Overzicht materialen partnerorganisaties
- Schijf van vijf
- Gezond eten en bewegen
- Sportservicepunten
- Sportief bewegen met diabetes
- Diabetes Risicotest VETC
- Diabetes Risicotest VETC uitleg
- Diabetes Risicotest VETC powerpoint

3 Samenvattend overzicht proefprojecten

1 Digitale activiteitenkalender diabetespreventie op de Zuidhollandse Eilanden

Organisatie: GGD Zuidhollandse Eilanden

Doelgroep: Bevolking van de Zuidhollandse Eilanden

Omschrijving project: Burgers op de Zuidhollandse Eilanden worden geïnformeerd over diabetes type 2 en bewust gemaakt van de risicofactoren. Daaraan gekoppeld is een activiteitenkalender op de website van de GGD Zuidhollandse Eilanden. Deze bevat allerlei bestaande activiteiten uit de regio die gelinkt zijn met het onderwerp diabetes. Burgers kunnen de kalender raadplegen via de website van de GGD Zuidhollandse Eilanden.

Beschikbare materialen: Activiteitenkalender

2 Amsterdams project diabetes en bewegen

Organisatie: GGD Amsterdam i.s.m. DVN Amsterdam, Amsterdam Thuiszorg, Allochtone zelforganisaties, Stichting Welzijn, Sportbuurtwerk

Doelgroep: Oudere Marokkaanse mannen en vrouwen

Omschrijving project: Er worden voor Marokkaanse mannengroepen en vrouwengroepen twee voorlichtingsbijeenkomsten met daarin een beweegles georganiseerd. Na afloop worden de deelnemers gestimuleerd om deel te nemen aan een beweegactiviteit.

Beschikbare materialen:

- Diabetes Risicotest VETC & handleiding
- Presentatie Diabetes Risicotest VETC
- Tussentijds verslag Diabetes en Bewegen
- Video diabetes (Turks, Marokkaans Arabisch of Berber)
- Voorlichtingsmap Hart en vaatziekten
- Het Gezondlevenspel
- Draaiboek voor het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten inclusief beweegactiviteiten.

3 Preventie voorlichting allochtone ouderen en diabetes in West-Brabant

Organisatie: GGD West-Brabant i.s.m. Thuiszorg West-Brabant

Doelgroep: Allochtone ouderen en diabetes

Omschrijving project: Er worden eenmalige voorlichtingsbijeenkomsten

georganiseerd waarbij men ook de bloedglucosewaarde kan laten prikken. Voor mensen met diabetes is er een vervolgcursus van vijf bijeenkomsten.

Beschikbare materialen:

- Draaiboek voor het organiseren van een eenmalige voorlichtingsbijeenkomst voor allochtone ouderen.
- Presentatie
- Voorbeeld verwijsbrief
- Brief voor zelforganisaties
- Uitnodigingsposter en kaartjes

4 Inzetten Diabetes Risicotest tijdens GALM fitheidstest in Boxtel en andere Brabantse gemeenten

Organisatie: Sportservice Noord-Brabant i.s.m. Brabantse gemeenten

Doelgroep: Mensen in de leeftijd van 55 jaar tot 70 jaar

Omschrijving project: Mensen met een verhoogd risico op diabetes zijn middels het invullen van de Diabetes Risicotest bewust gemaakt van het risico dat ze lopen tot het ontwikkelen van diabetes en de mogelijkheden om dit risico te verlagen. De deelnemers worden begeleid en indien ze een verhoogd risico hebben naar de testarts doorverwezen. Bij een licht verhoogd risico wordt een leefstijladvies gegeven en worden de deelnemers naar de GALM-beweegactiviteiten doorverwezen. Per gemeente worden twee thema-avonden georganiseerd met als thema 'voeding' en 'bewegen'.

Beschikbare materialen:

- Poster
- Persbericht
- Presentatie over Voeding en Bewegen
- Presentatie over Bewegen en ouder worden

5 Gezonde leefgewoonten Westerpark: 'Gezond kopen, gezond koken'

Organisatie: GGD Amsterdam, Amsterdam Thuiszorg, Stichting Welzijn Westerpark

Doelgroep: Vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst

Omschrijving project: Er worden praktische voorlichtingsbijeenkomsten over diabetes en gezond kopen en gezond koken georganiseerd.

Beschikbare materialen:

- Rapportage probleem analyse Gezonde Leefgewoonten Westerpark

- Draaiboek 'Gezond kopen, gezond koken'
- Receptenboekje
- Rapportage effectevaluatie

6 Voorlichting en kookcursus voor Turkse inwoners Zaanstad

Organisatie: PLATO (Platform van Turkse Organisaties Zaanstad) i.s.m.

Moskee Sultan Ahmet Zaanstad, Alevitische Bektas Vereniging Zaanstad, Stichting Turkse Media Zaanstreek, GGD Zaanstreek/Waterland

Doelgroep: Mensen van allochtone afkomst in Zaanstad

Omschrijving project: Allochtonen in Zaanstad en omgeving worden bewust gemaakt van het risico dat ze lopen op het krijgen van diabetes. Daarnaast wordt kennis gemaakt met gezonde voeding.

Beschikbare materialen: Kookboek

7 Preventie diabetes en hart- en vaatziekten in Heino

Organisatie: Carinova Thuiszorg en huisartsenpraktijk Heino

Doelgroep: Volwassen bevolking tussen 45 en 70

Omschrijving project: Grote actie gericht op het voorkomen van diabetes én hart- en vaatziekten. Alle inwoners hebben een oproep met een sneltest gekregen. Als uit de sneltest bleek dat inwoners een verhoogd risico hadden, werden ze uitgenodigd voor een uitgebreide test in het wijkgebouw.

Beschikbare materialen:

- Oproepbrief
- Sneltest
- Evaluatieformulier adviesgesprekken
- Stroomdiagram gebruikt door verpleegkundigen
- Registratieformulier voor adviesgesprek

8 Wijkspreekuren voor senioren in de provincie Groningen

Organisatie: Thuiszorg Groningen

Doelgroep: Ouderen vanaf 60 jaar uit een aantal Groninger stadswijken

Omschrijving project: Tijdens dit spreekuur wordt samen met een wijkverpleegkundige naar de gezondheid en het welzijn gekeken en naar de mogelijkheden om dit te verbeteren. Nieuwe klanten krijgen een vragenlijst thuisgestuurd die ze ingevuld moeten meenemen naar het eerste gesprek. Ook de Diabetes Risicotest wordt ingezet. In tweede gesprek wordt besproken

wat de klant aan zijn gezondheid kan en wil verbeteren en op welke manier. Afhankelijk van de wensen of vragen bezoekt een deelnemer het spreekuur één tot vier keer per jaar. In alle wijken is het aanbod op het gebied van voeding en bewegen in kaart gebracht.

Beschikbare materialen:

- Wervingsfolder en Logboekje

9 Publiekscampagne risico op diabetes 'Suikeroom' in Limburg

Organisatie: GGD-en in Limburg

Doelgroep: Inwoners van Limburg

Omschrijving project: Alle huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten en praktijkverpleegkundigen in Limburg ontvangen een informatiepakket met daarin naast de materialen van 'Kijk op Diabetes' de campagnebrochure van de Gezondheidswijzer en regionale activiteitenoverzichten. In provinciale dagbladen stonden (mini)stoppers met informatie over de provinciale campagne. In nagenoeg alle edities van een regionaal huis-aan-huisblad heeft een artikelserie over (het voorkomen van) diabetes gestaan. Consumenten en professionals konden het informatiepakket aanvragen via de infolijn van de Gezondheidswijzer Limburg of afhalen bij één van de 50 informatiepunten in Limburg.

Beschikbare materialen:

- Regioaanbod Limburg
- Diabetes artikelen
- Stoppers
- Affiche

10 Testen Turkse inwoners Apeldoorn

Organisatie: DVN Apeldoorn en Osmose

Doelgroep: Turkse inwoners in de gemeente Apeldoorn en omgeving

Omschrijving project: Het project bestaat uit laagdrempelige voorlichting in de wijken. Aan de hand van voorlichtingsmaterialen van de DVN (video 'Diabetes, de ziekte van de eeuw Turks') en brochures geven Turkse voorlichters in de eigen taal voorlichting aan de doelgroep. Nazorg vindt plaats d.m.v. een diabetessprekuur door een Turkse zorgconsulent. Er wordt zowel via de lokale media als via de moskee (imams) en bestaande organisaties die contacten hebben met de Turkse gemeenschap, gecommuniceerd met de doelgroep.

Beschikbare materialen: Draaiboek

4 Samenvattend overzicht actiemaanden

Maand van: Diëtist

Periode: 19 september – 8 oktober 2006

Doel: Genereren van bekendheid van de diëtist onder andere professionals en onder de doelgroepen van de campagne 'Kijk op Diabetes'

Activiteiten:

- 'Dag van de Diëtist' op 19 september
- Diëtisten van zorgorganisatie Maatzorg/De Werven organiseerden in samenwerking met een diabetesverpleegkundige en een aanbieder van een beweegprogramma een informatiedag in de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Westland en Pijnacker-Nootdorp
- Actiz bijeenkomst voor diëtisten van de Thuiszorg over de rol van de diëtist in de ketenzorg

Maand van: Huisarts/POH

Periode: 9 – 22 oktober 2006

Doel: Benadrukken van de rol van de huisarts en praktijkondersteuner als steller van de diagnose en als begeleider (bij veranderen leefstijl) en doorverwijzer (naar andere zorgverleners)

Activiteiten:

- Twee informatiedagen met Diabetes Risicotest en prikken bloedsuiker door praktijkverpleegkundigen van GC Hazenkamp Nijmegen
- Tijdens de actiemaand gelegenheid tot prikken bloedsuiker bij GC Hazenkamp Nijmegen
- Aanvaarding ambassadeurschap 'Kijk op Diabetes' door prof. dr. Guy Rutten, voorzitter DiHAG, Diabetes Huisartsen Adviesgroep, huisarts en hoogleraar diabetologie huisartsgeneeskunde
- Input van 'Kijk op Diabetes' omtrent het protocol hoogrisicogroepen voor de Dag van de Huisartsenzorg
- Oproep door 'Kijk op Diabetes' aan huisartsen om in de actiemaand een activiteit te organiseren

Maand van: Fysiotherapeut

Periode: 23 oktober – 11 november 2006

Doel: Aandacht voor deze professional die beweegadviezen op maat verstrekt en begeleidt bij het in beweging komen, en die een goede samenwerkingspartner is voor andere professionals

Activiteiten:

- Aanwezigheid 'Kijk op Diabetes' en de FLASH! campagne op het KNGF congres van 10 en 11 november
- Verloting van 25 Fysiofitheidscans onder deelnemers aan de Leefgezondcoach

Maand van: Apotheker

Periode: 12 november – 3 december 2006

Doel: Aandacht voor deze professional die regelmatig persoonlijk contact heeft met de doelgroepen van de campagne; de apotheek is bovendien de plaats waar men de campagnefolder met Diabetes Risicotest kan ophalen

Activiteiten:

- Bloedsuikertest, een gezamenlijke actie van de KNMP en 'Kijk op Diabetes' waarbij mensen met een verhoogd risico op diabetes bij de apotheek bloedsuiker konden laten prikken. Periode van 14 november – Wereld Diabetes Dag – t/m 7 december
- Mailing door 'Kijk op Diabetes' aan huisartsen om Bloedsuikertest en mogelijke toeloop richting huisarts aan te kondigen

Maand van: GGD & Thuiszorg

Periode: 4 – 20 december 2006

Doel: Focus op beide organisaties vanwege hun belangrijke coördinerende en uitvoerende functie in de preventie van diabetes

Activiteiten:

- Aandacht gevraagd voor thema diabetes tijdens introductiewerkshops van ZonMw
- Tijdens de Actiz bijeenkomst voor diëtisten van de Thuiszorg in november heeft DNO vooruitlopend op de Maand van de GGD en Thuiszorg aandacht besteed aan het conceptprotocol voor de opvang van hoogrisicogroepen dat binnen 'Kijk op Diabetes' is ontwikkeld
- Aanwezigheid 'Kijk op Diabetes' tijdens het EADV jubileumsymposium
- Voortgangsrapportage van het project 'diabetes en bewegen' van GGD A'dam
- Verslag Aveant over de succesvolle doorverwijzing van allochtonen naar het seniorensprekuur

5 De intentieverklaring

Intentieverklaring

ontwikkeling landelijk preventie-aanbod voor hoogrisicogroepen met betrekking tot diabetes type 2

Ondergetekenden:

- 1 GGD Nederland, gevestigd te Utrecht, vertegenwoordigd door mevrouw drs.G.J.J. Prins.
- 2 Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF), gevestigd te Amersfoort, vertegenwoordigd door de heer drs. Ph.J. van der Wees.
- 3 Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), gevestigd te Den Haag, vertegenwoordigd door de heer dr. H. J.M. Beijer.
- 4 Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), gevestigd te Woerden, vertegenwoordigd door de heer drs. J.A.J. Krosse.
- 5 Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), gevestigd te Bennekom, vertegenwoordigd door de heer drs. A.A van Schaveren.
- 6 Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), gevestigd te Oss, vertegenwoordigd door mevrouw J. Tiebie.
- 7 Organisatie van zorgondernemers (Z-Org), gevestigd te Bunnik, vertegenwoordigd door mevrouw I. Borghuis.
- 8 Voedingscentrum (VC), gevestigd te Den Haag, vertegenwoordigd door de heer ir. B.C. Breedveld.
- 9 Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), gevestigd te Amersfoort, vertegenwoordigd door de heer dr. H.J. Aanstoot, en namens haar lidorganisaties in het bijzonder:
 - a Diabetes Education Study Group Netherlands (DESG), gevestigd te Amersfoort, vertegenwoordigd door de heer dr. H.J. Aanstoot.
 - b Diabetes Fonds, gevestigd te Amersfoort, vertegenwoordigd door de heer prof. dr. R. van Schilfgaarde.
 - c Diabetes Huisartsen Advies Groep (DiHAG), gevestigd te Utrecht, (mede) namens de LHV en NHG, vertegenwoordigd door mevrouw drs. E.C. Romijn.
 - d Diabetes and Nutrition Organization (DNO), gevestigd te Oss, vertegenwoordigd door mevrouw M.P. van Schie.

- e Diabetesvereniging Nederland (DVN), gevestigd te Leusden, vertegenwoordigd door de heer A. Visser.
- f Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen (EADV), gevestigd te Utrecht, vertegenwoordigd door mevrouw A.M.J.G. de Bonth-van Lier.

Allen samen te noemen de partijen.

Overwegende dat:

- er in Nederland volgens cijfers van het RIVM 150.000-250.000 mensen met ongediagnosticeerde diabetes zijn; tenminste 750.000 mensen een verhoogd risico lopen om diabetes op (korte) termijn te ontwikkelen
- deze groep, gezien de aanwezigheid van een combinatie van risicofactoren, tevens een verhoogd risico loopt op het krijgen van hart- en vaatziekten
- er bij de genoemde groepen een aanzienlijk gezondheidswinst behaald kan worden indien tijdige diagnose plaats zou vinden
- er geen adequaat preventieaanbod voor mensen met een verhoogd risico om diabetes op (korte) termijn te ontwikkelen, bestaat. Dit geldt evenzeer voor de groep mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten
- een integraal en wetenschappelijk verantwoord preventieaanbod in dit geval de voorkeur verdient

Spreken partijen de intentie uit:

om gezamenlijk voor 1 januari 2007 tot een integrale en wetenschappelijk verantwoorde aanpak te komen met als doel:

- het vroegtijdig opsporen van mensen die gezien de aanwezigheid van een combinatie van risicofactoren een verhoogde kans hebben om op (korte) termijn diabetes, dan wel hart- en vaatziekten te ontwikkelen
- het op landelijk niveau ontwikkelen en implementeren van een preventieaanbod voor deze categorieën.

Amersfoort, 16 september 2005

6 Overzicht gegenereerde PR rond de campagne

1 Free publicity

Periode 2006

Bladen

Artikelen in landelijke bladen zoals *de Consumentengids*, *TopSanté*, *Story*, *de Vervoerskrant*

Vakbladen

Artikelen en/of interviews op verschillende tijdstippen tijdens de campagne in een groot aantal vakbladen en bladen van relevante organisaties.

Onder andere in: *Medisch Contact*, *De Huisarts*, *FysioPraxis*, *FysioHuis*, *Gznd* (interview met Bert Kuipers), *LVG Nieuws*, *WelThuis*, *Factz*, *Special diabeteszorg* (interview met Bert Kuipers), *RVVZ jaardocument 2005*, *EADV magazine*, *Pharmaceutisch weekblad*

Nieuwsbrieven

Artikelen en/of interviews meerdere malen tijdens de campagne in elektronische of gedrukte nieuwsbrieven van (voornamelijk) organisaties in de gezondheidszorg.

Onder andere in nieuwsbrieven van: *KNMP*, *DiHag Flash*, *Rhijnhuysen*, *diverse GGDen*, *Dokterdokter.nl*, *Morgen gezond weer op*

Kranten

Artikelen en/of interviews meerdere malen tijdens de campagne in landelijke en regionale kranten.

Onder andere in: *AD* (artikelen en interview met Ria Visser), *AD themabijlage Vrouw en Gezondheid*, *NRC*, *Het Parool*, *Volkskrant*, *Trouw*, *Metro* (interview met Ria Visser) *Sp!ts*, *De Telegraaf*, *Nederlands Dagblad*, *Reformatorisch Dagblad Staatscourant*, *Apeldoornse Courant*, *Limburgs Dagblad*, *Dagblad van het noorden*, *Leeuwarder courant*, *Brabants Dagblad*, *De Gelderlander*, *Noordholland's Dagblad*, *PZC*, *BN/De Stem*

Websites

Artikelen over en/of banners van de campagne op een groot aantal websites zoals nieuws sites, sites gericht op voeding, op beweging, op allochtonen, op senioren, enz.

- Nieuws/algemeen
Nu.nl, Planet.nl, Tiscali.nl, Trosradar.nl, Nieuws.nl, Nieuwsbank.nl, Nieuw-Nieuws.nl, Libelle.nl, Avrogezondheid.nl, Margriet.nl
- Gezondheid/voeding/bewegen
NIGZ.nl, Voedingscentrum.nl, NISB.nl, Diabetesfederatie.nl, Flash123.nl, Zonmw.nl, Minvws.nl, Heelnederlanddanst.nl, Apotheek.nl, Kring-apotheek.nl, KNMP.nl, EADV.nl, KNGF.nl, Artsennet.nl, Diabetesfonds.nl, Diabetesforum.nl, Suikerziekte.goedbegin.nl, Kinderdiabetes.nl, Hartstichting.nl, Meeaz.nl, Meegroningen.nl, Mee-og.nl, Zibb.nl, Pharma.nl, Apotheekheerkens.nl, Artsenapotheker.nl, Bewustgezond.nl, Bijzijn.nl, Diabetesgroningen.nl, Diabetesjournaal.nl, Diabetesplein.nl, Dieet.blog.nl, Dietheek.nl, Dietistencooperatie.nl, Dieet.plein.nl, New.nvdietist.nl, Hdk.nl, GGD.nl, Ggdwestbrabant.nl, Ggd-zhe.nl, Huisartsenpraktijkdenoot.nl, Invaliditeit.velelinkjes.nl, Jacquelinestichting.nl, Kwv.nl, Mariahoek.nl, Mednet.nl, Nederland-davos.nl, Opmaat.org, Tmlzorg.nl, Verplegingenverzorging.nl, Westvoorne.nl, Wijkzorg.com, Gezonderworden.nl, Gezondheid.paginablog.nl, Gezondheidnieuws.blogspot.com, Gezondheidsoverzicht.nl, Gezondheidssite.nl, Gezondheidswijzerlimburg.nl, Kiesbeter.nl, Leefwijzer.nl, Vitaal.nl, Weekvandegezondheid.nl, Gezondbewegen.nl, Sportutrecht.nl, Sportdrenthe.nl, Sportfryslan.nl, Sportiefbewegen.nl, Sportiefwandelen.nl, Huisvoordesportlimburg.nl, Gelderlandsportland.nl, Sport-club.nl, Groningenbeweegt.nl, Damloop.nl, Marikenloop.nl
- Verzekeraars
ZN.nl, Zorgenzekerheid.nl, Zorgkrant.nl, OZ.nl, Agisweb.nl, Zorgenzekerheid.nl, CZ.nl
- Allochtonen
Allochtonen.web-log.nl, Maghrebmagazine.nl, Nieuws.maghrebonline.nl
- Senioren
50plusnet.nl, Seniorplaza.nl, Vijftigplusser.nl, Ouderenintwente.nl, Plusmagazine.nl, 50plusbeurs.nl, Dagjeouder.nl, Seniorweb.nl
- Overig
Pakkerds.nl, Ikbentrotsopnederland.nl, Keizerkarel.info, Swo-derondevenen.nl,

Acutezorg.weg-log.nl, Communicatie-online.nl, Haarlem.nl, S-gravendeel.net

- Radio/TV
Interviews en/of nieuws items op landelijke zenders en in radioprogramma's
Onder andere op: *Radio 1 journaal*, *NOS journaal*, *Twee Vandaag* (interview met Inge de Weerd), *Vara ontbijtradio* (interview met Bert Kuipers), *BNR nieuwsradio* (interview met Inge de Weerd), *Postbus 51* (interview met Bert Kuipers), *Lijn 4* (interview met Inge de Weerd)

2 Free publicity Bloedsuikertest

Periode 13 november t/m 2 december 2006

Kranten

Landelijk: *NRC Next*, *Splts*, *Metro*, *Reformatorisch Dagblad*
Regionaal: 56 titels (verschillende edities op meerdere dagen)

Radio/TV

NOS Journaal, *NOS Radio 1 Journaal* (interview met Marga van Weelden), *L1*, *VARA's Ontbijtradio* (interview met Bert Kuipers), *Postbus 51* (radio-interview met Bert Kuipers), *RTV Utrecht* (radio-interview met Bert Kuipers), *lokale radiostations*

3 Media inkoop

Periode september-december 2006

'Kijk op Diabetes' heeft verschillende stopper advertenties aangeboden aan landelijke en regionale bladen. Van onderstaande media heeft 80% de 'Kijk op Diabetes' stopper 1 of meerdere keren geplaatst.

Kranten

Telegraaf, *Algemeen Dagblad*, *Volkskrant*, *Trouw*, *NRC/Handelsblad*, *Financieel Dagblad*, *Het Parool*, *De Gelderlander*, *De Stentor*, *Noordhollands Dagblad*, *Gooi- en Eemlander*, *BN/De Stem*, *Brabants Dagblad*, *Metro*, *Splts*

Nieuws- en huis aan huis bladen

Stoppers en info-columns zijn aangeboden aan ruim 300 nieuws- en huis-aan-huiskranten met een kwaliteitsredactie. Deze zijn via uitgeverijen als *Wegener*, *Boompers*, *BDU* verspreid over heel Nederland.

Magazines en diversen

Stoppers zijn aangeboden aan o.a. magazines, stadsgidsen, vakbladen, special interestbladen en sportbladen.

4 Media-inkoop Bloedsuikertest

Periode 6 november t/m 1 december 2006

Bladen/kranten

Margriet (3 pagina's advertorial), *Privé* (paginagrote advertentie), *NRC Handelsblad* (paginagrote advertentie in themakatern Gezondheidszorg)

TV

In de actieperiode zond apothekersorganisatie KNMP een spot uit rond het thema diabetes. Een 'tag on' verwees naar prikacties in de apotheek, waar mensen die hoog scoorden op de Diabetes Risicotest van 'Kijk op Diabetes' terecht konden voor een bloedsuikertest.

De spot werd onder andere uitgezonden in de reclameblokken tussen *Radar en Spoorloos*, rond de *Postcodeloterij Miljoenenjacht*, tussen *NOS Nieuws en Verkiezing Tweede Kamer*.

7 Profiel gebruikers digitale Diabetes Risicotest

Algemene achtergrond gegevens

In de periode 6 april t/m 31 december 2006 hebben 200.550 mensen de Diabetes Risicotest digitaal ingevuld. Hierbij is een grenswaarde gebruikt voor het gewicht (min. 45 kilo en max. 150 kilo) en lengte (min. 150 cm en max. 210 cm) van de deelnemende personen. Meer dan de helft (59%) van de deelnemers is vrouw. Bijna tweederde (63%) is 45 jaar of ouder. En eveneens meer dan de helft (52%) van alle gebruikers heeft een BMI gelijk aan 25 of hoger. In totaal behoort 36% tot de doelgroep (45 jaar of ouder met overgewicht). Van alle gebruikers wordt ruim een derde (36%) heeft een score van 10 of hoger) geadviseerd om naar de huisarts te gaan.

Op de gegevens van een aantal subgroepen zijn nadere analyses uitgevoerd, nl: de doelgroep, mensen met een score van 10 of hoger en mensen met een 'gemiddelde' score.

De doelgroep (36% van totaal)

De doelgroep van de campagne, dat wil zeggen respondenten van 45 jaar of ouder met een BMI van 25 of hoger, bestaat voor de helft uit vrouwen en voor de helft uit mannen.

Van deze groep beweegt 23% onvoldoende, gebruikt ruim een kwart (28%) medicijnen voor een hoge bloeddruk en heeft 15% al eens een hoge bloedsuiker gehad. Ruim 30% heeft een vader, moeder, broer, zus of kind met diabetes type 1 of 2.

Van de doelgroep is 2% niet van Nederlandse afkomst (0,6% Hindostaans en 1,3% Turks, Marokkaans of Creools).

Uiteindelijk wordt 62% van deze groep op basis van de uitslag van de risicotest (score van 10 of hoger) geadviseerd om naar de huisarts te gaan.

Mensen met een score van 10 of hoger

Ruim een derde (36%) van alle deelnemers wordt geadviseerd op basis van de risicotest naar de huisarts te gaan. Van deze groep is meer dan de helft (62%) vrouw. Ruim vier vijfde (82%) is 45 jaar of ouder. En de ruime meerderheid (78,4%) heeft overgewicht (43%) of obesitas (34%).

Ruim een derde (34%) van deze groep beweegt onvoldoende, bijna een derde

(32%) maakt gebruik van medicijnen voor een hoge bloeddruk en bijna een kwart (22%) heeft al eens een hoge bloedsuiker gehad. Meer dan de helft van deze groep (56%) heeft een vader, moeder, broer, zus of kind met diabetes type 1 of 2.

Bijna 5% is niet van Nederlandse afkomst (1,1% Hindoeestaans en 3,5% Turks, Marokkaans of Creools).

Mensen met een 'gemiddelde' score (9% van totaal)

Gemiddeld scoren de deelnemers een 8, wat betekent dat het risico op diabetes iets is verhoogd. Is de deelnemer van Creoolse, Turkse of Marokkaanse afkomst (3%) dan wordt men alsnog geadviseerd om naar de huisarts te gaan. Verder is 1% van Hindoeestaanse en 96% van Nederlandse afkomst. Van de groep met een gemiddelde score is meer dan de helft (58%) vrouw. De ruime meerderheid (70%) is 45 jaar of ouder. En bijna de helft (49%) heeft overgewicht (43%) of obesitas (6%).

Van deze groep beweegt bijna een kwart (24%) onvoldoende, 9% gebruikt medicijnen voor een hoge bloeddruk en 7% heeft al eens een hoge bloedsuiker gehad. Ruim een vijfde (21%) heeft een vader, moeder, broer, zus of kind met diabetes type 1 of 2.

8 Overzicht publicaties van onderzoek rondom 'Kijk op Diabetes'

- 1 Jonkers, R. Voorbereidend onderzoek diabetescampagne hoogrisico groepen. Publieksonderzoek. Haarlem: ResCon; 2005.
- 2 Jonkers, R., Janssen, E. 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. Haarlem: ResCon; 2005.
- 3 Eijk, C. van. Kennis, houding en opvattingen t.a.v. (voorlichting over) diabetes bij allochtonen. Utrecht: MCA communicatie; 2005.
- 4 Eijk, C. van., Laghmouchi, H. Pretest diabetes campagne allochtonen 2006. Utrecht: MCA communicatie; 2006.
- 5 Janssen, E., Martens, M. 'Kijk op Diabetes' pre-test campagnematerialen onder autochtonen. Haarlem: ResCon; 2006.
- 6 Kok, G., Jonkers, R. Tussentijdse evaluatie van de campagne 'Kijk op Diabetes'. Maastricht: Universiteit Maastricht; 2006.
- 7 Kok, G. Evaluatie van de campagne 'Kijk op Diabetes'. Maastricht: Universiteit Maastricht; 2007.
- 8 Janssen, E., Jonkers, R. Evaluatie 'Kijk op Diabetes'. Een campagne gericht op mensen met een hoog risico op diabetes (type 2). Onderzoek onder intermediairs. Haarlem: ResCon; 2007.
- 9 Wind, M., de Weerd, I., Niemer, S. 'Kijk op Diabetes'. Onderzoek naar waardering en gebruik campagnematerialen onder einddoelgroepen en intermediairs. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2007.
- 10 Niemer, S. De proefprojecten van 'Kijk op Diabetes'. Een beschrijving en evaluatie. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2007.

