



Evaluatie van de campagne 'Kijk op diabetes'

Auteur: G.J. Kok

April, 2007

Evaluatie van de campagne ‘Kijk op diabetes’

Met dank aan: Ruud Jonkers en Eliane Vrolings van ResCon voor het ontwikkelen van de opzet van het onderzoek waarvoor immers al vanaf de voormeting (dat uitgevoerd is door ResCon) de kaders zijn uitgezet.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	1
Hoofdstuk 2 De campagne ‘Kijk op diabetes’	5
2.1 Theoretisch kader van onderzoek en campagne	5
2.2 Doelstellingen van de campagne	6
2.3 De campagneonderdelen.....	9
DEEL 1 ONDERZOEK ONDER AUTOCHTONEN	
Hoofdstuk 3 Opzet en uitvoering onderzoek onder autochtonen.....	10
3.1 Doel van het onderzoek	10
3.2 Methode.....	10
3.2.1 Bereik van de campagne.....	12
3.2.2 Effectanalyse nameting bij panel	13
3.2.3 Analyse van resultaten uit metingen onder de verse steekproef.....	14
Hoofdstuk 4 Bereik en gepercipieerde effectiviteit.....	16
4.1 Bereik van de campagneonderdelen van ‘Kijk op Diabetes’	16
4.2 Totale bereik van de campagne	23
4.3 Gepercipieerde effecten van de campagne ‘Kijk op Diabetes’	24
Hoofdstuk 5 Resultaten kennis, informatiebehoefte en risicoperceptie.....	27
5.1 Kennis en misvattingen over diabetes	27
5.2 Informatiebehoefte over diabetes	32
5.3 Risicoperceptie	33
5.4 Differentiatie in risicoperceptie en vermijdbaarheid	38
5.4.1 Uitgangspunt	38
5.4.2 Resultaten.....	38
5.4.3 Conclusie.....	40
DEEL 2 ONDERZOEK ONDER ALLOCHTONEN	
Hoofdstuk 6 Opzet en uitvoering onderzoek onder allochtone doelgroep ...	41
6.1 Doel van het onderzoek	41
6.2 Methode.....	41
Hoofdstuk 7 Resultaten bereik en gepercipieerde effecten.....	45
7.1 Bereik van de campagne.....	45
7.2 Gepercipieerde effecten van de campagne ‘Kijk op diabetes’	52
Hoofdstuk 8 Resultaten kennis, informatiebehoefte en risicoperceptie.....	55
8.1 Kennis.....	55
8.2 Informatiebehoefte.....	61
8.3 Risicoperceptie	62
8.4 Beknopte samenvatting resultaten deel 2: allochtone doelgroep	67

DEEL 3 REALISATIE SMARTDOELEN & SAMENVATTING, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Hoofdstuk 9 Realisatie smartdoelen.....	68
Hoofdstuk 10 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	70
10.1 De campagne	70
10.2 Het onderzoek.....	70
10.3 Bereik.....	71
10.4 Informatiezoekgedrag: het doen van de Diabetes Risicotest	72
10.5 Waardering van de campagnematerialen.....	74
10.6 Kennis en gepercipieerde kennis	74
10.7 Risicoperceptie, ernst en vatbaarheid	75
10.8 Adequaat inschatten eigen risico	76
10.9 Differentiatie in risicoperceptie en vermijdbaarheid	76
10.10 Alle conclusies en aanbevelingen op een rij	78
Bijlagen	67

Hoofdstuk 1 Inleiding

De Nederlandse Diabetes Federatie heeft van ZonMw een subsidie gekregen voor het uitvoeren van een voorlichtingscampagne, gericht op de preventie van type 2 diabetes bij hoogrisicogroepen. De campagne 'Kijk op Diabetes' is op 6 april 2006 van start gegaan en is gevoerd in samenwerking met het Nationaal Instituut Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), het Voedingscentrum en het Nederlands Instituut Sport en Bewegen (NISB). De campagne is er vooral op gericht om kennis en risicoperceptie bij personen die een verhoogd risico lopen om type 2 diabetes te krijgen te verhogen en hen te stimuleren om na te gaan of zij wellicht al diabetes of een voorstadium van diabetes hebben.

Een belangrijke aanleiding voor deze campagne is de hoge en de toenemende prevalentie van type 2 diabetes.

Type 2 diabetes komt, ook in ons land, steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Diabetes Mellitus is een ernstige aandoening die inmiddels ruim 600.000 mensen in Nederland treft¹. Hiervan heeft bijna 90% type 2 diabetes mellitus. 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 zijn overleden in vergelijking met 10% van de 60-jarigen zonder diabetes²) en de hoge maatschappelijke kosten.

Uit cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt dat naar schatting 250.000 mensen diabetes hebben zonder het te weten³. Bij deze mensen ontstaan in deze periode al vaak complicaties van diabetes en wordt de diagnose pas zeven tot tien jaar later gesteld, als de complicaties naar voren komen. Het is van belang hen vroegtijdig te diagnosticeren en goede zorg te bieden. Uit onderzoek blijkt dat een vroege adequate behandeling leidt tot uitstel en een aanzienlijke vermindering van complicaties⁴.

Naar schatting zijn er ook nog eens zo'n 750.000 mensen met een hoog risico om op korte termijn diabetes te ontwikkelen, ook wel mensen met een 'gestoord nuchter glucose' genoemd^{5,6}. Deze hoogrisicogroep omvat 3-7 % van de Nederlandse populatie. Uit onderzoek blijkt dat vroegtijdige interventie in deze groep

¹ RIVM (2006). Diabetes Mellitus. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven

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 Houtum WH van; JA Romijn (2003). *Modern Medicine*, 27 (11a): 6-12.

⁴ Gezondheidsraad (2004). Screening op type 2 diabetes, Rapport 2004/16, Den Haag

⁵ Zie noot 1

⁶ Zie noot 3

diabetes kan uitstellen of voorkomen⁷. Leefstijlinterventies gericht op de risicofactoren overgewicht, ongezonde voeding, lichamelijke inactiviteit, roken en abdominale vetverdeling zijn bij deze hoogrisicogroepen effectiever dan gebruik van medicijnen. De incidentie van diabetes daalde na twee jaar met 50-60% bij leefstijlverandering tegenover 24-30% bij medicatie⁸ (leefstijl is twee keer zo effectief als medicatie). Bovendien blijken primaire preventie activiteiten kosteneffectieve interventies en zelfs kostenbesparend⁹.

Iedereen kan diabetes krijgen, maar er zijn groepen waar de prevalentie hoog is, namelijk ouderen, allochtonen (met name Turken, Marokkanen en Hindoestanen), mensen met overgewicht (in Nederland heeft 80 tot 90% van de patiënten met Diabetes Mellitus type 2 een Body Mass Index (BMI)¹⁰ hoger dan 25 en ongeveer een derde een BMI van 30 of hoger) en mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES).

Naast een hoge en toenemende prevalentie van type 2 diabetes kan ook vastgesteld worden dat diagnosestelling in veel gevallen (te) laat plaatsvindt. Het is van groot belang dat mensen met een hoog risico tijdig opgespoord worden. Hierdoor kan eventueel reeds aanwezige diabetes tijdig behandeld worden en ernstige complicaties worden voorkomen en/of uitgesteld. Voor mensen met een hoog risico om diabetes op relatief korte termijn te ontwikkelen, een gestoord nuchtere glucose, is ook een aanzienlijke gezondheidswinst mogelijk. Door een gezonde leefstijl kan diabetes uitgesteld worden, zo blijkt uit verschillende studies. Bijvoorbeeld bij het Diabetes Prevention Program (2002) bleken mensen met een verhoogd risico op diabetes die aan leefstijlverandering hadden gewerkt hun kans op diabetes te hebben verminderd met 50 procent¹¹.

Aan een niet-tijdige diagnosestelling ligt een aantal factoren ten grondslag:

1. Het publiek heeft onvoldoende kennis over diabetes mellitus en de risicofactoren en onderschat de ernst van de ziekte. Bij het grote publiek bestaat nog steeds een verkeerd beeld van diabetes mellitus. De ziekte wordt door slechts 18% van de Nederlandse bevolking beschouwd als zeer ernstig, zo blijkt uit onderzoek¹². Maar liefst 30% denkt dat de ziekte te genezen is. Bijna tweederde is van mening dat diabetes geen levensbedreigende aandoening is.

⁷ 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

⁸ Burnet DL. et al. (2006). Preventing diabetes in the clinical setting. *J Gen Intern Med.* 21(1) 84-93.

⁹ 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.

¹⁰ BMI = gewicht in kg / (lente in m)²

¹¹ Diabetes Prevention Program Research Group (2002). Reduction in the incidence of Type 2 Diabetes with lifestyle intervention or Metformin. *N. Eng J Med*, 393-403

¹² Wijst L van der; L Ruijter (2004). Onderzoek bekendheid diabetes-1 meting. GfK in opdracht van het Diabetes Fonds.

2. Hoogrisicogroepen schatten het risico om zelf diabetes te krijgen te laag in en onderkennen daarmee onvoldoende of helemaal niet de mogelijkheid, dat zij zelf diabetes zouden kunnen krijgen of reeds hebben¹³.
3. Ook professionals onderschatten het probleem nog te veel en te vaak. Screeningsrichtlijnen worden in veel gevallen nog onvoldoende gevolgd en uitgevoerd, resulterend in late diagnose, onvoldoende behandeling en meer complicaties.¹⁴

De campagne 'Kijk op Diabetes' is erop gericht om deze negatieve ontwikkeling om te buigen. Dat gebeurt, zoals eerder vermeld, onder andere door de kennis en de risicoperceptie bij personen die een verhoogd risico lopen om diabetes te krijgen te verhogen en hen te stimuleren na te gaan of zij wellicht al diabetes hebben of een hoog risico lopen dat op (korte) termijn te krijgen.

De campagne 'Kijk op Diabetes' heeft een planmatige aanpak en wordt door onderzoek begeleid. Zo heeft onderzoeks- en adviesbureau ResCon voorafgaand aan de campagne een voorbereidend onderzoek uitgevoerd onder:

- hoog risicogroepen in de Nederlandse bevolking (45-70 jarigen) en
- intermediairs die een belangrijke rol kunnen spelen bij de invulling van interventie-activiteiten op lokaal en regionaal niveau (huisartsen, diëtisten, thuiszorgorganisaties en GGD-en).

De resultaten van het voorbereidend onderzoek onder hoogrisicogroepen en intermediairs zijn in 2005 gerapporteerd^{15 16} en hebben mede de basis gevormd voor de invulling van de campagneactiviteiten. De gegevens zoals die toen verzameld zijn onder de einddoelgroepen, vormen tevens de nulmeting voor het in dit rapport beschreven effectonderzoek.

De campagne is op 6 april 2006 van start gegaan. Begin mei heeft een tussentijdse evaluatie onder einddoelgroepen van de campagne plaatsgevonden¹⁷ en eind december 2006 heeft de nameting plaatsgevonden. In deze rapportage worden de resultaten van deze nameting besproken.

In hoofdstuk 2 van dit rapport worden het theoretisch kader dat ten grondslag ligt aan de campagne, de campagne 'Kijk op diabetes' en de campagneonderdelen ervan besproken. Vervolgens is het rapport in te delen in drie delen. In het eerste deel,

¹³ Jonkers, R (2005). Voorbereidend onderzoek diabetescampagne hoogrisicogroepen. ResCon, Haarlem

¹⁴ Pyörälä K et al. (2004) Risk factor management in diabetic and non-diabetic patients with coronary heart disease. *Diabetologia*, 47 (7): 1257-1265,

¹⁵ Jonkers, R (2005). Voorbereidend onderzoek diabetescampagne hoogrisicogroepen. ResCon, Haarlem

¹⁶ Jonkers R, EK Janssen (2005). Verkenning van de mogelijkheden van en draagvlak voor een leefstijlcampagne gericht op mensen met een hoog risico om diabetes (type 2) te krijgen. Onderzoek onder intermediairs. ResCon, Haarlem

¹⁷ Kok, G.J. & Jonkers, R. (2006) Tussentijdse evaluatie van de campagne 'Kijk op diabetes'. Universiteit Maastricht, Maastricht

hoofdstuk 3 tot en met 5, komen de opzet en resultaten van het onderzoek onder de autochtone doelgroep aan de orde. In het tweede deel, hoofdstuk 6 tot en met 8, komen de opzet en resultaten van het onderzoek onder de allochtone doelgroep aan de orde. In het derde en laatste deel, hoofdstuk 9 en 10, wordt eerst de realisatie van de smartdoelen besproken en vervolgens de conclusie en aanbevelingen voor zowel de autochtone als de allochtone doelgroep.

Hoofdstuk 2 De campagne ‘Kijk op diabetes’

In dit hoofdstuk wordt de campagne ‘Kijk op Diabetes’ besproken. In de eerste paragraaf wordt allereerst het theoretisch kader toegelicht. Daarna komen de doelstellingen van de campagne aan de orde en worden de verschillende campagneonderdelen besproken.

2.1 Theoretisch kader van onderzoek en campagne

Het Health Belief Model (HBM) en de Protectie-Motivatietheorie (PMT) zijn zowel voor de campagne als het begeleidende onderzoek als theoretische uitgangspunten gebruikt.

Het HBM is ontstaan vanuit de behoefte gezondheidsgedrag te verklaren en is ontwikkeld in de jaren zestig door Hochbaum, Rosenstock, Leventhal en Kegeles (Janz & Becker, 1984¹⁸). Het Health Belief Model voorspelt dat wanneer de waargenomen dreiging van een bepaalde ziekte groter wordt, evenals de waargenomen voordelen van preventief gedrag, de intentie om zichzelf te beschermen tegen deze ziekte sterker zal zijn.

Volgens het theoretische model wordt het gezondheidsgedrag bepaald door de volgende factoren:

1. de veronderstelde vatbaarheid (persoonlijk risico) op ziekte (in dit geval diabetes mellitus);
2. de veronderstelde ernst (mate waarin schade zal optreden, gezondheidsdreiging);
3. de veronderstelde voordelen van gedragsverandering;
4. de veronderstelde barrières die optreden bij het uitvoeren van het gedrag;
5. aansporingen tot het ondernemen van actie (cues to action). Deze kunnen intern zijn (bijvoorbeeld een lichamelijk symptoom, zoals overgewicht) of extern (bijvoorbeeld medisch advies, een campagne).

Een aan het Health Belief Model gerelateerde theorie is de Protectie Motivatie Theorie van Rogers (1983¹⁹). Deze theorie komt gedeeltelijk overeen met het Health Belief Model, maar voegt ook een aantal elementen toe. Het HBM beschrijft vooral factoren die een positieve invloed hebben op de motivatie voor het gewenste gedrag. De PMT beschrijft daarnaast ook factoren die deze motivatie negatief kunnen

¹⁸ Janz NK, MH Becker (1984) The health belief model: a decade later. *Health Education Quarterly*, 11: 1-47

¹⁹ Rogers RW (1983). Cognitive and psychological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In: Cacioppo JT, RE Petty, eds. *Social Psychophysiology*. New York: The Guilford Press; p.153-176

beïnvloeden. In de theorie worden twee processen onderscheiden die het gevolg kunnen zijn van de ervaring van een bedreiging van gezondheid:

- een proces dat gericht is op het inschatten van de dreiging;
Waargenomen kwetsbaarheid en ernst van de consequenties van de ziekte spelen hierbij een rol;
- een proces dat gericht is op het inschatten van de mogelijkheden om met dreiging om te gaan.

De ingeschatte dreiging van de ziekte en de mate waarin men veronderstelt wat aan deze dreiging te doen bepalen de mate waarin men ook daadwerkelijk tot het gewenste gedrag zal overgaan.

Gelet op:

- het eerder vastgestelde gebrek aan kennis van mensen over de (wel aanwezige) dreiging van het optreden van diabetes mellitus,
- de mogelijkheden om door middel van een eenvoudige handeling (uitvoeren van een risicotest en eventueel aanvullende bloedglucosetest) (pre)diabetes vast te stellen,
- de mogelijkheden om door leefstijlaanpassingen diabetes te voorkomen of de gevolgen ervan te reduceren,

is er voor gekozen de genoemde theoretische modellen als een belangrijke basis te laten dienen voor de inrichting van de campagne en het onderzoek.

2.2 Doelstellingen van de campagne

De doelstellingen van de campagne 'Kijk op Diabetes' zijn vierledig en zijn als volgt geformuleerd:

Gericht op het algemeen publiek:

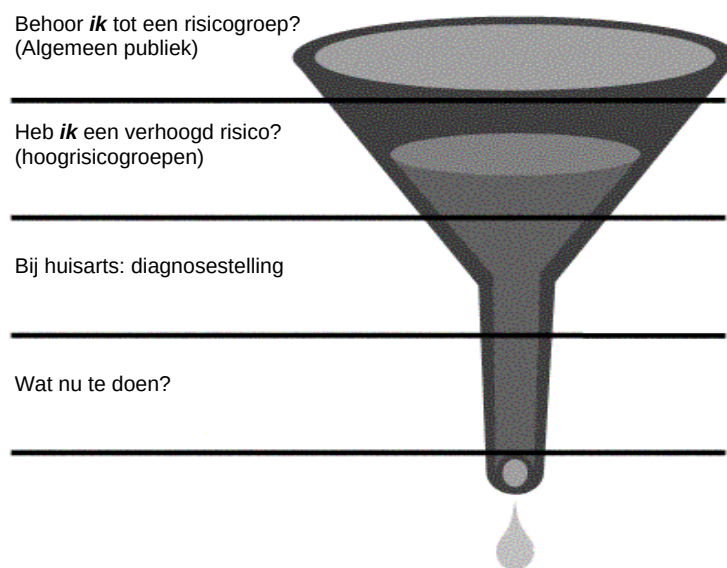
1. Het vergroten van de kennis over de aard, ernst en risicofactoren van diabetes en van de winst die behaald kan worden door tijdige behandeling en een gezonde leefstijl ('Behoor ik tot de risicogroepen voor diabetes?').

Gericht op hoogerisicogroepen:

2. Het vergroten van de bewustwording van het eigen risico op het krijgen of al hebben van diabetes ('Loop ik een verhoogd risico om diabetes te krijgen?').
3. Tijdige diagnosestelling van diabetes of 'gestoord nuchtere glucose', ('Heb ik diabetes of een verhoogd risico om op korte termijn diabetes te krijgen?').

4. Adequate follow-up bieden na de diagnose door ofwel goede diabeteszorg (in het geval van de diagnose diabetes) ofwel via een adequaat leefstijlprogramma (in het geval van gestoord nuchtere glucose). ('Wat nu?').

Deze doelstellingen zijn tevens te herleiden uit de door de Nederlandse Diabetes Federatie opgestelde 'campagnetrechter' die hieronder is afgebeeld.



Naast deze doelstellingen zijn er smartdoelen opgesteld. Deze smartdoelen hebben betrekking op het bereik, kennis, risicoperceptie en 'informatiezoekgedrag'. De smartdoelen zijn uitgesplitst per specifieke doelgroep van de campagne, namelijk autochtonen met een lage SES en autochtonen met een hoge SES en Turken, Marokkanen en Hindoestanen. De smartdoelen komen uitgebreider aan de orde bij de resultaatbeschrijving in hoofdstuk negen.

Tot slot heeft de campagne een planmatige aanpak en volgt daarin de adviezen die door de Gezondheidsraad zijn opgesteld in het rapport 'Plan de campagne'²⁰. 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 uitgezet onder einddoelgroepen en intermediairs. Daardoor konden activiteiten goed worden afgestemd op wensen en behoeften van beide doelgroepen.

²⁰ Gezondheidsraad. (2006). *Plan de campagne. Bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting*. Den Haag: Gezondheidsraad.

- *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 tussentijdse evaluaties 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.

2.3 De campagneonderdelen

Om de hierboven genoemde doelstellingen van de campagne ‘Kijk op Diabetes’ te bereiken, is een groot aantal verschillende campagneonderdelen ingezet, zowel voor de einddoelgroepen als intermediarissen. De activiteiten zoals die ingezet zijn voor de verschillende einddoelgroepen, worden hieronder kort beschreven.

Een TV-spotje met Nederlandse, Turkse en Arabische voice-over

In het spotje beweegt een meetlint door het beeld en maakt achtereenvolgens de volgende vormen: het cijfer 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 bij de start van de campagne (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 het spotje opnieuw uitgezonden, in combinatie met een spot van apotheken (KNMP) ter aankondiging van de ‘bloedsuikertest’. De spot kan tevens bekeken worden op de campagnewebsite en is, zonder geluid, te zien geweest op tv-schermen in de apotheek.

De campagnefolder



De campagnefolder (met daarin de diabetes risicotest) bevat informatie over diabetes zelf, de risicofactoren voor diabetes en de mogelijkheden om diabetes te voorkomen of uit te stellen. Op de folder is een meetlint geplakt die nodig is voor het uitvoeren van de risicotest.

De campagnefolder is verspreid onder alle apotheken en tevens onder andere intermediarissen die bij de campagne betrokken zijn, zoals huisartsen, praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen en allochtone zorgconsulenten, VETC-ers, diëtisten uit de eerste lijn, thuiszorgorganisaties, GGD-en en fysiotherapeuten. Daarnaast is de folder tijdens verschillende lokale en landelijke evenementen en beurzen uitgedeeld (o.a. Libelle Zomerweek, 50+ beurs, en vele door lokale

professionals zelf georganiseerde activiteiten waarbij de ‘campagnecaravan’ mogelijk aanwezig was). Er zijn twee versies van de folder, namelijk een Nederlandse (eenvoudig, NT2 niveau) en een Turkse versie. Ook zijn er freecards ontwikkeld (met de slogan ‘Heeft u ‘m al gedaan’) die tijdens deze lokale evenementen konden worden uitgereikt en verspreid zijn via allerlei zorginstellingen.

De Diabetes risicotest

De diabetes risicotest kan zowel schriftelijk (via de folder en in de vorm van een flyer) als digitaal worden ingevuld. De test bestaat uit zeven vragen en meet het risico op het al dan niet hebben van diabetes of het ontwikkelen van diabetes binnen nu en vijf jaar. Bij de folder wordt een meetlint geleverd. Die heeft men nodig bij het uitvoeren van de test, waarin om de buikomvang wordt gevraagd. In principe kan iedereen de test zelfstandig invullen, maar in sommige gevallen moet wellicht een beroep worden gedaan op een zorgverlener, familie of vrienden. De diabetes risicotest is er in twee versies, een (eenvoudig) Nederlandse versie en een Turkse versie.

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.” Ook van de poster zijn twee versies, een Nederlandse en een Turkse.



De website www.kijkopdiabetes.nl

De website is zowel voor hoogrisicogroepen als voor professionals bedoeld. De homepage is echter gericht op de hoogrisicogroepen. De website is niet op de Turkse en Marokkaanse doelgroep gericht, omdat uit het vooronderzoek is gebleken dat zij vrijwel geen gebruik maken van internet. Op 6 april 2006 is de website voor consumenten de lucht ingegaan.

Voor zowel hoogrisicogroepen als professionals is op de site specifieke informatie te vinden over de campagne, campagnematerialen, de Diabetes Risicotest, de Leefgezondcoach, de projectenpoort (hierin worden projecten, activiteiten en materialen

opgenomen, die aansluiten bij de doelen van de campagne) en links naar de verschillende organisaties voor meer informatie. Tevens is het mogelijk om via de website campagnematerialen te bestellen.

De 'Leefgezondcoach'

De 'Leefgezondcoach' is een web-based advies op maat programma, dat gelijk met de start van de campagne online is gekomen. De nadruk ligt op die onderdelen waarvan bekend is dat deze een relatie vertonen met de risicofactoren voor diabetes. In dit programma zijn daarom de volgende onderdelen opgenomen:

- meer bewegen
- verminderen energie-inname (calorieën en portiegrootte)
- consumptie van verzadigd vet
- consumptie van groente, fruit en vezels

De Leefgezondcoach is, net als de website waar hij op staat, niet specifiek gericht op Turken en Marokkanen, omdat zoals eerder vermeld, van deze risicogroepen bekend is dat zij Nederlandstalige websites en dergelijke programma's niet (vaak) gebruiken.

Bloedsuikeracties in apotheken

Van 14 november tot 6 december 2006 is in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (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.

Verschillende andere activiteiten

Er is nog een aantal andere activiteiten uitgevoerd die de aandacht op de campagne moesten vestigen. Er zijn banners op verschillende websites geplaatst, advertenties en 'stoppers' in dagbladen en huis-aan-huis-bladen (zie afbeeldingen). Verder is er een campagnestand aanwezig geweest op diverse beurzen en evenementen. Daar zijn tevens de verschillende campagnematerialen uitgedeeld. Tevens is de 'Kijk op Diabetes' caravan gebruikt ter ondersteuning van lokale activiteiten. De PR van de campagne 'Kijk op Diabetes' heeft plaatsgevonden via radio, tv en schriftelijke media. Via deze media is door de start van de campagne in bijvoorbeeld radio- en tv-programma's veel extra aandacht geweest voor de campagne en het onderwerp diabetes.



Deel 1

Onderzoek onder autochtonen

Hoofdstuk 3 Opzet en uitvoering onderzoek onder autochtonen

In dit hoofdstuk worden de opzet en de uitvoering van het onderzoek onder autochtonen besproken. In de eerste paragraaf wordt het doel van het onderzoek besproken en in de tweede paragraaf de methode van het onderzoek.

3.1 Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek is te bepalen wat de resultaten zijn van de campagne ‘Kijk op diabetes’ die van april 2006 tot medio december 2006 heeft plaatsgevonden. De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

1. Wat is het bereik van de campagneactiviteiten zoals die in de periode april-december 2006 zijn uitgevoerd onder autochtonen?
2. Welke effecten kunnen worden toegeschreven aan deze campagneactiviteiten?
3. Wat betekenen de resultaten voor de opgestelde smartdoelen voor de campagne en welke conclusies kunnen hieruit getrokken worden voor de vervolgcampagne ‘Kijk op Diabetes 2’?

3.2 Methode

De campagne is gericht op mensen die een verhoogd risico op diabetes hebben. Dit zijn mensen van 45 jaar en ouder en die overgewicht of obesitas hebben ($BMI \geq 25.00$). Gegevens voor het onderzoek zijn verzameld via telefonische interviews, die zijn afgenomen aan de hand van een voorgestructureerde vragenlijst. Het totale onderzoek is onder te verdelen in drie deelonderzoeken op drie verschillende momenten, dit is te zien in tabel 3.1.

Tabel 3.1 Onderzoeksmethode, aantal respondenten

	tijdstip meting	panel	‘verse’ groep	totale steekproef
t0 (voormeting)	februari – maart 2005	n.v.t.	n.v.t.	736
t1 (tussenmeting)	mei 2005	517	221	738
t2 (nameting)	december 2006	426	219	645

De respondenten zijn 45 jaar of ouder en dienen bij de eerste meting waaraan zij meedoen een BMI groter of gelijk aan 25.00 te hebben.

Door middel van een vergelijking in de tijd van de meetresultaten in de ‘panelgroep’, kunnen effecten van de campagne worden vastgelegd. Daarbij worden personen vergeleken die wél iets van de campagne hebben waargenomen, met personen die geen campagne-uitingen zeggen te hebben waargenomen.

De ‘verse’ steekproeven zijn om drie redenen getrokken:

1. Als controle op eventuele intervieweffecten in de panelgroep. Bij personen die al eerder over het onderwerp van het onderzoek zijn geïnterviewd (panel), kan de attentiewaarde op dit onderwerp verhoogd zijn, waardoor zij wellicht extra alert zijn op uitingen van de campagne;
2. Bij achterwege blijven van intervieweffecten kan er door samenvoeging van de ‘panelgroep’ en de ‘verse’ onderzoeksgroep een voldoende grote onderzoeksgroep gecreëerd worden van waaruit onderbouwde uitspraken kunnen worden gedaan (met voldoende power) over het bereik van de campagne en de waardering van de verschillende campagneonderdelen;
3. Vaststellen van ontwikkelingen in kennis, houding, risicoperceptie en gedrag met betrekking tot (de preventie van) diabetes die niet direct aan de campagne-uitingen toegeschreven hoeven te worden, maar wel een direct gevolg daarvan kunnen zijn. De campagne ‘Kijk op Diabetes’ had mede tot doel om het onderwerp ‘diabetes’ hoog op de agenda te zetten van andere organisaties, die op de een of andere wijze via de eigen activiteiten een link hebben met de doelgroepen van de campagne. Dat is onder meer tot uiting gekomen in een toename van aandacht aan het onderwerp in de media, free publicity, maar heeft er ook toe geleid dat andere organisaties tijdens de campagne aandacht aan het thema hebben besteed. Deze aandacht kan invloed hebben op de kennis, houding en gedrag van de einddoelgroepen en veranderingen in positieve zin veroorzaken die niet rechtstreeks aan de ingezette campagneactiviteiten toe te schrijven zijn. Dit type veranderingen kunnen worden vastgesteld door resultaten uit opeenvolgende ‘verse steekproeven’ op genoemde variabelen met elkaar te vergelijken.

Voor de analyses in dit onderzoek is gebruik gemaakt van het statistische programma SPSS 14.0.

Het totale onderzoek ter evaluatie van de campagne ‘Kijk op Diabetes’ bevat vijf verschillende groepen respondenten (zie tabel 3.2). Het totaal aantal respondenten van het gehele onderzoek (t0, t1 en t2) komt neer op N=1176.

Tabel 3.2 Groepen respondenten effectonderzoek

Respondenten die deelnamen aan...	t0	t1	t2	Aantal respondenten
1) alleen voormeting	x			219
2) verse steekproef tussenmeting		x		221
3) verse steekproef nameting			x	219
4) zowel voor- als tussenmeting	x	x		91
5) panelgroep	x	x	x	426
Totaal aantal respondenten				1176

3.2.1 Bereik van de campagne

Voor het meten van bereik van de campagne zijn vragen gesteld over het tv-spotje, de Diabetes Risicotest, de poster, de website, de advertenties in dag- en weekbladen, artikelen in kranten en tijdschriften, lokale activiteiten of evenementen, de bloedsuikeracties in de apotheek en de Leefgezondcoach. Het vaststellen van het bereik van de campagne in december 2006 (t2) is gebeurd door middel van het beschrijven van de antwoordfrequenties van de totale groep respondenten die heeft deelgenomen aan de nameting (t2, N=645).

Dit was mogelijk omdat er geen verschillen zijn gevonden in bereik tussen de twee steekproeven (de 'panelgroep' en de 'verse' steekproef). Er is dus geen sprake van het eerdergenoemde intervieweffect.

Ook is de vergelijkbaarheid tussen de groep respondenten die wel en de groep respondenten die niet bereikt zijn, onderzocht, door na te gaan of er bij de voormeting significante verschillen tussen beide groepen zijn. Uit de analyses wordt duidelijk dat de bereikte respondenten gemiddeld een enigszins hoger kennisniveau over diabetes hebben en in het verleden iets vaker een gezondheidstest hebben gedaan. Om voor deze verschillen te corrigeren zijn covariantieanalyses toegepast.

In tabel 3.3 zijn de kenmerken van de groep respondenten weergegeven die voor de berekening van het bereik van de campagne is gebruikt.

Tabel 3.3 Kenmerken respondenten totale nameting in onderzoek naar bereik

Kenmerken	Nameting %
Geslacht	
Man	50.7
Vrouw	49.3
Gemiddelde leeftijd	57.6 jaar
Opleidingsniveau	
Laag	40.8
Middelbaar	35.3
Hoog	23.9
Voornaamste dagelijkse bezigheid	
Betaald werk	29.1
Huishouden / verzorging gezinsleden	21.5
Parttime werk en huishouden / verzorging gezinsleden	10.8
Onbetaald werk buitenshuis	2.5
Pensioen / Vut / Pre-pensioen	28.9
WAO, ziektewet	6.0
Anders	1.1
N=645	

3.2.2 Effectanalyse nameting bij panel

In de nameting zijn er diverse vragen op het gebied van kennis, informatiebehoefte en risicoperceptie gesteld. Omdat deze vragen tevens op de voormeting zijn gesteld, kan op de nameting vastgesteld worden of er op deze variabelen mogelijke effecten van de campagne zijn opgetreden. Dit wordt gedaan door variantieanalyses uit te voeren op de gegevens van de groep respondenten die zowel aan de voormeting als de nameting hebben deelgenomen (het panel), en daarbij vergelijkingen te maken tussen de respondenten die wel en respondenten die niet door de campagne bereikt zijn. Om te corrigeren op verschillen tussen beide groepen, zijn de scores op de voormeting als covariaat in de analyses meegenomen. In tabel 3.4 zijn de responsgegevens opgenomen van de ‘panelgroep’.

Tabel 3.4 Respons panel

	Voormeting	Tussenmeting panel	Nameting panel
Aantal respondenten benaderd	1722	575	477
Aantal respondenten deelgenomen	1535	545	426
Respons	89.1	94.8	89.3

In tabel 3.4 is te zien dat de respons bij de verschillende metingen hoog is. Belangrijkste redenen voor non-repons zijn ‘geen tijd’ en ‘geen zin’.

In tabel 1 in bijlage 1 zijn de achtergrondkenmerken weergegeven van panel-groep. Voor wat betreft deze achtergrondkenmerken zijn geen significante verschillen gevonden tussen de groep respondenten uit het panel die wel en de groep respondenten die niet bereikt zijn door de campagne.

Tabel 3.5 geeft de omvang en de verdeling van de steekproef weer die voor de effectanalyse gebruikt is.

Tabel 3.5 Omvang steekproef panel voor effectanalyse

	Panel		Totaal
	Wel bereikt	Niet bereikt	
Omvang steekproef	304	122	426

3.2.3 Analyse van resultaten uit metingen onder de verse steekproef

In tegenstelling tot de effectanalyse bij het panel worden hier twee verschillende groepen respondenten met elkaar vergeleken. De eerste groep respondenten heeft aan de voormeting meegedaan en de tweede groep respondenten alleen aan de nameting.

Naast controle op eventuele intervieweffecten en verkrijgen van voldoende power voor de analyse van bereikcijfers, zijn resultaten uit betreffende nieuwe steekproeven met elkaar vergeleken om vast te stellen of er ook veranderingen in kennis, informatiebehoefte en risicoperceptie zijn opgetreden bij deze ‘onafhankelijke’ steekproeven. Hoewel minder ‘hard’, zouden dergelijke veranderingen ook met de gevoerde campagne te maken kunnen hebben. Korthedshalve worden deze veranderingen beschreven onder de titel ‘onafhankelijke effecten’. Er wordt gesproken over een verandering als er een verschil wordt gemeten die significant is op een p-waarde ≤ 0.05 .

Bovenstaande analyses, waarbij nagegaan wordt of er sprake is van significante verschuivingen, gebeuren alleen op basis van de gegevens van de voormeting en de nameting. In tabel 3.6 is te zien dat ook de responspercentages die bij de ‘verse’ metingen zijn gerealiseerd, hoog te noemen zijn.

Tabel 3.6 Respons verse groep

	Voormeting	Tussenmeting Verse groep	Nameting Verse groep
Aantal respondenten benaderd	1722	1123	866
Aantal respondenten deelgenomen	1536	982	419
Respons	89.2	87.4	75.8

Opgemerkt dient te worden dat van de 419 respondenten die aan de verse name-ting hebben deelgenomen er uiteindelijk 219 aan de criteria van het onderzoek voldeden: 200 respondenten met een BMI < 25.00 zijn buiten de analyses gehouden. Redenen voor non-respons zijn: geen tijd hebben of nooit aan onderzoeken meedoen.

In tabel 2 in bijlage 1 zijn de kenmerken weergegeven van de respondenten die aan de ‘verse’ nameting hebben deelgenomen. De groep respondenten van de voormeting en de groep respondenten van de verse nameting verschillen op relevante achtergrondkenmerken (zoals leeftijd, geslacht en opleiding) niet significant van elkaar.

In tabel 3.7 is de omvang van de steekproef weergegeven voor deze analyses.

Tabel 3.7 Omvang steekproef verse nameting voor effectanalyse

	Voormeting	Verse name-ting	Totaal
Omvang steekproef	219	219	438

Hoofdstuk 4 Bereik en gepercipieerde effectiviteit

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd voor wat betreft het bereik en de gepercipieerde effecten onder de autochtone doelgroep op de nameting. Gepercipieerde effecten zijn ‘ingeschatte’ effecten in de beleving van de ondervraagden (in hoofdstuk vijf komen de campagne-effecten aan de orde). In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt het bereik besproken; paragraaf 4.2 gaat in op de gepercipieerde effecten.

4.1 Bereik van de campagneonderdelen van ‘Kijk op Diabetes’

Voordat het totale bereik van de campagne wordt vastgesteld, wordt eerst het bereik van de afzonderlijke campagneonderdelen besproken. Daartoe zijn vragen gesteld over het tv-spotje, de diabetes risicotest, de poster, de website, de advertenties in dag- en weekbladen, artikelen in kranten en tijdschriften, lokale activiteiten of evenementen, de bloedsuikeracties in de apotheek en de Leefgezondcoach.

Algemeen

Op de vraag of mensen de campagne kennen, antwoordt 31.0% dat dat het geval is, 11.2% dat dat misschien het geval is, 49.3% zegt van niet en 8.5% weet het niet zeker. De respondenten die zeggen de campagne (misschien) te kennen, is gevraagd of ze de naam van de campagne kennen. Van deze respondenten (n=272) noemt 0.4% ‘Kijk op diabetes’ en 1.1% noemt iets in de richting van ‘Kijk op diabetes’. De overige respondenten kunnen de naam niet noemen.

Het televisiespotje

Van de respondenten (n=645) geeft 24.3% aan de afgelopen maand een spotje op tv hebben gezien over diabetes. Daarvan (n=157) omschrijft 5.7% het spotje juist, 11.5% omschrijft het spotje onjuist en de overige respondenten (82.8%) zegt het spotje niet te kunnen omschrijven. Van de totale steekproef (n=645) is dus 1.4% spontaan met het spotje bekend.

Wanneer de respondenten aangaven het spotje niet te hebben gezien, of het spotje niet (juist) omschreven (n=636), gaf de interviewer de volgende omschrijving van het spotje, met de vraag of zij dit spotje herkennen:

In het spotje beweegt een meetlint/centimeter door het beeld en maakt achtereenvolgende de vormen: het cijfer 45, een vraagteken, een glimlach, een rondje rondom de campagnefolder en eindigt bij 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 risico test. Haal 'm bij de apotheek of doe de test op www.kijkopdiabetes.nl

Na het horen van bovenstaande omschrijving geeft 28.3% van de respondenten aan het spotje te herkennen, 61.9% geeft aan het spotje niet te herkennen en 9.7% weet niet of ze het spotje herkennen. De totale bekendheid (zowel spontaan als geholpen) met het spotje komt daarmee op 29.3%.

De folder 'Diabetes Risicotest'

Na een korte uitleg over de folder 'Diabetes Risicotest' is de respondenten gevraagd of zij deze test kennen. Van de respondenten (n=645) geeft 23.6% aan de test te kennen. Daarvan (n=152) zegt 14.5% de Diabetes Risicotest via de website te hebben gedaan en 12.5% heeft de Diabetes Risicotest schriftelijk gedaan. De rest van de respondenten (73.0%) geeft aan de test niet te hebben gedaan.

Wanneer respondenten de test niet hebben gedaan, is hen naar de reden hiervoor gevraagd. In tabel 4.1 is daarvan een overzicht gegeven. De meest genoemde redenen zijn 'ik ben er nog niet aan toegekomen', en 'ik ben al onder controle'.

Tabel 4.1 Redenen voor het niet doen van de Diabetes Risicotest

	Nameting %
De test is niet voor mij bedoeld.	3.6
Ik vind dat soort testen onzin.	1.8
Ik ken mijn risico op diabetes.	7.2
Ik wil mijn risico helemaal niet weten.	7.2
Ik ben er nog niet aan toe gekomen.	34.2
Ik sta al ter controle.	20.7
Overige redenen.*	23.4
N=111	

* zie bijlage 2, tabel 1

* N.B. Percentages tellen niet op tot 100% doordat enkele respondenten geen enkele reden hebben gegeven.

De respondenten die de test hebben gedaan, is gevraagd op welke manier zij op de Diabetes Risicotest zijn geattendeerd. In tabel 4.2 zijn de antwoorden op deze vraag weergegeven.

Tabel 4.2 Manieren hoe respondenten op Diabetes Risicotest zijn geattendeerd

	Nameting %
Via de apotheek	24.4
Via een tv-spot	17.1
Via een artikel of advertentie in de krant	9.8
Via een internetsite (banners)	7.3
Via een evenement (50+ beurs, Libelle Zomerweek, Margriet Winterfair, etc.)	7.3
Via de huisartsenpraktijk	7.3
Via een programma op radio en/of tv	4.9
Via een artikel of advertentie in een tijdschrift	4.9
Via bekenden	2.4
Via de website 'Kijk op diabetes' aangevraagd	2.4
Via een kettingmail	-
Via een zogenoemde freecard	-
Via een lokaal evenement	-
Via de diëtist	-
Via de fysiotherapeut	-
Via de GGD	-
Via de thuiszorgorganisatie of wijkverpleegkundige	-
Anders *	24.4
N=41	

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk, percentages tellen niet op tot 100%.

*Andere manieren die door de respondenten genoemd zijn: 'vorig interview'(4x), 'weet niet' (3x), 'toeval' (1x), 'via opleiding' (1x) en 'ziekenhuis'(1x).

Zoals in de tabel te zien is, zijn de meeste mensen, bijna een kwart, via de apotheek op de Diabetes Risicotest geattendeerd. Ook is een groot deel van de respondenten via de tv-spot (17.1%) en via een artikel of advertentie in een krant (9.8%) op de Diabetes Risicotest geattendeerd. Daarnaast blijkt dat een aantal kanalen, zoals bijvoorbeeld freecards, lokale evenementen en diëtisten, helemaal niet genoemd worden, terwijl deze kanalen wel zijn ingezet.

Het resultaat van de Diabetes Risicotest is een schatting van het risico op diabetes en een advies aan de persoon voor vervolgactie. Er zijn drie verschillende uitkomsten van de test, namelijk een klein risico op diabetes, een iets verhoogd risico op diabetes en een duidelijk verhoogd risico op diabetes. De respondenten die de test hebben gedaan, is gevraagd welk advies er uit de test kwam en wat zij van dit advies vonden. Van de respondenten die de test hebben gedaan (n=41) kreeg, volgens eigen zeggen, 34.1% te horen dat het risico op diabetes klein is, 24.4% dat het risico op diabetes iets verhoogd is en 12.2% dat het risico op diabetes duidelijk verhoogd is (advies om huisarts te raadplegen); 29.3% weet niet meer wat er uit de test kwam.

In tabel 4.3 is te zien wat de respondenten van het advies vonden.

Tabel 4.3 Mening over advies Diabetes Risicotest

Vond u dit advies.....	Nameting %
Duidelijk	89.7
Een beetje duidelijk	3.4
Onduidelijk	6.9
Erg angstaanjagend	3.4
Een beetje angstaanjagend	20.7
Niet angstaanjagend	75.9
Goed op uw situatie van toepassing	75.9
Een beetje op uw situatie van toepassing	20.7
Niet op u van toepassing	3.4
	N=29

Uit tabel 4.3 wordt duidelijk dat de meerderheid van de respondenten het advies duidelijk (89.7%), niet angstaanjagend (75.9%) en goed op hun situatie van toepassing (75.9%) vindt.

Van de respondenten die de test hebben gedaan (n=41) heeft 26.8% naar aanleiding van de Diabetes Risicotest hun bloedsuiker laten vaststellen bij de apotheek of op een andere plaats dan bij de huisarts. Bij al deze personen (100%) bleek de uitslag daarvan goed. Daarnaast heeft 19.5% hun bloedsuiker laten testen bij de huisartsenpraktijk. Van de personen die hun bloedsuiker hebben laten testen (n=8), hadden er zeven een goede bloedsuikerwaarde en had één persoon een iets te hoge bloedsuikerwaarde. Deze persoon kreeg het advies van de huisarts om nog een keer terug te komen voor controle.

Alle respondenten die de Diabetes Risicotest hebben gedaan (n=41) is gevraagd wat zij verder met de uitslag en het advies van de test hebben gedaan (naast een eventueel bezoek aan de huisarts of apotheek). De meerderheid van de respondenten (63.4%) heeft niets gedaan, 26.8% van de respondenten is beter op zijn/haar voeding gaan letten, 14.6% is op zoek gegaan naar meer informatie en 2.4% heeft wat anders gedaan (namelijk gestopt met roken).

Tot slot is gevraagd of zij andere personen kennen die de Diabetes Risicotest hebben gedaan. De meerderheid (68.3%) kent geen andere mensen, 29.3% kent familieleden die de test ook hebben gedaan en 2.4% kent vrienden, kennissen, collega's en/of bekenden die de test hebben gedaan.

De poster

Bij de campagne is tevens gebruik gemaakt van posters. De respondenten (n=645) is gevraagd, na een korte omschrijving van de poster, of zij deze ergens hebben zien hangen en zo ja, waar zij deze hebben zien hangen. Uit de resultaten komt naar voren dat 13.8% de poster heeft zien hangen. In tabel 4.4 is te zien waar de respondenten de poster hebben zien hangen.

Tabel 4.4 Plaatsen waar men de campagneposter heeft zien hangen

	Nameting %
Bij de apotheek	48.3
Bij de huisarts	27.0
Bij de GGD	1.1
Bij de diëtist	-
Bij de fysiotherapeut	-
Anders*	30.3
N=89	

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk, percentages tellen niet op tot 100%.

* zie bijlage 2, tabel 2.

De poster is door bijna de helft (48.3%) van de respondenten (n=89) opgemerkt bij de apotheek en door 27.0% bij de huisarts. Eén persoon heeft de poster bij de GGD zien hangen en 30.3% heeft de poster op een andere plaats zien hangen. Andere plaatsen die genoemd zijn, zijn: Abri (8x), het ziekenhuis (3x), winkel (3x), gezondheidscentrum (2x) en op het station (2x).

Van de respondenten die de poster heeft zien hangen (n=89), vindt de meerderheid (65.2%) dit een goede poster; 24.7% vindt het een redelijke poster, 9.0% vindt het een matige poster en 1.1% vindt het een slechte poster.

De website www.kijkopdiabetes.nl

Van alle respondenten (n=645) kent 11.6% de campagnewebsite. Van deze respondenten heeft 40.0% de website ook daadwerkelijk bezocht. De personen die de website bezocht hebben (n=30) is gevraagd hoe zij op de site zijn geattendeerd. Tabel 4.5 geeft een overzicht van de antwoorden.

Tabel 4.5 Manieren hoe men op de website is geattendeerd

	Nameting %
Via een andere website	16.7
Via een programma op radio en/of tv	13.3
Via de folder	6.7
Via een artikel in de krant	6.7
Via de poster	-
Via een artikel in Story	-
Via anderen *	23.3
Anders *	26.7
Weet niet	10.0
	N=30

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk, percentages tellen niet op tot 100%.

* Zie bijlage 2, tabel 3 en 4.

De respondenten worden, zoals afgeleid kan worden uit bovenstaande tabel, vooral bereikt doordat zij van andere personen over de website hebben gehoord; verder is 16.7% via een andere website geattendeerd op de campagnewebsite en 13.3% via een radio- of tv-programma. Ook zijn enkele respondenten via de folder of artikelen in de krant geattendeerd. Ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan nog op een andere manier op de website te zijn geattendeerd (zie bijlage 2).

Advertenties in dag- en weekbladen en artikelen in kranten en tijdschriften

Van het totaal aantal respondenten heeft 17.5% de afgelopen maanden advertenties van de campagne gezien in dag- en weekbladen en heeft 18.8% de afgelopen maanden artikelen over diabetes gelezen in tijdschriften of kranten. In bijlage 2, tabel 5, is te zien in welke tijdschriften of kranten men deze artikelen heeft gelezen. Tijdschriften en kranten die vaak worden genoemd zijn: Libelle, Plus, Margriet, diverse regionale dagbladen en diverse landelijke kranten.

Lokale activiteiten of evenementen

Van alle respondenten heeft 1.4% een lokaal evenement of activiteit bijgewoond, waar de Diabetes Risicotest is uitgedeeld en waar wellicht ook de gele campagne-caravan aanwezig was. Twee personen waren op de Margriet Winterfair, één persoon op de 50+ Beurs, één persoon op de van Dam tot Dam Loop en vier personen op een andere activiteit. Deze andere activiteiten waren een bedrijven-dag, 'care for woman', uitdeelactie in het zwembad van Elst en het centrum van Nijmegen.

De bloedsuikeracties in apotheken

De respondenten is gevraagd of zij op de hoogte waren van de bloedsuikeracties in de apotheek, die van 14 november tot 6 december 2006 in de plaatselijke apotheek zijn gehouden. Bij deze actie konden mensen gratis hun bloedsuiker laten prikken. Bijna de helft van de respondenten (49.5%) is op de hoogte van deze actie. Daarvan (n=319) heeft 6.9% deze actie ook daadwerkelijk bezocht.

Van de totale onderzoeksgroep (n=645) heeft derhalve 3.4% de bloedsuikeractie in de apotheken bezocht.

Van de respondenten die de actie niet bezocht hebben (n=263), is 23.2% dat nog van plan om te doen. De redenen die de respondenten hebben gegeven om de prikactie niet te (gaan) bezoeken, zijn weergegeven in tabel 4.6.

Tabel 4.6 Redenen om bloedsuikertest in de apotheek niet te (gaan) bezoeken

	Nameting %
Ik ga daarvoor wel naar mijn huisarts	27.3
Ik word al regelmatig gecontroleerd	26.3
Dat is voor mij niet nodig	9.8
Ik heb geen hoog risico	6.3
Geen tijd	6.3
Ik heb daar geen zin in	5.4
Anders*	21.5
N=205	

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk, percentages tellen niet op tot 100%.

* Zie bijlage 2, tabel 6.

Uit tabel 4.6 wordt duidelijk dat ongeveer een kwart (27.3%) van de respondenten die de bloedsuikeractie wel kennen, maar deze niet bezocht hebben, zegt dat zij daarvoor wel naar de huisarts gaan. Ook geeft ongeveer een kwart van de respondenten (26.3%) aan al regelmatig gecontroleerd te worden. Andere respondenten vinden het niet nodig (9.8%), zeggen geen hoog risico te hebben (6.3%), hebben daar geen tijd voor (6.3%), geen zin in (5.4%) of geven een andere reden.

De Leefgezondcoach

Tot slot is in het kader van het bereik van de campagne de respondenten gevraagd of zij de Leefgezondcoach kennen, het programma op www.kijkopdiabetes.nl, waar een advies op maat gekregen kan worden over voeding en bewegen. Van de respondenten kent 2.9% de Leefgezondcoach. Daarvan heeft 15.8% eenmaal en nog eens 15.8% meerdere keren de Leefgezondcoach bezocht. Tevens is gevraagd hoe zij op het bestaan van de Leefgezondcoach zijn geattendeerd. Tabel 4.7 geeft een overzicht van de antwoorden.

Tabel 4.7 Manieren hoe men op bestaan Leefgezondcoach is geattendeerd

	Nameting %
Via de website www.kijkopdiabetes.nl	26.3
Via een artikel of advertentie in de krant	10.5
Via een andere website (banners)	5.3
Via een radio- of tv-programma	5.3
Via een artikel of advertentie in een tijdschrift	5.3
Via bekenden	5.3
Via mijn huisarts	5.3
Via een evenement (50+ Beurs, Libelle Zomerweek etc.)	-
Via een kettingmail	-
Via een lokaal evenement	-
Via mijn diëtist	-
Anders*	31.6
	N=19

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk, percentages tellen niet op tot 100%.

* Zie bijlage 2, tabel 7.

Zoals blijkt uit de tabel, is 26.3% via de campagnewebsite en 10.5% via een artikel of advertentie in de krant op de Leefgezondcoach geattendeerd.

4.2 Totale bereik van de campagne

In tabel 4.8 is het totale bereik van de campagne weergegeven. Per onderdeel van de campagne wordt aangegeven welk percentage van het totaal aantal respondenten (n=645) bereikt is. Onderaan in de tabel, wordt het totale bereik van de campagne weergegeven.

Een respondent is door de campagne bereikt, wanneer de respondent

- het tv-spotje spontaan heeft gezien en/of
- het tv spotje geholpen heeft gezien en/of
- de diabetes risicotest kent en/of
- de diabetes risicotest heeft gedaan en/of
- de campagneposter heeft zien hangen en/of
- de campagnewebsite heeft bezocht en/of
- de advertenties van de campagne in dag- en weekbladen heeft gezien en/of
- artikelen over diabetes heeft gelezen in tijdschriften of kranten en/of
- een lokaal evenement of activiteit heeft bijgewoond, waar de diabetes risicotest werd uitgedeeld en/of
- op de hoogte is van de bloedsuikeracties in de apotheek en/of
- de Leefgezondcoach op de website één of meerdere keren heeft bezocht.

Wanneer een respondent geen van bovenstaande campagneonderdelen heeft waargenomen, wordt deze ingedeeld in de groep ‘niet bereikt’.

Tabel 4.8 Totale bereik van de campagne

	Nameting %
Tv-spotje gezien (spontaan of geholpen)	29.3
Kent de Diabetes Risicotest	23.6
Diabetes risicotest gedaan	6.4
Campagneposter zien hangen	13.8
Campagnewebsite bezocht	4.7
Advertenties van de campagne in dag- en weekbladen gezien	17.5
Artikelen over diabetes gelezen in tijdschriften of kranten	18.8
Lokaal evenement of activiteit bijgewoond	1.4
Is op de hoogte van de bloedsuikeracties in de apotheek	49.5
Leefgezondcoach op de website bezocht	0.9
Totaal bereik van de campagne	69.8
	N=645

Uit vergelijkingen tussen de respondenten met een hoge en respondenten met een lage SES blijkt dat het bereik bij de hoge SES groep 68.0% is; bij respondenten met een lage SES is het bereik 71.4%. Daarnaast is onderzocht of het bereik van de verschillende campagneonderdelen significant verschilt tussen de respondenten met hoge SES en lage SES. Dit is alleen voor het bereik van de poster het geval. Het bereik van de poster is bij respondenten met een lage SES 17.0% en bij respondenten met een hoge SES 10.4 % ($p=.02$).

Verder blijkt uit de analyses dat het bereik van de campagne onder personen die gemiddeld al meer kennis over diabetes hebben ($p=.02$) en die in het verleden als eens een gezondheidstest hebben gedaan, hoger is ($p=.005$).

4.3 Gepercipieerde effecten van de campagne ‘Kijk op Diabetes’

De respondenten die via één of meerdere onderdelen van de campagne bereikt zijn ($n=450$), is gevraagd of zij naar aanleiding van een van de campagne-activiteiten effecten of veranderingen bij zichzelf gepercipieerd hebben. De resultaten hiervan zijn weergegeven in tabel 4.9.

Tabel 4.9 Gepercipieerde effecten van de campagne

	% Nameting
Met anderen over diabetes gesproken	
Ja, een aantal keer	14.4
Ja, één keer	12.2
Nee	73.4
Kennis over diabetes gekregen	
Ja, veel meer	2.4
Ja, iets meer	23.0
Nee	73.2
Weet niet	1.4
Kennis over voorkomen diabetes	
Ja, veel meer	2.2
Ja, iets meer	26.8
Nee	69.1
Weet niet	1.9
Beeld eigen risico	
Veel duidelijker	5.4
Iets duidelijker	28.5
Nee	64.8
Weet niet	1.4
Oplettendheid eigen leefpatroon	
Veel beter	7.3
Iets beter	18.4
Nee	73.4
Weet niet	0.8
Meer informatiebehoefte	
Ja, heel erg	5.7
Ja, enigszins	22.0
Nee, niet	72.4
Contact opgenomen met zorgverlener	
Ja	5.4
Nee	94.6
	N=369

Zoals te zien in tabel 4.9 geeft ongeveer een kwart van de respondenten aan naar aanleiding van de campagne één of meerdere keren met anderen over diabetes te hebben gesproken. Tevens geeft ongeveer een kwart van de respondenten aan naar aanleiding van de campagne meer kennis te hebben gekregen over diabetes in het algemeen en over het voorkomen van diabetes.

Ongeveer een derde van de respondenten geeft aan naar aanleiding van de campagne een duidelijker beeld te hebben gekregen over hun eigen risico op diabetes en ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan beter te zijn gaan letten op

hun voedingspatroon. Tevens heeft ongeveer een kwart van de respondenten meer behoefte aan informatie gekregen. Daarnaast heeft ongeveer 5% naar aanleiding van de campagne contact opgenomen met een huisarts of andere zorgverlener.

Hoofdstuk 5 Resultaten kennis, informatiebehoefte en risico-perceptie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de effectanalyses beschreven. In de paragrafen van dit hoofdstuk wordt telkens eerst de stand van zaken weergegeven wat betreft antwoordfrequenties. Aan het einde van de paragraaf komen de gevonden effecten aan de orde.

5.1 Kennis en misvattingen over diabetes

Voor wat betreft kennis over diabetes zijn diverse vragen gesteld. Allereerst is gevraagd of men weet wat diabetes is en of men van mening is over voldoende kennis te beschikken. Ook is gevraagd om symptomen en risicofactoren van diabetes te noemen. Uit de antwoorden op deze laatste twee vragen is een samengestelde variabele geconstrueerd die met een score aangeeft hoeveel juiste symptomen of risicofactoren de respondent weet aan te duiden. De maximale score bij symptomen is vijf en de maximale score bij risicofactoren is zeven.

In tabel 5.3 zijn de antwoordpercentages op deze kennisvragen van de gehele onderzoeksgroep weergegeven op de voormeting, tussenmeting en nameting.

Tabel 5.1 Kennis over diabetes

	Voormeting %	Tussenmeting %	Nameting %
Weet u wat diabetes is?			
Ja, vrij precies	32.1	37.6	37.4
Ja, ongeveer	61.4	56.0	55.7
Twijfel	3.5	3.0	3.9
Nee, nauwelijks	2.2	2.4	2.6
Nee, niet	0.8	0.9	0.5
Weet u dat er twee verschillende typen diabetes zijn?			
Ja	59.3	N.v.t.	72.4
Nee	40.7	N.v.t.	27.6
Welk type komt het meest voor?			
Type 1	12.1	N.v.t.	13.7
Type 2	58.9	N.v.t.	59.5
Allebei evenveel	2.3	N.v.t.	2.8
Weet niet	26.7	N.v.t.	24.0
Aantal juist genoemde symptomen van diabetes.			
0	26.2	20.9	20.6
1	37.1	37.5	33.5
2	28.9	31.4	31.2
3	7.2	8.7	13.2
4	0.5	1.2	1.6
5	-	0.3	-
Aantal juist genoemde risicofactoren van diabetes.			
0	35.2	25.7	21.9
1	34.0	30.6	31.3
2	23.4	30.9	32.6
3	7.1	10.6	11.8
4	0.4	2.0	2.2
5	-	0.1	0.3
6	-	-	-
7	-	-	-
Aantal respondenten	N=736	N=738	N=645

Uit de tabel is af te lezen dat op de nameting meer respondenten zeggen te weten wat diabetes is en dat meer respondenten weten dat type 2 diabetes het meeste voorkomt. Daarnaast is te zien dat op de nameting de respondenten meer symptomen en risicofactoren van diabetes weten te benoemen. Op de voormeting noemen zij gemiddeld 0.9 juiste symptomen en 0.8 juiste risicofactoren. Op de nameting zijn deze percentages gestegen naar 1.4 juiste symptomen en tevens 1.4 juiste risicofactoren. In tabel 5.2 is te zien hoe de verdeling van de juist genoemde symptomen en risicofactoren is.

Tabel 5.2 Verdeling juiste antwoorden op vragen over symptomen en risicofactoren

	Voormeting %	Tussenmeting %	Nameting %
Juist genoemde symptomen			
Altijd dorst	58.4	66.0	65.6
Vaak moe, eerder moe dan leeftijdsgenoten	26.0	30.4	28.4
Veel plassen	12.9	13.0	17.8
Slecht zien, problemen of last met ogen	15.2	17.5	21.7
Jeuk	6.4	5.8	8.1
Juist genoemde risicofactoren			
Overgewicht	38.6	51.6	56.9
Ongezonde voeding	28.1	32.4	35.7
Weinig beweging	11.0	15.0	19.1
Diabetes in de familie	17.7	23.7	21.1
Eerdere zwangerschapsdiabetes	0.5	0.7	0.5
Hoge bloeddruk	4.8	5.8	4.8
Hoog cholesterolgehalte	2.9	3.7	4.0
	N=736	N=738	N=645

Van de respondenten blijkt de meerderheid (65.6%) ‘altijd dorst’ als **symptoom** te kennen. Iets meer dan een kwart (28.4%) van de respondenten noemt het vaak of eerder moe zijn. Slecht zien of het last hebben van de ogen wordt door 21.7% en veel plassen wordt door 17.8% genoemd. Het hebben van jeuk is minder bekend.

De meerderheid van de ondervraagden (56.9%) geeft aan te weten dat overgewicht een **risicofactor** is voor diabetes. Dit is een toename van bijna 20% ten opzichte van de voormeting.

Ruim een derde (35.7%) van de respondenten weet dat ongezonde voeding een risicofactor is voor diabetes. Verder weet 21.1% dat als diabetes in de familie voorkomt dit een risicofactor is en 19.1% weet dat te weinig beweging een risicofactor is. De risicofactoren hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte en eerdere zwangerschapsdiabetes worden minder vaak genoemd, namelijk door respectievelijk 4.8%, 4.0% en 0.5% van de respondenten.

In de analyses is nagegaan of respondenten met een hoge SES in hun antwoordpatroon verschillen van respondenten met een lage SES. Dit blijkt niet het geval te zijn.

Naast de eerdergenoemde kennisvragen zijn aan de respondenten zeven uitspraken voorgelegd om hun kennis over diabetes verder in kaart te brengen. De uitspraken en resultaten zijn zowel voor de voor- als de nameting in tabel 5.3 weergegeven. Per uitspraak is aangegeven of de uitspraak juist of niet juist is.

Tabel 5.3 Kennis en misvattingen over diabetes

	% juist geant- woord voormeting	% juist geant- woord nameting
Diabetes is een aandoening die vooral bij mensen van 65+ voorkomt. (juist)	22.4	19.5
Mensen met diabetes zijn vaak te dik. (juist)	47.4	49.7
Iemand met diabetes heeft vaak een grotere kans op het krijgen van een hartinfarct. (juist)	59.5	62.0
Als je eenmaal diabetes hebt, kom je daar niet meer van af. (juist)	78.8	76.2
Iemand met diabetes heeft een grotere kans op het krijgen van een beroerte. (juist)	46.1	50.6
Diabetes is in de meeste gevallen niet te voorkomen. (niet juist)	48.8	55.8
Diabetes komt op steeds jongere leeftijd voor. (juist)	82.9	85.4
	N=736	N=645

N.B. Deze stellingen zijn de respondenten op de tussenmeting niet voorgelegd.

Uit tabel 5.3 blijkt dat ongeveer driekwart (76.2%) van de respondenten weet dat je niet kunt genezen van diabetes. Meer dan de helft van de respondenten (55.8%) weet dat diabetes in de meeste gevallen te voorkomen is. Tevens weet ongeveer de helft van de respondenten dat mensen met diabetes vaak te dik zijn (49.7%) en dat iemand met diabetes een grotere kans heeft op het krijgen van een beroerte (50.6%). Daarnaast weet de meerderheid van de respondenten dat iemand met diabetes vaak een grotere kans heeft op het krijgen van een hartinfarct (62.0%) en dat diabetes op steeds jongere leeftijd voorkomt (85.4%). Een minderheid (19.5%) weet dat diabetes een aandoening is die vooral voorkomt bij mensen die 65 jaar of ouder zijn.

Voor deze uitspraken is een samengestelde kennisvariabele geconstrueerd met een minimum score van 0 (geen kennis) en maximum score van 7 (veel kennis). In tabel 5.4 zijn de scores op deze samengestelde variabele weergegeven.

Tabel 5.4 Aantal uitspraken die men juist beantwoord heeft

	% Voormeting	% Nameting
0	0.8	0.8
1	6.1	5.5
2	13.2	11.1
3	20.4	18.9
4	22.4	23.1
5	22.9	24.1
6	10.9	13.9
7	3.3	2.7
	N=735	N=640

N.B. Deze stellingen zijn de respondenten op de tussenmeting niet voorgelegd.

Op de voormeting geeft men gemiddeld 3.9 goede antwoorden en op de nameting gemiddeld 4.0 goede antwoorden.

Totale kennis score

Aan de hand van de door de respondenten gegeven antwoorden op de hierboven genoemde kennisvragen (over typen diabetes, symptomen, risicofactoren en overige kennis) is een variabele ‘totale kennis over diabetes’ geconstrueerd. Deze variabele heeft een minimum score van 0 (geen enkel juist antwoord) en een maximumscore van 21 (alle vragen juist beantwoord). In tabel 5.5 wordt een overzicht gegeven.

Tabel 5.5 Totale kennis score

	% Voormeting	% Nameting
Kennisniveau hoog (score 15-21)	0.2	0.6
Kennisniveau redelijk (score 10-14)	21.5	26.3
Kennisniveau matig (score 5-9)	71.7	68.9
Kennisniveau laag (0-4)	6.6	4.1
	N=428	N=463

N.B. De tussenmeting is niet vermeld, omdat niet alle vragen op de tussenmeting zijn gesteld.

Zoals af te lezen valt uit tabel 5.5 is de totale kennis over diabetes gestegen: er zijn op de nameting meer mensen met een redelijk en hoog kennisniveau. De gemiddelde totale kennisscore op de voormeting is 8.4 en op de nameting 8.9. Er is geen verschil gevonden tussen respondenten met een hoge en respondenten met een lage SES.

Tot slot is de respondenten gevraagd of zij zelf vinden voldoende te weten over diabetes. Op de nameting geeft 35.5% aan van wel, 28.3% van niet en de overige 36.2% twijfelt nog. Op de voormeting waren deze percentages respectievelijk 36.3%, 29.5% en 34.2%.

Campagne-effect

Uit de analyses op de gegevens van de panelgroep blijkt dat mensen die bereikt zijn door de campagne significant vaker aangeven dat zij weten wat diabetes is ($p=0.01$) en dat er twee verschillende typen diabetes zijn ($p=0.03$). Verder kunnen de mensen die bereikt zijn door de campagne significant meer risicofactoren van diabetes noemen ($p=0.02$). Respondenten die bereikt zijn, noemen gemiddeld 1.6 juiste risicofactoren tegen 1.2 door mensen die niet bereikt zijn. Ook op ‘uitspraken over diabetes’ scoren bereikte respondenten significant beter dan mensen die niet door de campagne bereikt zijn. De bereikte groep responden-

ten beantwoordt gemiddeld 4.1 vragen goed tegen 3.6 door de niet bereikte groep ($p=0.01$).

Respondenten die bereikt zijn door de campagne, vinden significant vaker dat zij voldoende weten over diabetes dan de respondenten die niet bereikt zijn door de campagne ($p=0.01$).

Onafhankelijke effecten bij de ‘verse’ steekproef

Er zijn twee significante verschuivingen gevonden op het gebied van kennis over symptomen ($p=0.02$) en risicofactoren ($p=0.001$). De respondenten uit de verse groep op de nameting kunnen significant meer juiste symptomen en risicofactoren noemen dan de respondenten op de voormeting.

5.2 Informatiebehoefte over diabetes

De respondenten zijn drie vragen voorgelegd over hun behoefte aan informatie over diabetes. Deze vragen en de resultaten zijn weergegeven in tabel 5.6.

Tabel 5.6 Informatiebehoefte

	Voormeting %	Nameting %
Heeft u behoefte aan meer informatie over diabetes?		
Ja	29.3	27.5
Twijfel	5.8	13.6
Nee	64.8	58.9
	N=736	N=640
Waarover zou u meer informatie willen hebben?		
Weet niet	2.3	12.3
Hoe je diabetes kan krijgen	26.6	24.6
Symptomen, klachten waaraan je het herkent	28.6	21.3
Of ik zelf diabetes heb, het risico dat ik loop op diabetes	5.0	7.8
Het voorkomen van diabetes	51.0	45.1
Wat diabetes is	14.7	15.7
Wat de gevolgen zijn van diabetes	13.5	13.8
Wat je moet doen als je diabetes hebt	17.0	16.8
Anders*	5.0	5.2
	N=259	N=268

N.B. Op de tussenmeting zijn geen vragen gesteld over informatiebehoefte

*Zie bijlage 2, tabel 8.

Ruim een kwart (27.5%) heeft behoefte aan meer informatie over diabetes en 58.9% heeft hier geen behoefte aan. De respondenten die behoefte hebben aan meer informatie over diabetes is gevraagd waarover zij meer informatie zouden willen krijgen. De grootste groep respondenten (45.1%) wil dit hebben over het voorkomen van diabetes, ongeveer een kwart van de respondenten wil weten hoe je diabetes kan krijgen en 21.3% wil weten wat de symptomen van diabetes zijn.

Mensen met een hoge SES geven vaker dan mensen met een lage SES aan voldoende te weten over diabetes ($p=0.03$). In de behoefte aan informatie is er geen significant verschil tussen beide groepen.

Campagne-effect

Er zijn geen campagne-effecten gevonden op de informatiebehoefte.

Onafhankelijke effecten bij de ‘verse’ steekproef

Voor wat betreft informatiebehoefte zijn geen significante effecten gevonden bij de verse steekproef.

5.3 Risicoperceptie

Om mensen aan te zetten tot gedrag dat de kans op het krijgen van diabetes kan verkleinen, is het van belang te weten hoe hoog het risico op het krijgen van diabetes door deze mensen wordt geschat. Risicoperceptie is een product van de veronderstelde ernst van de ziekte en de veronderstelde vatbaarheid voor de ziekte²¹. In tabel 5.7 worden de resultaten voor deze variabelen weergegeven.

²¹ Jonkers, R (2005). Voorbereidend onderzoek diabetescampagne hoogrisicogroepen. ResCon, Haarlem

Tabel 5.7 Risicoperceptie

	Voormeting %	Tussenmeting %	Nameting %
Ziet u diabetes als een ernstige ziekte? (ernst)			
Nee, in het geheel niet ernstig	1.0	0.3	0.2
Nee, niet ernstig	21.5	17.8	20.3
Tussenin	10.5	11.8	14.0
Ja, als ernstig	58.1	55.8	55.9
Ja, als zeer ernstig	9.0	14.3	9.6
Hoe hoog schat u het risico in om zelf diabetes te krijgen? (vatbaarheid)			
Zeer laag	5.3	4.5	6.7
Laag	29.7	22.0	23.7
Niet hoog, niet laag; weet niet	51.8	56.2	57.3
Hoog	12.1	16.0	10.5
Zeer hoog	1.1	1.4	1.7
Score voor risicoperceptie (ernst x vatbaarheid = risicoperceptie)			
Zeer laag (score 1-5)	14.3	9.8	4.1
Laag (score 6-10)	39.3	36.4	26.2
Niet laag, niet hoog (score 11-15)	36.1	40.7	39.8
Hoog (score 16-20)	10.0	12.9	19.3
Zeer hoog (score 21-25)	0.4	0.1	0.8
In hoeverre denkt u te kunnen voorkomen dat u diabetes krijgt? (vermijdbaarheid)			
Helemaal niet	8.1	7.2	7.7
Niet of nauwelijks	21.9	17.1	17.6
In enige mate	59.9	64.6	59.7
In sterke mate	10.0	11.1	14.9
Aantal respondenten	N=736	N=738	N=645

Uit tabel 5.7 valt op te maken dat bij de nameting de meerderheid van de respondenten (65.5%) diabetes als ernstige of zeer ernstige ziekte ziet. Tevens vindt meer dan de helft van de respondenten het moeilijk zijn of haar risico op diabetes in te schatten. Ongeveer één vijfde (20.1%) van de respondenten heeft een hoge of zeer hoge score voor risicoperceptie en iets minder dan een derde (30.3%) een lage of zeer lage score. De inschatting van vermijdbaarheid is groot, 74.6% van de respondenten denkt in enige mate of in sterke mate te kunnen voorkomen dat zij diabetes krijgen.

Respondenten met een hoge SES schatten de vermijdbaarheid van diabetes hoger in dan mensen met een lage SES ($p=0.05$). Voor de overige variabelen zijn geen verschillen tussen beide groepen gevonden.

Na de vraag hoe hoog de respondenten hun risico op diabetes inschatten is de vraag gesteld waarom zij denken dat zij een hoog of laag risico hebben. In tabel 5.8 zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 5.8 Redenen voor inschatting hoog of laag risico

	Genoemde re- den voor hoog risico %	Genoemde reden voor laag risico %
Ik leef (on)gezond	6.3	36.7
Ik doe veel (weinig) aan beweging	8.9	25.5
Ik heb geen overgewicht (wel overgewicht)	46.8	19.9
Ik eet (on)gezond	3.8	36.2
Het komt niet in de familie voor (wel in de familie voor)	51.9	34.2
Vanwege mijn leeftijd	2.5	5.1
Geen speciale reden	5.1	6.6
Andere reden*	5.1	14.8
	N=79	N=196

N.B. Meerdere antwoorden waren mogelijk, percentages tellen niet op tot 100%.

* Zie bijlage 2, tabel 9 en 10.

Wanneer respondenten aangeven een hoog risico op diabetes te hebben, geeft iets meer dan de helft (51.9%) als reden dat diabetes al in de familie voorkomt en bijna de helft (46.8%) geeft als reden ‘overgewicht’ aan. De overige redenen worden relatief minder vaak genoemd.

Wanneer respondenten aangeven een laag risico op diabetes te hebben, geeft 36.7% als reden ‘gezond te leven’ en 36.2% noemt als reden dat zij gezond eten’. Verder geeft 34.2% aan dat diabetes niet in de familie voorkomt en 25.5% geeft als reden veel aan beweging te doen. De overige redenen worden relatief minder vaak genoemd.

In bijlage 2 in tabel 9 en 10 is opgesomd welke andere redenen de respondenten hebben gegeven voor een inschatting van een laag of hoog risico op diabetes.

Tevens is de respondenten gevraagd in te schatten hoe veel korter de levensverwachting is van mensen met diabetes. Gemiddeld schat men dit in op 7.1 jaar korter (range van 0 tot 25 jaar). De levensverwachting van diabetespatiënten is gemiddeld zeven tot tien jaar korter dan mensen zonder diabetes. De respondenten schatten dit dus gemiddeld goed in.

Tot slot is de respondenten gevraagd of zij geïnteresseerd zijn om informatie te krijgen over hun eigen risico op diabetes. Bijna de helft van de respondenten (48.0%) is hierin geïnteresseerd, 39.8% wil dit niet en 12.2% twijfelt hierover.

Ter controle zijn de respondenten enkele vragen voorgelegd om het daadwerkelijke risico van de respondent te bepalen. Dit zijn de vragen die ook zijn opgenomen in de Diabetes Risicotest, namelijk: lengte, gewicht (daarmee wordt BMI berekend), leeftijd, de buikomvang, hoeveel men beweegt, of medicijnen voor hoge bloeddruk worden gebruikt, of men al eens een te hoge bloedsuiker heeft gehad, of suikerziekte of diabetes in de familie voorkomt en zo ja, bij wie. Op basis van de antwoorden op deze vragen is een somscore gemaakt. die varieert

tussen 0 (geen risico) en 21 (maximaal risico). Op basis van deze somscore, kunnen drie categorieën onderscheiden worden:

1. score 0-6: relatief laag risico op diabetes, naar schatting 2 op de 100 mensen hebben of ontwikkelen diabetes binnen nu en 5 jaar;
2. score 7-9: licht verhoogd risico op diabetes, naar schatting 10 op de 100 mensen hebben of ontwikkelen diabetes binnen nu en 5 jaar;
3. score 10 of hoger: verhoogd risico op diabetes, naar schatting 20 op de 100 mensen hebben of ontwikkelen diabetes binnen nu en 5 jaar.

In tabel 5.9 is het risico, zoals dat berekend is op basis van de Diabetes Risicotest weergegeven.

Tabel 5.9 Daadwerkelijk risico op diabetes

	Nameting %
Laag risico (0-6)	21.0
Licht verhoogd risico (7-9)	30.4
Verhoogd risico (10 of hoger)	48.6
	N=609

Bijna de helft van de respondenten (48.6%) heeft een verhoogd risico op diabetes, 30.4% een licht verhoogd risico en 21.0% een laag risico. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen respondenten met een hoge en lage SES.

Het is interessant om te weten of mensen hun eigen risico op diabetes zelf goed in kunnen schatten. Daarom wordt de score op de Diabetes Risicotest vergeleken met het door de respondent zelf gepercipieerde risico op diabetes. De resultaten van deze vergelijking zijn te zien in tabel 5.10.

Tabel 5.10 Vergelijking risico-inschatting en daadwerkelijk risico name-ting (%)

	Daadwerkelijk risico	Laag risico	Licht verhoogd risico	Verhoogd risico
Ingeschat Risico				
Zeer laag		-	0.5	1.3
Laag		0.8	2.0	7.9
Niet hoog, niet laag		12.5	16.1	27.9
Hoog		5.9	9.5	8.7
Zeer hoog		1.8	2.3	2.8
N=609				

N.B. De vetgedrukte percentages geven een juiste risico-inschatting weer.

Zoals af te lezen is uit de tabel schat 24.1% van de respondenten zijn of haar risico op de nameting juist in.

Er blijkt sprake van een significante samenhang tussen ingeschat en daadwerkelijk risico op het krijgen van diabetes ($p < 0.05$): Personen die het risico laag dan wel hoog inschatten lopen ook daadwerkelijk een lager respectievelijk hoger risico. Dit geldt zowel voor respondenten met een lage SES als voor respondenten met een hoge SES. Respondenten met een hoge SES ($n=302$) schatten het risico in het algemeen wat beter in (26.8% juiste inschatting) dan personen met een lage SES ($n=307$, juist risico-inschatting 21.5%).

Een vergelijking met de resultaten uit de voormeting is niet te maken, omdat destijds nog gebruik werd gemaakt van een andere risicotest, de huidige versie was destijds nog niet beschikbaar.

Campagne-effecten

Er is een significant verschil gemeten voor de vermijdbaarheid van diabetes. Respondenten die bereikt zijn door de campagne vinden significant vaker dan respondenten die niet door de campagne zijn bereikt, dat zij diabetes in enige of sterke mate kunnen voorkomen ($p=0.02$). Er zijn geen significante verschillen gemeten op de variabelen ernst, vatbaarheid en risicoperceptie.

Omdat verwacht wordt dat het doen van de risicotest vooral van invloed is op de risicoperceptie, is tevens gemeten of er een significant verschil is tussen de respondenten die wel of niet de diabetes risicotest hadden gedaan op de variabele risicoperceptie. Dit is niet geval.

Onafhankelijke effecten bij de 'verse' steekproef

Voor vatbaarheid is een significant verschil gemeten tussen de voormeting en de verse nameting ($p < 0.05$), de respondenten in de verse nameting schatten hun risico op diabetes hoger in dan de respondenten in de voormeting. Op de voormeting is het percentage dat het risico hoog of zeer hoog inschat 13.2% en op de nameting is dit 30.6%.

De van ernst en vatbaarheid samengestelde variabele, risicoperceptie, is significant gestegen ($p < 0.05$). Op de voormeting is de gemiddelde score voor risicoperceptie 9.7 en op verse nameting is de gemiddelde score 11.1.

5.4 Differentiatie in risicoperceptie en vermijdbaarheid

5.4.1 *Uitgangspunt*

De kans dat het vergroten van de risicoperceptie leidt tot gedragsverandering wordt groter naarmate ook de ‘vermijdbaarheid’ van het risico hoog gepercipieerd wordt. Door koppeling van risicoperceptie (hoog-laag) aan vermijdbaarheid van risico (hoog-laag) kan de volgende indeling in subgroepen geconstrueerd worden:

- I Mensen die aangegeven een hoge perceptie te hebben van het risico op het krijgen van diabetes en een lage inschatting van de mogelijkheden om het risico op het krijgen van diabetes te vermijden
- II Mensen die aangegeven een hoge perceptie te hebben van het risico op het krijgen van diabetes en een hoge inschatting van de mogelijkheden om het risico op het krijgen van diabetes te vermijden
- III Mensen die aangegeven een lage perceptie te hebben van het risico op het krijgen van diabetes en een lage inschatting van de mogelijkheden om het risico op het krijgen van diabetes te vermijden
- IV Mensen die aangegeven een lage perceptie te hebben van het risico op het krijgen van diabetes en een hoge inschatting van de mogelijkheden om het risico op het krijgen van diabetes te vermijden.

Een dergelijke indeling in subpopulaties is relevant, omdat zij direct aanknopingspunten biedt voor de wijze waarop betreffende groepen benaderd kunnen worden: Voor ‘groep I’ heeft het vooral zin om vaardigheden aan te leren om het risico op diabetes te vermijden. Relatief minder aandacht hoeft besteed te worden aan het verhogen van de risicoperceptie.

‘Groep II’ zal voornamelijk ‘onderhoud’ nodig hebben om de risicoperceptie en de ingeschatte vermijdbaarheid hoog te houden.

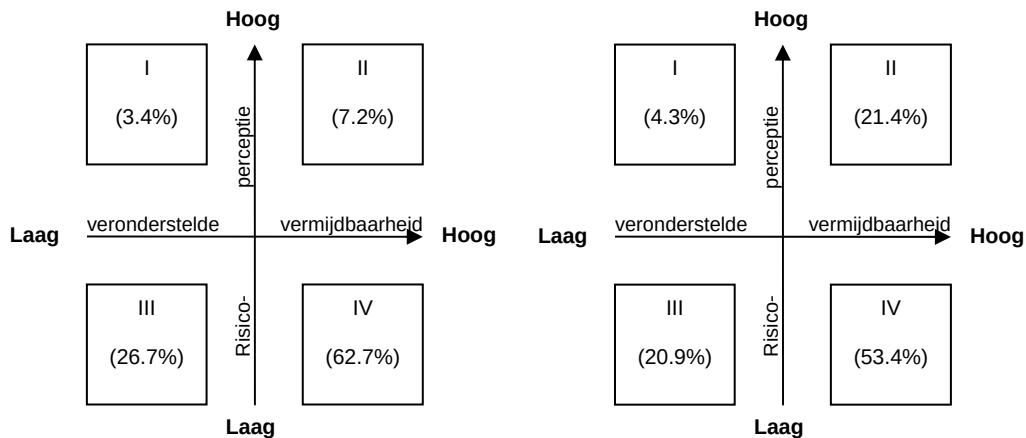
‘Groep III’ is een probleemgroep, waarvan men zich kan afvragen of het veel zin heeft er veel speciale tijd en aandacht in te steken. Veranderingen binnen deze groep zullen naar verwachting veel tijd en geld vergen en weinig resultaat opleveren.

‘Groep IV’ vraagt met name om interventies die er op gericht zijn om de risicoperceptie te verhogen.

5.4.2 *Resultaten*

In het evaluatieonderzoek is nagegaan of er aan het einde van de campagneperiode positieve of negatieve verschuivingen binnen deze subpopulaties plaats hebben ge-

vonden. In de onderstaande twee figuren staat aangegeven welk percentage van de onderzoekspopulatie betreffende groep vertegenwoordigt*.



Figuur 1 Indeling naar risicoperceptie van diabetes en veronderstelde vermijdbaarheid van risico op diabetes, voormeting (N=727)

Figuur 2 Indeling naar risicoperceptie van diabetes en veronderstelde vermijdbaarheid van risico op diabetes, nameting (N=645)

Zoals in figuur 1 en 2 te zien is, hebben er bepaalde verschuivingen in genoemde subpopulaties plaatsgevonden. Er is sprake van een duidelijke 'verschuiving' in de gewenste richting naar kwadrant II. De groep mensen die het risico op diabetes hoog inschatten en ook een hoge inschatting hebben van de vermijdbaarheid van dat risico is groter geworden (van 7.2% naar 21.4%). De 'probleemgroep' III (lage risicoperceptie en lage vermijdbaarheid) is afgenomen van 26.7% naar 20.9%. In de tabel 5.11 is te zien welke verschuivingen er hebben plaatsgevonden bij het panel. Van het panel is immers na te gaan, of en hoe zij verschoven zijn.

* De figuur van de voormeting wijkt hier af van het figuur uit het rapport van 2005, omdat er nu een aantal aanpassingen zijn gemaakt om de groepen goed vergelijkbaar te maken (mensen met diabetes, mensen jonger dan 45 jaar en mensen met een normaal gewicht of ondergewicht zijn hier uit de onderzoeksgroep gehaald).

Tabel 5.11 Verschuivingen in subpopulaties

Verschuiving	Percentage
Van groep 1 naar groep 2	0.2
Van groep 1 naar groep 3	1.2
Van groep 1 naar groep 4	0.7
In groep 1 gebleven	0.5
Van groep 2 naar groep 1	0.5
Van groep 2 naar groep 3	-
Van groep 2 naar groep 4	5.1
In groep 2 gebleven	1.7
Van groep 3 naar groep 1	0.7
Van groep 3 naar groep 2	2.9
Van groep 3 naar groep 4	13.4
In groep 3 gebleven	8.5
Van groep 4 naar groep 1	2.2
Van groep 4 naar groep 2	18.0
Van groep 4 naar groep 3	8.3
In groep 4 gebleven	35.9
N=426	

5.4.3 Conclusie

Uit de analyses komt naar voren dat in totaal 46.6% van de respondenten in eenzelfde groep is gebleven. Verschuivingen hebben over het algemeen in de gewenste richting plaatsgevonden. Van alle respondenten verschuift namelijk 21.1% naar groep 2 en verdwijnt er maar 5.6% uit deze groep. Daarnaast verdwijnt 17.0% uit groep 3 en belanden er percentueel minder respondenten (9.5%) in deze groep.

De kwadranten II en IV zijn derhalve bij de nameting de grootste kwadranten geworden. Alhoewel er een flink percentage personen verschoven is naar het gewenste kwadrant II, zijn vervolgactiviteiten (onderhoud) nodig om deze personen ook daadwerkelijk in dat kwadrant te kunnen houden.

Kwadrant IV is nog steeds het grootste kwadrant; om deze personen naar het gewenste kwadrant IV te krijgen, zal in vervolgactiviteiten vooral nadruk gelegd moeten worden op het verhogen van de risicoperceptie.

5.5 Beknopte samenvatting resultaten deel 1: autochtone doelgroep

- Totaal bereik van de campagne: 68% bij mensen met hoge SES, 71% bij mensen met lage SES;
- Vooral tv-spot, kennis van de Diabetes Risicotest en de bloedsuikeracties dragen bij aan het totale bereik;
- De waardering voor alle afzonderlijke campagne-onderdelen is hoog;
- Totale kennis over diabetes en met name kennis over symptomen en risicofactoren van diabetes is toegenomen;
- Naar aanleiding van de campagne geeft men vaker aan voldoende te weten over diabetes;
- Meer dan driekwart van de autochtone doelgroep schat het eigen risico op diabetes fout in.
- Risicoperceptie en vermijdbaarheid omtrent diabetes van de doelgroep zijn gestegen; alleen voor vermijdbaarheid kon een directe link naar de campagne gelegd worden;
- Verschuivingen op basis van indeling in risicoperceptie en vermijdbaarheid zijn positief; vervolgactiviteiten moeten de positieve verschuivingen onderhouden en zich verder richten op het verhogen van de risicoperceptie.

Deel 2

Onderzoek onder allochtonen

Hoofdstuk 6 Opzet en uitvoering onderzoek onder allochtone doelgroep

Ter evaluatie van de campagne heeft tevens onderzoek onder allochtone respondenten plaatsgevonden. Voor dit onderzoek zijn gegevens verzameld onder Turken, Marokkanen en Hindoestanen. Voor deze specifieke groepen is gekozen, omdat zij een verhoogd risico lopen op het krijgen van diabetes²². In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het doel van dit onderzoek en de methode. Hoofdstukken 7 en 8 geven een overzicht van de resultaten.

6.1 Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek onder allochtonen is, evenals dat bij autochtonen het geval is, een beeld te krijgen van het bereik en de impact van de campagne ‘Kijk op diabetes’. Deze doelstelling is vertaald naar drie vraagstellingen:

1. Wat is het bereik van de campagneactiviteiten onder allochtonen?
2. Welke ‘onafhankelijke effecten’ van de campagne worden er gevonden op kennis, informatiebehoefte en risicoperceptie?
3. In hoeverre zijn de smartdoelen van de campagne behaald en wat betekenen de resultaten voor de vervolgcampagne ‘Kijk op Diabetes 2’?

6.2 Methode

Wijze van dataverzameling

Vragenlijsten zijn op straat en in buurthuizen afgenomen op twee momenten in de tijd, namelijk in februari en maart 2005 en in december 2006. Data zijn (derhalve) verzameld bij twee onafhankelijke groepen respondenten. De dataverzameling onder allochtonen is uitbesteed aan communicatiebureau MCA Communicatie. De respondenten zijn in de steden Amsterdam, Utrecht en Den Haag op straat geworven, waar ter plekke face-to-face interviews zijn afgenomen door getrainde interviewers uit eigen taal en cultuur, aan de hand van een voorgestructureerde vragenlijst, die vrijwel identiek was aan de vragenlijst zoals die gebruikt is in het onderzoek onder de autochtone doelgroep.

²² Zie noot 1

Kenmerken respondenten

In totaal zijn 529 allochtone respondenten ondervraagd: 263 bij de voormeting en 266 bij de nameting. De twee steekproeven (voor- en nameting) betreffen onafhankelijke metingen. Een gekoppelde meting (panel) was bij deze doelgroepen niet mogelijk, gezien de enige haalbare wijze van informatieverzameling (straatinterviews). Dit betekent dat ook geen harde uitspraken over de effectiviteit van de campagne kunnen worden gedaan. In tabel 6.1 is de verdeling van de etniciteit van de respondenten per meting te zien.

Tabel 6.1 Etniciteit respondenten

	% Voormeting	% Nameting
Turken	29.7	33.1
Marokkanen	28.5	33.8
Hindoestanen	41.8	33.1
	N=263	N=266

In de onderstaande drie tabellen (tabel 6.2 tot en met tabel 6.4) zijn de achtergrondkenmerken van de respondenten uit de drie verschillende etnische groepen te zien.

Tabel 6.2 Achtergrondkenmerken Turken

	Voormeting %	Nameting %
Geslacht		
Man	61.5	52.3
Vrouw	38.5	47.7
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	54.0	55.0
Opleidingsniveau		
Laag	90.9	82.4
Middelbaar	7.8	16.2
Hoog	1.3	1.4
Voornaamste dagelijkse bezigheid		
Betaald werk	46.2	28.9
Onbetaald werk	25.6	36.8
WAO, Ziektewet, VUT, Pensioen, anders	28.2	34.2
BMI categorie		
Ondergewicht	-	-
Normaal gewicht	12.8	17.0
Overgewicht	44.9	39.8
Obesitas	42.3	43.2
	N=78	N=88

Tabel 6.3 Achtergrondkenmerken Marokkanen

	Voormeting %	Nameting %
Geslacht		
Man	61.3	54.4
Vrouw	38.7	45.6
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	54.7	55.2
Opleidingsniveau		
Laag	84.2	68.4
Middelbaar	12.3	28.1
Hoog	3.5	3.5
Voornaamste dagelijkse bezigheid		
Betaald werk	54.1	45.3
Onbetaald werk	36.5	42.7
WAO, Ziektewet, VUT, Pensioen, anders	9.5	12.0
BMI categorie		
Ondergewicht	-	-
Normaal gewicht	5.3	10.0
Overgewicht	66.7	63.3
Obesitas	28.0	26.7
	N=75	N=90

Tabel 6.4 Achtergrondkenmerken Hindoestanen

	Voormeting %	Nameting %
Geslacht		
Man	45.5	51.1
Vrouw	54.5	48.9
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	54.2	52.7
Opleidingsniveau		
Laag	66.1	66.3
Middelbaar	24.8	43.8
Hoog	9.2	8.4
Voornaamste dagelijkse bezigheid		
Betaald werk	83.5	61.7
Onbetaald werk	10.1	21.0
WAO, Ziektewet, VUT, Pensioen, anders	6.4	17.3
BMI categorie		
Ondergewicht	-	-
Normaal gewicht	10.3	30.7
Overgewicht	70.1	59.1
Obesitas	19.6	10.2
	N=110	N=88

In tabel 6.2 is te zien dat er onder de Turkse respondenten iets meer mannen zijn en veel laagopgeleiden. De gemiddelde leeftijd is 55 jaar. Relatief meer mensen hebben overgewicht of obesitas.

In tabel 6.3 is te zien dat er onder de Marokkaanse respondenten iets meer mannen zijn en veel laagopgeleiden. De gemiddelde leeftijd is 55 jaar. Relatief meer mensen hebben overgewicht of obesitas.

In tabel 6.4 is te zien dat er onder de Hindoestaanse respondenten iets meer mannen zijn en veel laagopgeleiden. De gemiddelde leeftijd is 53 jaar. Relatief meer mensen hebben overgewicht of obesitas.

Statistische analyses

Omdat de resultaten per etnische groep worden gerapporteerd is per groep nagegaan of er significante verschillen zijn op de relevante achtergrondkenmerken tussen de voormeting en de nameting. Dit is het geval voor Hindoestanen op het achtergrondkenmerk 'BMI categorie'. Er bevinden zich significant meer Hindoestanen in de nameting in de categorie 'normaal gewicht' en minder in de categorieën 'overgewicht' en 'obesitas' ($p < 0.05$).

Uit de analyses blijkt dat BMI een significante samenhang vertoont met de variabelen ernst en risicoperceptie. Bij statistische analyses is daar derhalve voor gecorrigeerd.

Omdat deze groep allochtone respondenten er klein is en geselecteerd is met betrekking tot overgewicht, is een vergelijking op achtergrondkenmerken met de allochtone gemeenschap in Nederland niet gepast.

Omdat data zijn verzameld bij onafhankelijke groepen respondenten, kunnen geen harde uitspraken worden gedaan over het effect van de campagne op kennis, informatiebehoefte en risicoperceptie. Verschuivingen op genoemde variabelen tussen de twee meetmomenten (direct voorafgaand aan de campagne en aan het einde van de campagne) hebben wellicht wel een relatie met de uitingen die in de campagne periode hebben plaatsgevonden. Vergelijking vindt plaats door middel van t-toetsen.

Hoofdstuk 7 Resultaten bereik en gepercipieerde effecten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de nameting besproken omtrent het bereik van de verschillende campagneonderdelen bij de allochtone doelgroep. In de eerste paragraaf wordt het bereik per campagneonderdeel en het ‘totale bereik’ van de campagne bij de drie groepen allochtonen besproken. In de tweede paragraaf komen de gepercipieerde effecten van de campagne aan de orde.

7.1 Bereik van de campagne

Om het totale bereik van de campagne voor allochtonen vast te stellen, wordt eerst het bereik van de afzonderlijke campagnekanalen per etnische groep besproken. Net als bij de autochtonen, zijn daarvoor vragen gesteld over het tv-spotje, de Diabetes Risicotest, de poster, de website, de advertenties in dag- en weekbladen, artikelen in kranten en tijdschriften, lokale activiteiten of evenementen, de bloed-suikeracties in de apotheek en de Leefgezondcoach.

Algemeen

Op de vraag of men de campagne kent of iets van de campagne heeft gezien antwoordt 26.1% van de Turken (n=88), 24.4% van de Marokkanen (n=90) en 48.3% van de Hindoestanen (n=88) bevestigend. Daarnaast geeft 9.1% van de Turken, 16.7% van de Marokkanen en 11.4% van de Hindoestanen aan dat zij de campagne ‘misschien’ kennen.

De respondenten is tevens gevraagd of zij de naam van de campagne (‘Kijk op diabetes’) kennen. Van de Turken (n=88) noemt 12.5%, van de Marokkanen (n=90) 17.8% en van de Hindoestanen (n=88) 9.1% de campagnenaam ‘Kijk op Diabetes’.

Het televisiespotje

Ruim een kwart (26.1%) van de ondervraagde Turken, 30.0% van de Marokkanen en 23.9% van de Hindoestanen zegt het tv-spotje gezien te hebben. De respondenten die deze vraag bevestigend hebben beantwoord, is gevraagd of zij dit spotje kunnen omschrijven. Van de Turken (n=23) omschrijft 65.2% het spotje juist, van de Marokkanen (n=27) 96.3% en van de Hindoestanen (n=21) 47.6%. Met andere woorden: 17.0% van de Turken, 28.9% van de Marokkanen en 11.4% van de Hindoestanen is spontaan met het spotje bekend.

Wanneer de respondenten hebben aangegeven dat zij het spotje niet hebben gezien of het spotje niet of niet juist hebben omschreven, heeft de interviewer de

volgende omschrijving van het spotje gegeven, met de vraag of men dan het spotje herkent (geholpen bekendheid):

In het spotje beweegt een meetlint/centimeter door het beeld en maakt achtereenvolgende de vormen: het cijfer 45, een vraagteken, een glimlach, een rondje rondom de campagnefolder en eindigt bij 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 risico test. Haal 'm bij de apotheek of doe de test op www.kijkopdiabetes.nl

Na het horen van bovenstaande omschrijving, geeft 8.2% van de Turken (n=73) alsnog aan het spotje te herkennen. Bij de Marokkanen (n=68) is dit percentage 13.2% en bij de Hindoestanen (n=80) 21.3%.

De totale bekendheid met het tv-spotje (zowel spontaan als geholpen) is daarmee bij Turken (n=88) 23.9%, bij Marokkanen (n=90) 38.9% en bij Hindoestanen (n=88) 30.7%.

De folder 'Diabetes Risicotest'

Na een korte uitleg over de 'Diabetes Risicotest' is de respondenten gevraagd of zij deze test kennen. Van de Turken (n=88) geeft 29.5% aan de test te kennen; 26.7% van de Marokkanen (n=90) en 35.2% van de Hindoestanen kent de test. Vervolgens is hen gevraagd of zij de test hebben gedaan. Van de Turken (n=26) heeft 11.5% de test via de website gedaan, 61.5% heeft de test schriftelijk gedaan en 26.9% heeft de test niet gedaan. Van de Marokkanen (n=25) heeft 4.0% de test via de website gedaan, 36.0% heeft de test schriftelijk gedaan en 60.0% heeft de test niet gedaan. Van de Hindoestanen (n=32) heeft 28.1% de test via de website gedaan, 25.0% heeft de test schriftelijk gedaan en 46.9% heeft de test niet gedaan. Wanneer de respondent aangeeft de test wel te kennen, maar hem niet heeft gedaan, is naar de reden hiervoor gevraagd. De Turkse respondenten geven vooral aan hun risico niet te willen weten of dat soort testen onzin te vinden. De meeste Marokkanen geven aan te denken dat de test niet voor hun bedoeld is en de meeste Hindoestaanse respondenten geven als reden hun risico op diabetes al te kennen.

De respondenten die de test hebben gedaan, is gevraagd hoe zij op de Diabetes Risicotest zijn geattendeerd. In tabel 7.1 zijn de uitkomsten op deze vraag te zien.

Tabel 7.1 Manieren hoe respondenten op Diabetes Risicotest zijn geattendeerd (absolute aantallen)

	Turken	Marokkanen	Hindoestanen
Via een tv-spot	1	4	8
Via een internetsite (banners)	-	1	-
Via een artikel of advertentie in de krant	-	-	3
Via een programma op radio en/of tv	2	-	-
Via een artikel of advertentie in een tijdschrift	-	-	-
Via bekenden	8	1	4
Via een evenement (50+ beurs, Libelle Zomerweek, Margriet Winterfair, etc.)	-	-	1
Via een kettingmail	-	-	-
Via een zogenoemde freecard	-	-	-
Via een lokaal evenement	-	-	-
Via de apotheker	-	3	5
Via de huisartsenpraktijk	9	6	7
Via de diëtist	-	-	-
Via de fysiotherapeut	-	-	-
Via de website 'Kijk op diabetes' aangevraagd	1	-	-
Via de GGD	1	2	-
Via de thuiszorgorganisatie of wijkverpleegkundige	1	-	-
Op de markt (Zwarte Markt, Dappermarkt)	-	-	-
In/bij de moskee	-	-	-
Anders	-	-	1
	N=19	N=10	N=17

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk.

Bij zowel Turken als Marokkanen zijn de meeste respondenten via de huisartsenpraktijk geattendeerd op de Diabetes Risicotest. Bij de Hindoestanen gebeurde dat men name via de tv-spot. Ook voor Marokkanen is de tv-spot een belangrijk attentingsmiddel. Verder worden 'bekenden' ook met enige regelmaat genoemd (dit geldt vooral voor Turken en Hindoestanen) en de huisartspraktijk.

Het resultaat van de Diabetes Risicotest is een schatting van het risico op diabetes en een advies voor vervolgactie. De respondenten die de test hebben gedaan, is gevraagd welk advies er bij hen uit de test kwam. De antwoordfrequenties op deze vraag zijn de zien in tabel 7.2.

Tabel 7.2 Uitkomst Diabetes Risicotest (absolute aantallen)

	Turken	Marokkanen	Hindoestanen
Mijn risico op diabetes is klein.	3	1	7
Mijn risico op diabetes is iets verhoogd.	9	4	6
Mijn risico op diabetes is duidelijk verhoogd: ga naar de huisarts.	5	4	3
Weet niet meer.	-	2	2
	N=17	N=11	N=18

Van de Turken die de test hebben gedaan, blijken de meesten een iets verhoogd risico op diabetes te hebben, van de Marokkanen hebben evenveel mensen een iets verhoogd risico op diabetes als een duidelijk verhoogd risico op diabetes. De meeste Hindoestanen geven aan dat zij een klein risico op diabetes hebben. Een derde heeft een iets verhoogd risico op diabetes. In tabel 7.3 is de mening over het advies weergegeven.

Tabel 7.3 Mening over advies Diabetes Risicotest (absolute aantallen)

Vond u dit advies.....	Turken	Marokkanen	Hindoestanen
Duidelijk	11	5	14
Een beetje duidelijk	6	5	4
Onduidelijk	-	1	-
Erg angstaanjagend	3	6	2
Een beetje angstaanjagend	12	3	8
Niet angstaanjagend	2	2	8
Goed op uw situatie van toepassing	10	6	11
Een beetje op uw situatie van toepassing	7	4	5
Niet op u van toepassing	-	1	2
	N=17	N=11	N=18

Uit tabel 7.3 wordt duidelijk dat de respondenten de uitkomst en/of het advies van de Diabetes Risicotest over het algemeen duidelijk vonden, de Marokkanen wat minder dan de Hindoestanen en Turken. De Marokkanen vinden het advies vaker angstaanjagend dan Turken en/of Hindoestanen, maar dit is wellicht te verklaren doordat Marokkanen vaker als uitkomst een duidelijk verhoogd risico op diabetes kregen. Bij alle drie de etnische groepen vinden de meesten de uitkomst van de test goed op hun situatie van toepassing.

Van de ondervraagde Turken, Marokkanen en Hindoestanen die de test hebben gedaan (respectievelijk n=17, n=11 en n=18), hebben de meesten hun bloed laten prikken door de huisarts. De overige hebben dit elders laten doen. Opvallend is dat in alle drie de groepen daardoor bij een relatief hoog aantal personen (Turken:7, Marokkanen:7, Hindoestanen:4) ook daadwerkelijk diabetes is vastgesteld.

In de meeste gevallen vormde de testuitslag tevens aanleiding om meer informatie te zoeken, meer te bewegen en/of op voeding te letten.

Tot slot is de respondenten gevraagd of zij andere mensen kennen die de Diabetes Risicotest hebben gedaan. Van de Turken (n=88) geeft de meerderheid (71.6%) aan geen andere mensen te kennen die de test hebben gedaan, 23.9% zegt vrienden, kennissen, collega's of bekenden te kennen die de test hebben gedaan en 4.5% zegt familieleden te kennen die de test hebben gedaan.

Ook ruim 80% van de Marokkanen (n=90) geeft aan geen andere mensen te kennen die de test hebben gedaan, 15.6% zegt familieleden te kennen die de test hebben gedaan en 2.2% zegt vrienden, kennissen, collega's of bekenden te kennen die de test hebben gedaan.

Bij Hindoestanen (n=88) zijn deze percentages respectievelijk 72.7%, 17.0% en 10.2%.

De poster

Er is bij de campagne tevens gebruik gemaakt van posters met de tekst 'Heeft u hem al gedaan?' en de vermelding van de website en de Diabetes Risicotest. Deze poster was er ook met Turkse opdruk. Ruim 40% van de Turken, 23.3% van de Marokkanen en 22.7% van de Hindoestanen heeft de poster gezien.

In tabel 7.4 zijn de plaatsen te zien waar de respondenten de campagneposter hebben gezien.

Tabel 7.4 Plaatsen waar men de campagneposter heeft zien hangen (absolute aantallen)

	Turken	Marokkanen	Hindoestanen
Bij de apotheek	13	16	12
Bij de huisarts	9	26	12
Bij de GGD	-	5	1
Bij de diëtist	-	-	-
Bij de fysiotherapeut	-	1	-
Bij het gezondheidscentrum	-	1	1
Anders	1	-	-
	N=20	N=37	N=21

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk.

In alle drie de groepen wordt de poster vooral opgemerkt bij de apotheek en de huisarts. De respondenten die de poster hebben zien hangen, is hun mening gevraagd over de poster. Van de ondervraagde Turken vindt 43.2% de poster goed, 32.4% de poster redelijk, 21.6% de poster matig en 2.7% de poster slecht. Driekwart van de ondervraagde Marokkanen vindt de poster goed, 20.0% vindt de poster redelijk en 5.0% vindt de poster matig. Van de Hindoestanen vindt 60.0% de poster goed en 40.0% de poster redelijk.

De website www.kijkopdiabetes.nl

De vragen over de website zijn alleen aan de Hindoestanen gesteld. Zoals eerder vermeld in dit rapport, is van de Turkse en Marokkaanse doelgroep bekend dat zij vrijwel geen gebruik maken van Nederlandstalige websites.

Circa een vijfde van de ondervraagde Hindoestanen zegt de website te kennen. Van hen heeft 66.7% de website ook daadwerkelijk bezocht. In tabel 7.5 is te zien hoe deze respondenten op de website geattendeerd zijn.

Tabel 7.5 Manieren hoe men op de website is geattendeerd

	Hindoestanen
Via een poster	-
Via de folder	-
Via een andere internetsite	1
Via een artikel in de krant	2
Via een programma op de radio of tv	4
Via een artikel in de Story	-
Via anderen	3
Anders	1
Weet niet	1
	N=16

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk.

De meeste respondenten (Hindoestanen) zijn via een programma op radio of tv (4 personen), via anderen (3 personen) of via een artikel in de krant (2 personen) op de website geattendeerd.

De advertenties in dag en weekbladen en artikelen in kranten en tijdschriften

Niemand van de ondervraagde Turken heeft een advertentie van de campagne gezien in dag- en weekbladen. Respectievelijk 11.1% van de Marokkanen en 6.8% van de Hindoestanen heeft iets in deze media opgemerkt.

Lokale activiteiten of evenementen

Lokale activiteiten of evenementen zijn nagenoeg aan de aandacht van de ondervraagden voorbijgegaan. In totaal vier personen van de genoemde drie groepen respondenten heeft iets opgemerkt (eenmaal in een apotheek, eenmaal in een gezondheidscentrum en tweemaal op een markt).

De bloedsuikeracties in de apotheek

De respondenten is gevraagd of zij op de hoogte zijn van de bloedsuikeracties in de apotheek, die van 14 november tot 6 december 2006 in de plaatselijke apotheek zijn gehouden. Bij deze actie konden mensen gratis hun bloedsuiker laten prikken. Van de ondervraagde Turken geeft 19.3% aan op de hoogte te zijn van deze actie, van de Marokkanen is 20.0% en van de Hindoestanen is 44.3% op de hoogte van de acties. Van de Turken die op de hoogte waren van deze actie (n=17), geeft 23.5% aan van de actie gebruik te hebben gemaakt. Bij de Marokkanen die op de hoogte waren (n=18) was dit 61.1% en bij de Hindoestanen die op de hoogte waren (n=38) was dit 44.7%.

De respondenten die de bloedsuikeractie nog niet hebben bezocht, is gevraagd of zij dat nog van plan zijn te doen. Van de Turken (n=13) is 53.8% nog van plan dat te doen, van de Marokkanen (n=8) 25.0% en van de Hindoestanen (n=20) 30.0%. Wanneer de respondenten dit niet van plan zijn, is hen gevraagd wat de reden daarvoor is. De belangrijkste reden bij de Turkse respondenten is dat zij zeggen geen hoog risico te hebben, bij de Marokkaanse en Hindoestaanse respondenten dat zij voor het laten prikken van bloed wel naar de huisarts gaan.

De Leefgezondcoach

De vragen over de Leefgezondcoach zijn alleen aan de Hindoestanen gesteld. Bij 11.9% van de Hindoestaanse ondervraagden is de Leefgezondcoach bekend, meestal via bekenden. Van de tien respondenten die de Leefgezondcoach kennen, heeft de helft het programma één keer bezocht, één persoon heeft de Leefgezondcoach meerdere keren bezocht en vier mensen hebben de Leefgezondcoach niet bezocht.

Het totale bereik van de campagne

In tabel 7.6 is het totale bereik van de campagne weergegeven. Per onderdeel van de campagne wordt aangegeven welk percentage van de respondenten per groep hiermee bereikt is. Onderaan in de tabel, wordt het totale bereik van de campagne weergegeven. Het bepalen van het bereik, gebeurt op dezelfde wijze als bij de autochtone doelgroep (zie paragraaf 4.1). Een respondent is door de campagne bereikt, wanneer de respondent één of meerdere campagneonderdelen heeft waargenomen of heeft bezocht. Wanneer een respondent geen van bovenstaande campagneonderdelen heeft waargenomen, wordt deze ingedeeld in de groep 'niet bereikt'.

Tabel 7.6 Totale bereik van de campagne

	% Turken	% Marokkanen	% Hindoestanen
Tv-spotje gezien (spontaan of geholpen)	23.9	38.9	30.7
Kent de Diabetes Risicotest	29.5	26.7	35.2
Diabetes risicotest heeft gedaan	21.6	11.1	19.3
Campagneposter heeft zien hangen	42.0	23.3	22.7
Campagnewebsite heeft bezocht	n.v.t.	n.v.t.	11.4
Advertenties van de campagne in dag- en week- bladen heeft gezien	-	11.1	6.8
Artikelen over diabetes heeft gelezen in tijd- schriften of kranten	5.7	5.6	23.9
Lokaal evenement of activiteit heeft bijgewoond, waar de diabetes risicotest werd uitgedeeld en waar misschien ook de gele campagnecaravan aanwezig was	-	3.3	1.1
Op de hoogte is van de bloedsuikeracties in de apotheek	19.3	20.0	44.3
Leefgezondcoach op de website één of meerdere keren heeft bezocht	n.v.t.	n.v.t.	6.8
Totaal bereik van de campagne (Totaal bereik allochtonen totaal 62.8%)	68.2	53.3	67.0
	N=88	N=90	N=88

Bij de Turken is het vooral de poster die bijdraagt aan het totale bereik van de campagne, maar ook de Diabetes Risicotest, het tv-spotje en de bloedsuikeracties zijn onderdelen van de campagne die bij de Turkse respondenten redelijk goed bekend zijn.

Bij de Marokkanen is het het tv-spotje dat voornamelijk bijdraagt aan het totale bereik van de campagne, maar ook hier zijn de risicotest, poster en bloedsuikeracties redelijk goed bekend.

Bij de Hindoestanen draagt de bekendheid met de bloedsuikeracties in de apotheek relatief het meest bij aan het totale bereik van de campagne. Daarnaast zijn de risicotest, het tv-spotje, artikelen, en de poster redelijk goed bekend bij de Hindoestanen.

7.2 Gepercipieerde effecten van de campagne ‘Kijk op diabetes’

De respondenten die door één of meerdere onderdelen van de campagne bereikt zijn (Turken: n=60, Marokkanen: n=48, Hindoestanen: n=59) is een aantal vragen voorgelegd over de door hen gepercipieerde effecten van de campagne. In tabel 7.7 zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 7.7 Gepercipieerde effecten van de campagne

	Turken %	Marokkanen %	Hindoestanen %
Met anderen over diabetes gesproken			
Ja, een aantal keer	23.3	50.0	28.8
Ja, één keer	28.3	14.6	44.1
Nee	48.3	35.4	27.1
Kennis over diabetes gekregen			
Ja, veel meer	6.7	16.7	8.5
Ja, iets meer	38.3	50.0	39.0
Nee	51.7	25.0	47.5
Weet niet	3.3	8.3	5.1
Kennis over voorkomen diabetes			
Ja, veel meer	11.7	12.5	3.4
Ja, iets meer	28.3	43.8	37.3
Nee	58.3	35.4	57.6
Weet niet	1.7	8.3	1.7
Beeld eigen risico			
Veel duidelijker	3.3	12.5	13.6
Iets duidelijker	33.3	43.8	37.3
Nee	61.7	35.4	44.1
Weet niet	1.7	8.3	5.1
Oplettendheid eigen leefpatroon			
Veel beter	6.7	16.7	15.3
Iets beter	31.7	41.7	39.0
Nee	58.3	29.2	37.3
Weet niet	3.3	12.5	8.5
Meer informatiebehoefte			
Ja, heel erg	5.0	22.9	13.6
Ja, enigszins	45.0	52.1	33.9
Nee, niet	50.0	25.0	52.5
Contact opgenomen met zorgverlener			
Ja	20.0	29.2	27.1
Nee	80.0	70.8	72.9
	N=60	N=48	N=59

Uit tabel 7.7 blijkt dat vooral de Marokkaanse en Hindoestaanse respondenten één of meerdere malen met mensen uit hun omgeving over diabetes hebben gesproken, de Turken hebben dit iets minder vaak gedaan. De meerderheid van de ondervraagde Turken en de grootste groep van de ondervraagde Hindoestanen geeft aan niet meer kennis over diabetes in het algemeen en over het voorkomen van diabetes te hebben gekregen. De grootste groep van de ondervraagde Marokkanen geeft aan iets meer kennis over diabetes in het algemeen en over het voorkomen van diabetes te hebben gekregen. Het beeld dat men heeft over het eigen risico op

diabetes is bij de meerderheid van de ondervraagde Turken niet duidelijker geworden. Onder de ondervraagde Marokkanen en Hindoestanen geeft de grootste groep aan hierover een iets duidelijker beeld te hebben gekregen.

Een meerderheid van de ondervraagde Marokkanen en Hindoestanen geeft aan veel of iets beter te zijn gaan letten op hun eigen leefpatroon. Bij de Turkse ondervraagden geeft een meerderheid aan dit niet te hebben gedaan.

De helft van de ondervraagde Turken en iets meer dan de helft van de ondervraagde Hindoestanen geeft aan niet meer behoefte aan informatie te hebben gekregen. Iets meer dan de helft van de ondervraagde Marokkanen geeft aan enigszins meer behoefte te hebben gekregen aan meer informatie.

Een vijfde van de ondervraagde Turken en iets meer dan een kwart van de ondervraagde Marokkanen en Hindoestanen heeft naar aanleiding van de campagneactiviteiten contact gezocht met een zorgverlener. Alle Turken (n=11) hebben contact gezocht met hun huisarts, van de Marokkanen (n=13) heeft 85.7% met de huisarts contact opgenomen en 14.3% met een diëtist en van de Hindoestanen (n=16) heeft iedereen contact met de huisarts gezocht.

Hoofdstuk 8 Resultaten kennis, informatiebehoefte en risicoperceptie

In dit hoofdstuk worden resultaten uit metingen die vóór de campagne ‘Kijk op Diabetes’ zijn gehouden onder Turken, Marokkanen en Hindoestanen met betrekking tot kennis, informatiebehoefte en risicoperceptie, vergeleken met resultaten uit metingen die op deze onderwerpen na afloop van de campagneperiode zijn gehouden.

Zoals al eerder is aangegeven, zijn de data verkregen uit metingen onder onafhankelijke steekproeven. Harde uitspraken over de effectiviteit van de campagne kunnen derhalve niet gedaan worden. Wel geven verschillen in uitkomsten uit de twee metingen in de tijd een indicatie van de impact van de gehouden campagne.

Achtereenvolgens komen aan de orde de resultaten voor wat betreft kennis (paragraaf 8.1), informatiebehoefte (paragraaf 8.2) en risicoperceptie (paragraaf 8.3). Per onderwerp wordt eerst een beschrijving gegeven van de stand van zaken bij zowel de voor- als de nameting, vervolgens wordt aan het einde van elke paragraaf ingegaan op mogelijke significante verschillen tussen beide metingen.

8.1 Kennis

Aan de allochtone respondenten zijn diverse vragen gesteld om hun kennisniveau omtrent diabetes te bepalen. Allereerst is de respondenten gevraagd, of zij weten wat diabetes is, of men weet dat er twee typen diabetes zijn en welk type diabetes het meeste voorkomt. Vervolgens is de respondenten gevraagd om symptomen en risicofactoren van diabetes te noemen. Uit de antwoorden op de laatste twee vragen, zijn twee samengestelde variabelen geconstrueerd die aangeven hoeveel juiste symptomen en hoeveel juiste risicofactoren men kan noemen. Bij symptomen loopt deze score van 0 tot en met 5 en bij risicofactoren loopt deze score van 0 tot en met 7. In de tabel 8.1 zijn alle resultaten weergegeven.

Tabel 8.1 Kennis over diabetes

	Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
	% voormeting	% nameting	% voormeting	% nameting	% voormeting	% nameting
Weet u wat diabetes is?						
Ja, vrij precies	7.7	17.0	6.7	21.1	9.1	21.6
Ja, ongeveer	46.2	35.2	65.3	61.1	60.9	55.7
Twijfel	19.2	25.0	12.0	3.3	12.7	15.9
Nee, nauwelijks	15.4	21.6	16.0	8.9	12.7	5.7
Nee, niet	11.5	1.1	-	5.6	4.5	1.1
Weet u dat er twee verschillende typen diabetes zijn?						
Ja	24.3	54.0	17.6	66.7	40.0	54.0
Nee	75.7	46.0	82.4	33.3	60.0	46.0
Welk type komt het meest voor?						
Type 1	-	6.1	7.7	14.0	19.5	19.1
Type 2	45.0	44.9	30.8	29.8	39.0	34.0
Allebei evenveel	30.0	16.3	15.4	12.3	4.9	17.0
Weet niet	25.0	32.7	46.2	43.9	36.6	29.8
Aantal juist genoemde symptomen van diabetes						
0	41.0	14.8	46.7	37.8	22.7	33.0
1	26.9	20.5	18.7	32.2	30.9	21.6
2	12.8	39.8	18.7	14.4	29.1	19.3
3	15.4	20.5	10.7	4.4	10.9	20.5
4	2.6	4.5	4.0	4.4	2.7	3.4
5	1.3	-	1.3	6.7	3.6	2.3
Aantal juist genoemde risicofactoren van diabetes						
0	23.1	17.0	25.3	13.3	9.1	13.6
1	39.7	21.6	30.7	34.4	30.0	25.0
2	17.9	33.0	29.3	33.3	19.1	36.4
3	11.5	21.6	9.3	12.2	22.7	13.6
4	5.1	5.7	4.0	1.1	8.2	5.7
5	2.6	1.1	1.3	3.3	6.4	4.5
6	-	-	-	2.2	3.6	1.1
7	-	-	-	-	0.9	-
Aantal respondenten	N=78	N=88	N=75	N=90	N=110	N=88

De meerderheid van de respondenten, zowel bij Turken, Marokkanen als Hindoestanen, geven aan (vrij precies of ongeveer) te weten wat diabetes is. Bij de Turken is dit percentage op de nameting min of meer gelijk gebleven in vergelijking met de voormeting. Bij Marokkanen en Hindoestanen is het percentage toegenomen.

Zowel Turkse, als Marokkaanse en Hindoestaanse respondenten, geven na de campagne vaker aan te weten dat er twee typen diabetes zijn.

Wat betreft het aantal juist genoemde symptomen en risicofactoren kunnen Turkse respondenten bij de nameting gemiddeld 1.8 juiste symptomen noemen tegen 1.2 symptomen op de voormeting. Onder de Marokkanen liggen deze gemiddelden respectievelijk op 1.3 symptomen en 1.1 symptomen en bij Hindoestanen op gemiddeld 1.5 symptomen, zowel bij de nameting als de voormeting.

Verder kunnen de Turken op de nameting gemiddeld 1.8 juiste risicofactoren noemen, Marokkanen 1.7 en de Hindoestanen 1.9. Op de voormeting zijn deze gemiddelden respectievelijk 0.7, 0.6 en 1.3 risicofactoren. Bij alle drie de groepen is er dus sprake van een stijging van het gemiddelde aantal juist genoemde risicofactoren.

In tabel 8.2 is te zien hoe de verdeling van de juist genoemde symptomen en risicofactoren is.

Tabel 8.2 Verdeling juist genoemd symptomen en risicofactoren

	% Turken		% Marokkanen		% Hindoestanen	
	voor	na	voor	na	voor	na
Juist genoemde symptomen						
Altijd dorst	37.2	73.9	34.7	36.6	34.5	52.3
Vaak moe, eerder moe dan leefs- tijdsgevoel	23.1	34.1	22.7	33.3	61.8	29.5
Veel plassen	32.1	56.8	28.0	17.8	25.5	34.1
Slecht zien, problemen of last met ogen	19.2	9.1	20.0	24.4	21.8	13.6
Jeuk	3.8	5.7	5.3	14.4	7.3	17.0
Juist genoemde risicofactoren						
Overgewicht	57.7	67.0	30.7	45.6	53.6	46.6
Ongezonde voeding	17.9	15.9	24.0	15.6	44.5	33.0
Weinig beweging	17.9	14.8	6.7	23.3	19.1	31.8
Diabetes in de familie	30.8	42.0	37.3	42.2	50.0	45.5
Eerdere zwangerschapsdiabetes	2.6	4.5	-	3.3	6.4	1.1
Hoge bloeddruk	9.0	28.4	32.0	33.3	29.1	15.9
Hoog cholesterolgehalte	7.7	8.0	9.3	8.9	26.4	17.0
	N=78	N=88	N=75	N=90	N=110	N=88

Zoals af te lezen is uit tabel 8.2 blijkt dat vooral de symptomen ‘altijd dorst’, ‘vaak moe’ en ‘veel plassen’ goed bekend zijn als symptomen van diabetes. Van de risicofactoren blijken vooral ‘overgewicht’ en ‘diabetes in de familie’ bij veel respondenten bekend te zijn.

Naast de bovengenoemde kennisvragen zijn aan de respondenten nog zeven uitspraken voorgelegd om hun kennis over diabetes verder in kaart te brengen. In tabel 8.3 zijn deze uitspraken weergegeven met daarbij het percentage respondenten dat een juist antwoord heeft gegeven.

Tabel 8.3 Kennis en misvattingen over diabetes

	Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
	% juist voor	% juist na	% juist voor	% juist na	% juist voor	% juist na
Diabetes is een aandoening die vooral bij mensen van 65+ voorkomt. (waar)	38.5	21.6	42.7	27.8	49.1	19.3
Mensen met diabetes zijn vaak te dik. (waar)	64.1	43.2	49.3	66.7	68.2	40.9
Iemand met diabetes heeft vaak een grotere kans op het krijgen van een hartinfarct. (waar)	50.0	47.7	64.0	38.9	71.8	54.5
Als je eenmaal diabetes hebt, kom je daar niet meer van af. (waar)	50.0	61.4	45.3	62.2	50.9	59.1
Iemand met diabetes heeft een grotere kans op het krijgen van een beroerte. (waar)	43.6	51.1	46.7	44.4	62.7	53.4
Diabetes is in de meeste gevallen niet te voorkomen. (niet waar)	21.8	43.2	34.7	26.7	52.7	51.1
Diabetes komt op steeds jongere leeftijd voor. (juist)	56.4	71.6	40.0	64.4	62.7	65.9
	N=78	N=88	N=75	N=90	N=110	N=88

Uit tabel 8.3 blijkt dat de respondenten de kennisuitspraken over het algemeen redelijk goed beantwoorden. Opvallend is dat relatief weinig respondenten weten dat diabetes in de meeste gevallen te voorkomen is. Daarnaast weten relatief weinig respondenten dat diabetes een aandoening is die vooral bij mensen van 65 jaar en ouder voorkomt, daarbij is het aantal respondenten dat dit weet, bij alle drie de groepen afgenomen bij de nameting.

Voor deze uitspraken is een samengestelde kennisvariabele geconstrueerd, die met een minimum score 0 (geen kennis) en maximumscore 7 (veel kennis). In tabel 8.4 zijn de scores op de samengestelde variabele gezien.

Tabel 8.4 Aantal uitspraken waarop men een juist heeft gegeven

	% Turken		% Marokkanen		% Hindoestanen	
	voor	Na	voor	na	voor	na
0 uitspraken	15.4	1.1	4.0	12.2	4.5	4.5
1 uitspraken	6.4	11.4	13.3	4.4	4.5	9.1
2 uitspraken	12.8	15.9	17.3	15.6	5.5	14.8
3 uitspraken	16.7	21.6	17.3	18.9	14.5	19.3
4 uitspraken	15.4	25.0	26.7	18.9	24.5	22.7
5 uitspraken	20.5	19.3	14.7	17.8	23.6	20.5
6 uitspraken	11.5	4.5	4.0	11.1	16.4	9.1
7 uitspraken	1.3	1.1	2.7	1.1	6.4	-
	N=78	N=88	N=75	N=90	N=110	N=88

Op de voormeting geven Turken gemiddeld 3.2 juiste antwoorden. Bij Marokkanen ligt dit gemiddelde ook op 3.2 en bij Hindoestanen op 4.2. Op de nameting beantwoorden Turken gemiddeld 3.4 uitspraken juist, Marokkanen 3.3 uitspraken en Hindoestanen gemiddeld 3.4 uitspraken. Turken en Marokkanen hebben dus op de nameting gemiddeld iets meer uitspraken juist beantwoord, Hindoestanen gemiddeld minder uitspraken.

Totale score kennis

Aan de hand van alle hierboven besproken kennisvragen, is een somscore van 'totale kennis over diabetes' geconstrueerd. Deze variabele heeft een minimumscore van 0 (geen enkel goed antwoord) en een maximumscore van 21 (alle vragen goed beantwoord). In tabel 8.5 wordt een overzicht gegeven van de totale score op deze kennis.

Tabel 8.5 Totale kennis score

	% Turken		% Marokkanen		% Hindoestanen	
	voor	na	voor	na	voor	na
Kennisniveau hoog (score 15-21)	2.8	-	1.4	10.7	10.6	2.1
Kennisniveau redelijk (score 10-14)	18.6	59.2	15.0	26.8	30.5	51.1
Kennisniveau matig (score 5-9)	50.0	36.6	50.1	46.4	42.8	40.5
Kennisniveau laag (0-4)	28.6	4.1	34.0	16.0	16.3	6.4
	N=78	N=88	N=75	N=90	N=110	N=88

Zoals te zien is in tabel 8.5 hebben Turken, Marokkanen en Hindoestanen op de nameting vaker een redelijke of hoge score voor hun totale kennis dan op de voormeting.

Turken hebben op de voormeting een gemiddeld kennisniveau van 6.4 en op de nameting 9.8. Marokkanen hebben op de voormeting een gemiddeld kennisniveau van 6.0 en op de nameting 8.6. en Hindoestanen op de voormeting een gemiddeld kennisniveau van 7.3 en op de nameting 9.6.

Tenslotte blijkt dat het percentage respondenten dat vindt niet voldoende te weten over diabetes op de nameting is afgenomen. Verder blijkt dat het percentage Turken en Marokkanen dat vindt voldoende te weten is toegenomen (bij Turken van 30.8% naar 38.6% en bij Marokkanen van 26.7% naar 33.3%), bij Hindoestanen is dit licht afgenomen (van 28.2% naar 26.1%).

Onafhankelijke effecten

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat Turkse respondenten bij de nameting significant gemiddeld meer juiste symptomen van diabetes noemen in vergelijking met de voormeting. Op de voormeting kunnen zij gemiddeld 1.2 symptomen noemen en op de nameting 1.8 ($p=0.001$). Wanneer deze groep op de nameting apart wordt bekeken, blijkt dat de mensen die bereikt zijn door de campagne significant meer juiste symptomen noemen ($p<0.05$).

Op 'totaal kennisniveau' scoort deze groep in de nameting eveneens hoger dan bij de voormeting ($p<0.05$). Ook hier geldt dat wanneer de respondenten van de nameting apart worden bekeken, er een significant verschil is tussen de mensen die bereikt zijn door de campagne en die niet bereikt zijn door de campagne ($p<0.05$).

Marokkanen hebben, evenals de groep Turken, op de nameting significant gemiddeld een hogere score op de totale kennis variabele ($p<0.05$). Ook hier geldt dat respondenten die door de campagne bereikt zijn significant beter scoren dan personen die niet bereikt zijn ($p=0.01$).

Hindoestaanse respondenten geven in de nameting (vergeleken met de voormeting) gemiddeld meer juiste antwoorden op uitspraken over diabetes ($p<0.05$). Er wordt geen significant verschil gevonden tussen de respondenten die wel of niet door de campagne bereikt zijn.

Verder zeggen Hindoestaanse respondenten op de nameting preciezer te weten wat diabetes is ($p=0.10$). Wanneer de groep op de nameting apart wordt bekeken, blijkt dat de mensen die bereikt zijn door de campagne significant vaker zeggen meer precies te weten wat diabetes is ($p<0.05$).

De Marokkaanse respondenten vinden op de nameting significant vaker in vergelijking met de voormeting dat zij voldoende weten over diabetes ($p=0.04$). Wanneer hiervoor de groep op de nameting apart wordt bekeken, blijkt dat de respondenten die door de campagne zijn bereikt significant vaker vinden genoeg te weten over diabetes ($p=0.03$).

8.2 Informatiebehoefte

De respondenten is een drietal vragen gesteld over hun informatiebehoefte rondom diabetes. De resultaten zijn weergegeven in tabel 8.6.

8.6 Informatiebehoefte

	% Turken		% Marokkanen		% Hindoestanen	
	voor	na	voor	na	voor	na
Heeft u behoefte aan meer informatie over diabetes?						
Ja	33.3	50.0	20.0	36.7	39.1	50.0
Twijfel	16.7	9.1	18.7	12.2	7.3	17.0
Nee	50.0	40.9	61.3	51.1	53.6	33.0
Waarover zou u meer informatie willen hebben?						
Weet niet	5.1	-	-	4.5	7.8	5.1
Hoe je diabetes kan krijgen	59.0	44.2	75.9	29.5	49.0	39.0
Symptomen, klachten waaraan je het herkent	28.2	21.2	41.4	22.7	33.3	23.7
Of ik zelf diabetes heb, het risico dat ik loop op diabetes	20.5	11.5	24.1	18.1	23.5	11.9
Het voorkomen van diabetes	30.8	42.3	17.2	36.4	39.2	33.9
Wat diabetes is	23.1	15.4	24.1	6.8	41.2	18.6
Wat de gevolgen zijn van diabetes	10.3	30.8	10.3	25.0	23.5	30.5
Wat je moet doen als je diabetes hebt	7.7	21.2	37.9	29.5	19.6	30.5
Anders	10.3	-	3.4	-	3.9	8.5
	N=78	N=88	N=75	N=90	N=110	N=88

In alle drie de groepen is het percentage mensen dat behoefte heeft aan informatie over diabetes afgenomen. Wanneer de respondenten behoefte hebben aan meer informatie, is dit bij Turken vooral over hoe je diabetes kan krijgen en hoe je diabetes kan voorkomen. Bij Marokkanen is een sterke afname in behoefte aan informatie over hoe je diabetes kunt krijgen, aan informatie over symptomen en over wat diabetes is. De behoefte aan informatie over het voorkomen van diabetes en de gevolgen van diabetes is toegenomen. Hindoestanen willen voornamelijk informatie over hoe je diabetes kunt krijgen, het voorkomen van diabetes, de gevolgen van diabetes en wat je moet doen als je diabetes hebt. Veranderingen ten opzichte van de voormeting zijn in deze groep minder spectaculair. De behoefte aan informatie over wat diabetes is, lijkt sterk afgenomen.

De respondenten is gevraagd in hoeverre zij geïnteresseerd zijn in het krijgen van informatie over hun eigen risico op diabetes te krijgen. Van de Turkse respondenten (n=88) is 52.3% hierin geïnteresseerd, van de Marokkaanse respondenten (n=90) 51.7% en van de Hindoestaanse respondenten (n=88) 48.3%.

Onafhankelijke effecten

Bij de Hindoestaanse respondenten hebben de respondenten op de nameting significant meer behoefte aan informatie over diabetes dan respondenten op de voor-

meting ($p=0.02$). Ook hier geldt dat respondenten die door de campagne zijn bereikt significant minder behoefte hebben aan informatie over diabetes ($p=0.01$) dan respondenten die niet door de campagne bereikt zijn.

8.3 Risicoperceptie

Evenals dat bij autochtone respondenten is gedaan, is ook bij de drie groepen allochtone respondenten nagegaan wat hun risicoperceptie is met betrekking tot diabetes (uitgedrukt als product van veronderstelde ernst x vatbaarheid). In tabel 8.7 wordt een overzicht gegeven van de vragen die in dat kader gesteld zijn en de daarop gegeven antwoorden.

Tabel 8.7 Risicoperceptie

	% Turken		% Marokkanen		% Hindoestanen	
	voor	na	voor	na	voor	na
Ziet u diabetes als een ernstige ziekte? (ernst)						
Nee, in het geheel niet ernstig	9.0	3.4	5.3	2.2	3.6	3.1
Nee, niet ernstig	19.2	20.5	9.3	21.3	7.3	19.5
Tussenin	25.6	6.8	13.3	14.6	10.9	17.9
Ja, als ernstig	26.9	37.5	58.7	46.1	59.1	52.6
Ja, als zeer ernstig	19.2	31.8	13.3	15.7	19.1	6.9
Hoe hoog schat u het risico in om zelf diabetes te krijgen? (vatbaarheid)						
Zeer laag	7.7	4.6	6.7	5.1	0.9	3.4
Laag	9.0	8.0	18.7	7.6	10.9	10.2
Niet hoog, niet laag	76.9	67.8	69.3	70.9	71.8	59.1
Hoog	2.6	10.3	5.3	3.8	15.5	17.0
Zeer hoog	3.8	9.2	-	12.7	0.9	10.2
Score voor risicoperceptie (ernst x vatbaarheid = risicoperceptie)						
Zeer laag (score 1-5)	19.3	11.4	16.0	7.7	6.3	6.0
Laag (score 6-10)	43.5	25.1	28.0	37.2	22.8	35.2
Niet laag, niet hoog (score 11-15)	32.0	50.6	52.0	43.6	55.5	33.7
Hoog (score 16-20)	3.9	9.2	4.0	10.3	15.5	25.1
Zeer hoog (score 21-25)	1.3	3.4	-	1.3	-	-
In hoeverre denkt u te kunnen voorkomen dat u diabetes krijgt? (vermijdbaarheid)						
Helemaal niet	7.1	13.8	12.0	10.7	1.8	9.2
Niet of nauwelijks	29.5	20.7	29.3	22.7	10.9	16.1
In enige mate	39.7	46.0	50.7	61.3	65.5	62.1
In sterke mate	23.1	19.5	8.0	5.3	21.8	12.6
Aantal respondenten	N=78	N=88	N=75	N=90	N=110	N=88

N.B. De percentages bij ernst en risicoperceptie voor Hindoestanen op de nameting zijn gewogen percentages in verband met verschillen in BMI scores. Weging heeft plaatsgevonden omdat BMI score een significante samenhang vertoont met ernst en risicoperceptie.

In tabel 8.7 is te zien dat bij de nameting ten opzichte van de voormeting percentueel meer Turken diabetes als ernstige of zeer ernstige ziekte zien. Bij Marokkanen en Hindoestanen is dit percentage op de nameting afgenomen.

Voor wat betreft het risico op diabetes geldt voor alle drie de groepen dat men het eigen risico op diabetes hoger is gaan inschatten.

Wat betreft risicoperceptie zit bij alle drie de groepen de grootste groep respondenten in de middelste categorie 'niet laag, niet hoog' en in de categorie 'laag'. Toch is bij de nameting bij alle drie de groepen het percentage respondenten dat het eigen risico hoog inschat toegenomen.

Zowel bij Turken, Marokkanen als Hindoestanen denkt percentueel de grootste groep respondenten diabetes in enige mate of in sterke mate te kunnen vermijden. Er zijn geen opvallende verschuivingen in het antwoordpatroon op de voor- en nameting.

Na de vraag hoe hoog de respondenten hun eigen risico op diabetes inschatten, is de vraag gesteld waarom zij denken dat zij een hoog of laag risico hebben. In tabel 8.8 worden de antwoordpercentages weergegeven.

Tabel 8.8 Redenen voor inschatting hoog of laag risico (absolute aantallen)

	Genoemde reden voor hoog risico			Genoemde reden voor laag risico		
	Turken	Marokkanen	Hindoestanen	Turken	Marokkanen	Hindoestanen
Ik leef (on)gezond	3	1	3	5	6	10
Ik doe veel (weinig) aan beweging	2	3	3	1	4	6
Ik heb geen overgewicht (wel overwicht)	1	2	7	2	2	4
Ik eet (on)gezond	-	1	1	2	-	7
Het komt niet in de familie voor (wel in de familie voor)	10	4	12	5	5	2
Vanwege mijn leeftijd	2	-	3	-	-	-
Geen speciale reden	-	1	5	1	5	2
Andere reden	4	5	9	2	-	4
	N=17	N=13	N=24	N=11	N=10	N=12

N.B. Meerdere antwoorden mogelijk, percentages tellen niet altijd op tot 100%

Wanneer respondenten zeggen een hoog risico te hebben op diabetes, is zowel bij Turken, Marokkanen als Hindoestanen het feit dat het in de familie voorkomt een veel genoemde reden. Wanneer de respondenten zeggen een laag risico te hebben op diabetes, wordt de reden 'gezond te leven' bij Marokkanen en Hindoestanen het meest genoemd. Turken noemen dezelfde reden, maar noemen daarnaast even vaak het feit dat diabetes niet in de familie voorkomt als reden.

De respondenten is tevens gevraagd hoeveel korter zij de levensverwachting van mensen met diabetes inschatten. Op de voormeting schatten Turkse respondenten dit gemiddeld op 6.8 jaar, Marokkanen op 6.2 jaar en Hindoestanen op 7.6 jaar. Op de nameting zijn de Turken en Marokkanen dit gemiddeld hoger gaan schatten, namelijk respectievelijk 8.5 jaar en 7.2 jaar. Hindoestanen schatten de levensverwachting iets korter in, namelijk 7.5 jaar.

Om na te gaan wat het daadwerkelijke risico op diabetes van de respondenten is, is de respondenten een aantal vragen voorgelegd, namelijk de vragen die ook zijn opgenomen in de Diabetes Risicotest: lengte, gewicht (daarmee wordt BMI berekend), leeftijd, de buikomvang, hoeveel men beweegt, of medicijnen voor hoge bloeddruk worden gebruikt, of men al eens een te hoge bloedsuiker heeft gehad, of suikerziekte of diabetes in de familie voorkomt en zo ja bij wie. Op basis van de antwoorden op deze vragen is een somscore gemaakt die varieert tussen 0 (geen risico) en 21 (maximaal risico). Op basis van deze somscore, kunnen drie categorieën onderscheiden worden:

1. score 0-6: relatief laag risico op diabetes, naar schatting 2 op de 100 mensen hebben of ontwikkelen diabetes binnen nu en 5 jaar;
2. score 7-9: licht verhoogd risico op diabetes, naar schatting 10 op de 100 mensen hebben of ontwikkelen diabetes binnen nu en 5 jaar;
3. score 10 of hoger: verhoogd risico op diabetes, naar schatting 20 op de 100 mensen hebben of ontwikkelen diabetes binnen nu en 5 jaar.

In tabel 8.9 is het risico van de drie groepen respondenten volgens de score op de Diabetes Risicotest op de nameting weergegeven.

Tabel 8.9 Daadwerkelijk risico op diabetes (nameting)

	% Turken	% Marokkanen	% Hindoestanen
Laag risico (0-6)	34.1	33.3	47.7
Licht verhoogd risico (7-9)	14.8	25.6	18.6
Verhoogd risico (10 of hoger)	51.1	41.1	33.7
	N=88	N=90	N=88

Van de ondervraagde Turken heeft 51.1% een verhoogd risico op diabetes, 14.8% een licht verhoogd risico op diabetes en 34.1% een laag risico op diabetes. Voor Marokkanen geldt dat 41.1% een verhoogd risico op diabetes heeft, 25.6% een licht verhoogd risico en 33.3% een laag risico. Tenslotte heeft van de Hindoestanen 33.7% een verhoogd risico op diabetes, 18.6% een licht verhoogd risico en 47.7% een laag risico.

Nagegaan is of mensen hun risico op diabetes zelf goed inschatten. Daartoe is de score op de Diabetes Risicotest uit de vragenlijst vergeleken met de antwoorden op de vraag hoe hoog de respondent zelf zijn of haar risico inschat. De resultaten van deze vergelijking zijn te zien in tabel 8.10 tot en met 8.12 (voor elke groep is deze vergelijking gemaakt).

Tabel 8.10 Vergelijking risico-inschatting en daadwerkelijk risico name-ting Turken (%)

Ingeschat Risico	Daadwerkelijk risico	Laag risico	Licht verhoogd risi- co	Verhoogd risico
Zeer laag		2.3	-	2.3
Laag		3.4	-	4.6
Niet laag, niet hoog		26.4	13.8	27.6
Hoog		2.3	1.1	6.9
Zeer hoog		-	-	9.2
N=88				

N.B. De vetgedrukte percentages geven een juiste inschatting van het risico weer.

Tabel 8.11 Vergelijking risico-inschatting en daadwerkelijk risico name-ting Marokkanen (%)

Ingeschat Risico	Daadwerkelijk risico	Laag risico	Licht verhoogd risi- co	Verhoogd risico
Zeer laag		3.8	-	1.3
Laag		6.3	-	1.3
Niet laag, niet hoog		25.3	24.1	21.5
Hoog		-	-	3.8
Zeer hoog		1.3	-	11.4
N=90				

N.B. De vetgedrukte percentages geven een juiste inschatting van het risico weer.

Tabel 8.12 Vergelijking risico-inschatting en daadwerkelijk risico name-ting Hindoestanen (%)

Ingeschat Risico	Daadwerkelijk risico	Laag risico	Licht verhoogd risi- co	Verhoogd risico
Zeer laag		2.3	1.2	-
Laag		8.1	-	2.3
Niet laag, niet hoog		36.0	14.0	10.5
Hoog		1.2	3.5	11.6
Zeer hoog		-	-	9.3
N=88				

N.B. De vetgedrukte percentages geven een juiste inschatting van het risico weer.

Van de Turken schat 25.3% zijn/haar risico op diabetes op de nameting juist in. De respondenten die hun risico op diabetes niet laag, niet hoog inschatten (27.6%), hebben ongeveer even vaak een laag als een hoog risico op diabetes.

Van de Marokkanen schat 22.9% zijn/haar risico op diabetes op de nameting juist in. De respondenten die hun risico op diabetes niet laag, niet hoog inschatten (70.9%), hebben ongeveer even vaak een laag, een licht verhoogd als een hoog risico op diabetes.

Van de Hindoestanen schat 34.8% zijn/haar risico op diabetes op de nameting juist in. De respondenten die hun risico op diabetes niet laag, niet hoog inschatten (60.5%), hebben vaker een laag dan een licht verhoogd of hoog risico op diabetes.

Een vergelijking met de resultaten uit de voormeting is niet te maken, omdat destijds nog gebruik werd gemaakt van een andere risicotest (de huidige versie was destijds nog niet beschikbaar).

Onafhankelijke effecten

Bij Turkse respondenten zijn er significante verschillen gevonden tussen de voor- en nameting op ernst, vatbaarheid en risicoperceptie. Op de nameting schatten de Turkse respondenten diabetes significant ernstiger in dan op de voormeting ($p=0.02$). Daarnaast schatten Turkse respondenten op de nameting hun eigen risico op diabetes significant gemiddeld hoger in ($p=0.04$). De met deze twee variabelen samenhangende variabele, risicoperceptie, is op de nameting significant hoger dan op de voormeting ($p<0.05$). Voor deze drie variabelen zijn op de nameting geen significante verschillen gevonden tussen door de campagne bereikte respondenten en respondenten die niet door de campagne zijn bereikt.

Bij de Marokkaanse respondenten is een significant verschil tussen de voor- en nameting gevonden voor vatbaarheid. Marokkaanse respondenten op de nameting schatten hun eigen risico op diabetes significant gemiddeld hoger in dan Marokkaanse respondenten op de voormeting ($p<0.05$). Er is bij de groep op de nameting geen significant verschil gevonden tussen door de campagne bereikte respondenten en respondenten die niet door de campagne zijn bereikt.

Bij de Hindoestaanse respondenten wordt de vermijdbaarheid van diabetes op de nameting significant hoger ingeschat dan op de voormeting ($p<0.05$). Wanneer de respondenten op de nameting worden bekeken, blijkt dat de Hindoestaanse respondenten die bereikt zijn door de campagne de vermijdbaarheid significant lager inschatten dan de respondenten die niet door de campagne zijn bereikt ($p=0.03$).

8.4 Beknopte samenvatting resultaten deel 2: allochtone doelgroep

- Het totale bereik van de campagneactiviteiten: 68% bij Turken, 53% bij Marokkanen en 67% Hindoestanen
- Vooral tv-spot, kennis van de Diabetes Risicotest, de bloedsuikeracties en de poster dragen bij aan het totale bereik;
- De waardering voor alle afzonderlijke campagneonderdelen is hoog;
- De totale kennis over diabetes en met name kennis over symptomen en risicofactoren van diabetes is toegenomen;
- Meer dan driekwart van de Turken en Marokkanen schatten hun eigen risico op diabetes fout in; bij Hindoestanen ligt dat percentage op 65%.
- Risicoperceptie en vatbaarheid omtrent diabetes zijn gestegen;
- De vermijdbaarheid van diabetes wordt erg laag ingeschat;
- Vervolgactiviteiten richting allochtonen zouden zich vooral moeten richten op vermijdbaarheid en risicoperceptie.

Deel 3

Realisatie smartdoelen

&

Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Hoofdstuk 9 Realisatie smartdoelen

Voor de campagne ‘Kijk op Diabetes’ zijn in mei 2005 voor een aantal verschillende parameters smartdoelen opgesteld. In tabel 9.1 zijn deze smartdoelen weergegeven en zijn tevens de resultaten van het onderzoek vermeld. Zo kan gekeken worden of de vermelde smartdoelen gerealiseerd zijn. In deze tabel zijn de doelen en resultaten voor zowel de autochtone als allochtone doelgroepen opgenomen.

Tabel 9.1 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					
<i>Overgewicht</i>					
Smartdoel	70%	50%	50%	60%	70%
Realisatie	67%	46%	47%	56%	58%
<i>Bloedverwantschap</i>					
Smartdoel	50%	55%	70%	40%	45%
Realisatie	42%	42%	46%	23%	19%
<i>Ongezonde voeding</i>					
Smartdoel	35%	40%	65%	50%	55%
Realisatie	16%	16%	33%	35%	36%
<i>Weinig lichaamsbeweging</i>					
Smartdoel	35%	25%	45%	30%	40%
Realisatie	15%	23%	32%	20%	19%
Kennis over symptomen					
<i>Dorst</i>					
Smartdoel	50%	50%	55%	80%	85%
Realisatie	74%	37%	52%	66%	65%
<i>Moeheid</i>					
Smartdoel	40%	40%	80%	50%	50%
Realisatie	34	33%	30%	27%	30%
<i>Veel plassen</i>					
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%
Diabetes Risicotest					
<i>Doet de Diabetes Risicotest</i>					
Smartdoel	10%	10%	15%	15%	20%
Realisatie	22%	11%	19%	7%	6%
<i>Perceptie eigen risico is adequaat</i>					
Smartdoel	10%	10%	15%	15%	20%
Realisatie	25%	23%	35%	22%	27%
<i>Gaat naar de huisarts</i>					
Smartdoel	5%	5%	5%	5%	10%
Realisatie	14%	10%	18%	3%	2%
	N=88	N=90	N=88	N=329	N=316

Zoals in tabel 9.1 te zien is, zijn de doelstellingen voor het bereik van de campagne voor alle onderscheiden doelgroepen gehaald. Hier zijn de resultaten voor de allochtone doelgroepen 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.

Wat betreft kennis over risicofactoren en symptomen van diabetes worden de doelen, op twee uitzonderingen na, niet gehaald. Deze uitzonderingen zijn kennis van de symptomen ‘dorst’ en ‘veel plassen’. Het symptoom ‘dorst’ is over het algemeen het best bekend bij de respondenten.

Daarnaast is het smartdoel kennis omtrent de risicofactor ‘overgewicht’ bijna gerealiseerd en het best bekend bij de respondenten. De bekendheid met de risicofactoren ‘ongezonde voeding’ en ‘weinig lichaamsbeweging’ is kleiner dan beoogd.

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

Wat betreft het doen van de Diabetes Risicotest zijn bij de drie allochtone doelgroepen de doelen gehaald, bij de autochtone doelgroep (nog) niet. Hetzelfde geldt voor een bezoek brengen aan de huisarts.

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

Hoofdstuk 10 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de campagne en het bijbehorende onderzoek kort samengevat en worden de belangrijkste conclusies getrokken en aanbevelingen voor een mogelijk vervolg van de campagne gedaan.

10.1 De campagne

Op 6 april 2006 is de campagne ‘Kijk op Diabetes’ van start gegaan. Deze campagne is uitgevoerd door de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), in samenwerking met het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), het Voedingscentrum, het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en met subsidie van ZonMw. De campagne heeft een planmatige aanpak en volgt daarin de adviezen die door de Gezondheidsraad zijn opgesteld in het rapport ‘Plan de campagne’.

De campagne ‘Kijk op Diabetes’ is er vooral op gericht om de kennis en risicoperceptie bij personen die een verhoogd risico lopen om diabetes type twee te krijgen, te verhogen en hen te stimuleren na te gaan of zij wellicht een verhoogd risico op diabetes hebben. Iedereen kan diabetes krijgen; De campagne is echter vooral gericht op die groepen waar de prevalentie hoog is, namelijk ouderen, allochtonen (met name Turken, Marokkanen en Hindoestanen), mensen met overgewicht en mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES). De campagne ‘Kijk op Diabetes’ heeft plaatsgevonden van april tot en met december 2006 en bestaat uit een mix van landelijke en lokale activiteiten. De landelijke activiteiten ondersteunen en stimuleren vooral activiteiten op lokaal niveau. Daarbinnen kan onderscheid gemaakt worden naar activiteiten die specifiek gericht zijn op de einddoelgroepen en activiteiten die meer gericht zijn op intermediären. Campagneonderdelen gericht op de einddoelgroepen zijn: tv-spot, poster, website, folder, de Diabetes Risicotest, banners, free-cards, aanwezigheid op beurzen en evenementen en PR via radio, tv en schriftelijke media. Om de specifieke doelgroepen goed te kunnen bereiken, is het foldermateriaal (waaronder de Diabetes Risicotest) opgesteld in eenvoudig Nederlands en tevens vertaald in het Turks. Daarnaast zijn voor allochtone doelgroepen op lokaal niveau Voorlichters Eigen Taal en Cultuur actief geweest.

10.2 Het onderzoek

Om de campagne te evalueren hebben er diverse onderzoeken plaatsgevonden. Eén daarvan is een effectonderzoek onder de einddoelgroepen van de campagne; de resultaten daarvan zijn beschreven in dit rapport. Het onderzoek is uitgevoerd onder zowel autochtone als allochtone (Turken, Marokkanen en Hindoestanen) doelgroepen. 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 heeft plaatsgevonden via telefonische interviews; bij de allochtone doelgroepen zijn face-to-face interviews afgenomen. Doel van het onderzoek is het vaststellen van bereik, waardering en effecten van de campagne-activiteiten. Daarnaast heeft dit onderzoek tot doel vast te stellen of de vooraf opgestelde smartdoelen van de campagne zijn bereikt. Voor het onderzoek zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Wat is het bereik van de campagneactiviteiten zoals die in de periode april tot en met december 2006 zijn uitgevoerd?
2. Welke directe effecten en ‘onafhankelijke’ effecten van de campagne zijn er gevonden?
3. Wat betekenen de resultaten voor de opgestelde smartdoelen voor de campagne en welke conclusies kunnen hieruit getrokken worden voor de vervolgcampagne ‘Kijk op Diabetes 2’?

Aan de hand van bovenstaande vraagstellingen worden de resultaten hieronder beschreven en worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

10.3 Bereik

De campagne ‘Kijk op Diabetes’ is bij een meerderheid van de hoogrisicogroepen bekend. Bij de autochtone doelgroep is het totale bereik van de campagne 69.8% en bij de allochtonen 62.8%. Onder de autochtonen is het totale bereik onder mensen met een lage SES groter dan onder mensen met een hoge SES. Het bereik onder de allochtone doelgroepen is hoog; met de campagne is 68% van de Turken, 53% van de Marokkanen en 68% van de Hindoestanen bereikt.

Als gekeken wordt naar het bereik van de afzonderlijke campagne-onderdelen, dan valt op dat met name de tv-spot, de poster, de advertenties in dag- en huis-aan-huis-bladen en de bloedsuikertesten die in samenwerking met de KNMP zijn georganiseerd, hebben bijgedragen aan het hoge bereik van de campagne. Daarnaast heeft de laagdrempelige verspreiding van de folder en Diabetes Risicotest via alle apotheken in belangrijke mate bijgedragen aan het bereik.

Voor allochtone doelgroepen geldt dat naast vernoemde campagne-uitingen ook de campagneposter relatief vaak wordt genoemd.

Om een nog bredere doelgroep aan te spreken, kan gezien worden of de boodschap, waarmee mensen geattendeerd worden op hun mogelijke risico op diabetes, meer gevarieerd kan worden. In de gevoerde campagne zijn alle mensen ouder dan 45 jaar gestimuleerd de Diabetes Risicotest te doen en is er een lichte verwijzing naar mensen met overgewicht. Wellicht dat in de boodschap ook verwezen kan worden naar andere risicofactoren, zoals ‘heeft u iemand met diabetes in de familie’. Hiermee wordt voorkomen dat een te groot accent op overgewicht wordt

gelegd, iets wat mensen mogelijk afschrikt en waar ook al via andere campagnes aandacht aan wordt besteed. Bovendien is het ‘familiethema’ een thema dat vooral ook de allochtone doelgroepen aan zal spreken, vanwege het feit dat bloedverwantschap een grote rol binnen deze doelgroep speelt.

Het bereik van de campagne ‘Kijk op Diabetes’ is goed. Vooral het bereik bij de allochtone doelgroepen is hoog. Voor alle onderscheiden doelgroepen zijn de smartdoelen op dit punt gehaald.

Gelet op de goede bereikcijfers wordt aanbevolen om in een vervolgcampagne de gehanteerde verspreidingswijzen te continueren.

Om nog meer mensen met de campagne te bereiken, wordt aanbevolen om bij een vervolgcampagne de campagneboodschap meer te variëren. Zo kan aandacht besteed worden aan andere risicofactoren voor diabetes, zodat wellicht een nog grotere doelgroep aangesproken wordt.

10.4 Informatiezoekgedrag: het doen van de Diabetes Risicotest

Een belangrijk onderdeel van de campagne is de Diabetes Risicotest. Veel campagne-uitingen zijn er op gericht mensen te stimuleren de Diabetes Risicotest te doen. Dat is mede ingegeven door de resultaten van een tussentijds onderzoek van de Nederlandse Diabetes Federatie, waaruit is gebleken dat de Diabetes Risicotest een goed middel is om mensen te stimuleren om naar de huisarts te gaan als sprake is van een duidelijk verhoogd risico. Tevens bleek uit dit onderzoek dat de test mensen stimuleert tot een gezondere leefstijl als blijkt dat er sprake is van een iets verhoogd risico op diabetes²³.

Gemiddeld heeft 6.7% van de autochtone respondenten de Diabetes Risicotest gedaan. Van de respondenten met een lage SES is dit 7%; van de respondenten met een hoge SES is dit 6%.

Bij de allochtone doelgroepen is dit percentage hoger. Van de Turkse respondenten heeft 22% de test gedaan, van de Marokkaanse respondenten 11% en van de Hindoestaanse respondenten 19%. Opvallend is dat onder de allochtone respondenten die naar aanleiding van de Diabetes Risicotest hun bloedsuiker hebben laten prikken een relatief groot aantal van deze personen ook daadwerkelijk diabetes bleek te hebben.

Als de resultaten worden vergeleken met de opgestelde smartdoelen, dan kan geconcludeerd worden dat de smartdoelen voor de allochtone doelgroepen op dit punt wel gehaald zijn, maar dat dit niet geldt voor de autochtone doelgroep. Mogelijk waren de doelstellingen op dit punt wat te hoog gegrepen. Als de resultaten bijvoorbeeld vergeleken worden met de recent gepubliceerde resultaten van een

²³ Wind, M & de Weerd I. (2007) Kijk op Diabetes. Onderzoekresultaten. Amersfoort, Nederlandse Diabetes Federatie

‘aanpalende’ campagne, ‘Maak je niet Dik’ van het Voedingscentrum²⁴, dan lijken de behaalde resultaten van Kijk op Diabetes voor wat betreft het stimuleren van informatiezoekgedrag c.q. het doen van de Diabetes risicotest juist wel bevredigend. Het informatiezoekgedrag in de ‘Kijk op Diabetes’ campagne is in vergelijking met de ‘Maak je niet dik’ campagne ongeveer twee maal zo hoog. Het is lastig te bepalen of het percentage waarmee uiteindelijk de diabetes risicotest is uitgevoerd hoog of laag te noemen is. Een ‘echte’ referentie ontbreekt, er zijn vrijwel geen vergelijkbare cijfers van andere campagnes beschikbaar.

Het bereik van de Diabetes Risicotest ligt bij allochtonen al relatief hoog, de smartdoelen zijn voor alle drie de groepen (Turken, Marokkanen, Hindoestanen) ruimschoots gehaald. Toch lijken er bij deze groepen nog aanknopingspunten voor verdere verbetering.

Zo geven Hindoestanen die de test niet hebben gedaan relatief vaak aan hun risico op diabetes (elke Hindoestaan boven de 35 jaar heeft feitelijk een verhoogd risico op diabetes) al te kennen en daarom de test niet te doen (of niet gedaan te hebben). Turkse respondenten die de test (nog) niet hebben gedaan, geven in veel gevallen aan hun risico niet te willen weten en/of dit soort testen onzin te vinden.

Marokkaanse respondenten die de test niet hebben gedaan, zijn van mening dat de test niet voor hen is bedoeld. Dit kan te maken hebben met het feit dat de test niet in hun taal beschikbaar is.

Bij de autochtone groep wordt als belangrijkste reden voor het niet doen van de test opgegeven ‘ik ben er nog niet aan toegekomen’.

De campagne is er vooral bij de allochtone doelgroep goed in geslaagd hen te stimuleren tot het doen van de Diabetes Risicotest. Bij de autochtone doelgroep is het resultaat voor wat betreft het percentage mensen dat de test gedaan heeft lager, maar wel bevredigend.

Bij vervolgactiviteiten dient het doen van de Diabetes Risicotest centraal te blijven staan. Om meer mensen te bewegen tot het daadwerkelijk doen van deze test, wordt aanbevolen de mogelijkheden om de test nog laagdrempeliger aan te bieden (bijvoorbeeld via supermarkten of drogisterijen), te onderzoeken. Daarbij dient de urgentie tot het doen van de test en de ernst van de ziekte duidelijker naar voren te laten komen.

Richting allochtone doelgroepen zou nog meer 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 wordt aanbevolen de test in een zodanige vorm ter beschikking te stellen, dat deze ook geschikt is voor de Marokkaanse doelgroep. Dit geldt ook voor andere campagneonderdelen. Zo kan worden nagegaan in hoeverre meer ‘beeldende informatie’ (lezen van teksten blijkt nog al eens een probleem) kan bijdragen aan hogere participatie in de test.

²⁴ Wammes, B. (2006). “Maak je niet dik!!” Evaluation of a nationwide mass media campaign aimed at prevention of weight gain in Dutch young adults. Rotterdam, Optima Grafische Communicatie.

10.5 Waardering van de campagnematerialen

De waardering van de verschillende campagneonderdelen voor zover deze zijn waargenomen is vrij hoog. Men vindt de Diabetes Risicotest over het algemeen duidelijk, niet angstaanjagend en goed op de eigen situatie van toepassing. Ook de andere campagne onderdelen worden goed gewaardeerd.

De waardering voor de verschillende campagne-onderdelen is bij alle doelgroepen hoog. Met in achtneming van de hiervoor gesuggereerde aanpassingen in de informatie over de Diabetes Risicotest en suggesties voor laagdrempelige verspreidingswijze, wordt aanbevolen om de ingezette campagneactiviteiten te continueren in een vervolgcampagne.

10.6 Kennis en gepercipieerde kennis

Uit de analyses blijkt dat de kennis over diabetes over het algemeen bij alle doelgroepen is 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. Bij de autochtone doelgroep blijkt vooral het symptoom ‘dorst’ bij een groot deel van de onderzoeksgroep bekend te zijn. Bij de allochtone doelgroep wordt naast ‘dorst’ ook ‘moe’ en ‘veel plassen’ relatief vaker genoemd dan andere symptomen.

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’.

Bij de allochtone doelgroep kan minder goed worden nagegaan of er campagne-effecten zijn opgetreden. Dat geldt niet alleen voor kennis over diabetes, maar ook voor de andere effectparameters. Dit heeft te maken met de opzet van het onderzoek bij deze groep (twee onafhankelijke metingen in plaats van twee metingen bij dezelfde groep). Harde uitspraken over campagne-effecten kunnen daarom voor deze groepen niet gedaan worden. Bij vergelijking van onafhankelijke steekproeven (gemeten voor en na de campagne) blijken er ook bij de allochtone doelgroepen positieve verschuivingen te zijn opgetreden voor wat betreft kennis over symptomen en risicofactoren van diabetes.

Als gekeken wordt naar de resultaten voor wat betreft de vooraf gestelde smartdoelen, dan blijkt dat voor alle doelgroepen geldt dat het smartdoel voor wat betreft de kennis over de risicofactor ‘overgewicht’ gerealiseerd is. Voor de overige smartdoelen rond kennis over risicofactoren en symptomen geldt dat deze niet gehaald zijn. Dat heeft mogelijk te maken met het feit dat in de campagne toch relatief veel aandacht besteed is aan ‘overgewicht’ als risicofactor.

Voor wat betreft de autochtone doelgroep geldt dat de campagne een positief effect heeft 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.

De campagne heeft bij alle doelgroepen een positief resultaat voor de kennis over symptomen en risicofactoren van diabetes. Maar vooral de kennis over risicofactoren is nogal eenzijdig; feitelijk is alleen de risicofactor ‘overgewicht’ bekend bij de doelgroepen.

Het verdient daarom aanbeveling om bij vervolgactiviteiten ook de andere risicofactoren meer aandacht te geven. Datzelfde geldt voor het besteden van aandacht aan symptomen van diabetes, althans als vroegdiagnostiek door symptoomherkenning in een vervolgcampagne een expliciet campagnethema is.

10.7 Risicoperceptie, ernst en vatbaarheid

In de campagne is nadruk gelegd op het verhogen van de risicoperceptie van diabetes. Risicoperceptie is een samengestelde variabele van veronderstelde ernst en vatbaarheid. Tevens wordt ingegaan op de mogelijke vermijdbaarheid van de ziekte. In het onderzoek is dan ook gekeken naar de effecten op deze variabelen.

Voor wat betreft risicoperceptie kan bij de autochtone doelgroep geen duidelijk campagne-effect worden vastgesteld. Wel is een onafhankelijk effect op risicoperceptie bij de verse steekproef vastgesteld, d.w.z. bij de autochtone groep is een positieve verschuiving op risicoperceptie te zien, onafhankelijk van de campagne. 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 (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.

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. Opmerkelijk is bij deze groepen dat de gepercipieerde vermijdbaarheid erg laag is.

De campagne heeft een positief resultaat gehad op risicoperceptie. Alleen bij de autochtone groep kon ook een effect op gepercipieerde vermijdbaarheid worden vastgesteld. Bij de allochtone doelgroep is de gepercipieerde vermijdbaarheid nog steeds erg laag. Aanbevolen wordt om bij vervolgactiviteiten (voor voornamelijk de allochtone doelgroep) meer nadruk op het thema vermijdbaarheid te

leggen. Daarnaast verdient het verhogen van risicoperceptie nog extra aandacht onder zowel de autochtone als allochtone doelgroep.

10.8 Adequaat inschatten eigen risico

Bij alle respondenten is aan de hand van de vragen van de Diabetes Risicotest onderzocht wat hun daadwerkelijke risico is. Op deze manier is bekeken of men het eigen risico adequaat inschat. Bij de autochtone doelgroep schat 22% van de respondenten met een lage SES en 27% van de respondenten met een hoge SES zijn/haar risico op diabetes juist in.

Bij de allochtone doelgroepen, schat 25.3% van de Turken, 22.9% van de Marokkanen en 34.8% van de Hindoestanen zijn of haar risico op diabetes juist in.

Als deze resultaten vergeleken worden met de vooraf gestelde smartdoelen van de campagne, dan kan geconcludeerd worden dat de campagne voor dit onderdeel gehaald zijn.

Van alle doelgroepen schat ruim driekwart het eigen risico op diabetes fout in. Aanbevolen wordt dan ook om bij vervolgactiviteiten de Diabetes Risicotest verder in te zetten en er naar te streven om meer mensen van de doelgroep te stimuleren deze test te doen.

10.9 Differentiatie in risicoperceptie en vermijdbaarheid

De autochtone onderzoeksgroep is op basis van de variabelen risicoperceptie en vermijdbaarheid ingedeeld in vier groepen, namelijk:

- I Mensen die aangegeven een hoge perceptie te hebben van het risico op het krijgen van diabetes en een lage inschatting van de mogelijkheden om het risico op het krijgen van diabetes te vermijden;
- II Mensen die aangegeven een hoge perceptie te hebben van het risico op het krijgen van diabetes en een hoge inschatting van de mogelijkheden om het risico op het krijgen van diabetes te vermijden ('streefgroep');
- III Mensen die aangegeven een lage perceptie te hebben van het risico op het krijgen van diabetes en een lage inschatting van de mogelijkheden om het risico op het krijgen van diabetes te vermijden ('probleemgroep');
- IV Mensen die aangegeven een lage perceptie te hebben van het risico op het krijgen van diabetes en een hoge inschatting van de mogelijkheden om het risico op het krijgen van diabetes te vermijden.

Een dergelijke indeling in subpopulaties is relevant, omdat zij aanknopingspunten kan bieden voor de wijze waarop betreffende groepen benaderd kunnen worden. De verschuivingen binnen de vier groepen zijn over het algemeen positief. De groep waarbij zowel risicoperceptie als vermijdbaarheid hoog zijn (groep II), is van 7.2% van de totale steekproef op de voormeting gestegen naar 21.4% van de totale steekproef op de nameting. De groep die moeilijk tot gedragsverandering is aan te zetten, respondenten met een lage risicoperceptie en een lage vermijdbaarheid (groep III), is op de nameting afgenomen ten opzichte van de voormeting. Een hoge risicoperceptie, gecombineerd met een hoge inschatting van de vermijdbaarheid biedt de meest kans op het ook daadwerkelijk treffen van maatregelen die de kans op het krijgen van diabetes verkleinen. De verschuiving naar groep II is daarom zeker positief aan te merken. De instroom in groep II is voornamelijk veroorzaakt door mensen die aanvankelijk (voor de campagne) wel al de vermijdbaarheid van het krijgen van diabetes hoog inschatten en een relatief lage risicoperceptie hadden (verschuiving bedraagt 18%). Een andere verschuiving (van 13%) heeft plaatsgevonden van groep III (lage risicoperceptie en lage inschatting van vermijdbaarheid) naar groep IV (lage risicoperceptie en hoge inschatting van vermijdbaarheid).

De campagne heeft een positieve bijdrage geleverd aan het verhogen van de risicoperceptie en de gepercipieerde vermijdbaarheid bij de autochtone groep. Om deze resultaten te laten beklijven en verder uit te bouwen, dienen de vervolgcactiviteiten gecontinueerd te worden en zich te richten op zowel het verhogen van de risicoperceptie als op het aanmerken van mogelijkheden tot het vermijden van risico op het krijgen van diabetes.

Samenvattend wordt geconcludeerd dat de campagne 'Kijk op Diabetes' een goede impuls gezet lijkt te hebben in de gewenste richting. Dit geldt voor alle doelgroepen, 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.

Voor de allochtone doelgroepen is de campagne op vrijwel alle vooraf gestelde doelen geslaagd; voor de autochtone doelgroepen geldt dat ook, alhoewel bij hen de smartdoelen niet in alle gevallen gehaald zijn. Dat kan te maken hebben met het feit dat zij vooraf wellicht wat ambitieus zijn geformuleerd. In vergelijking met effecten behaald in vergelijkbare campagnes en gelet op de relatief korte doorlooptijd, is de campagne geslaagd te noemen. Om de effecten te laten beklijven en waar mogelijk nog verder uit te bouwen, lijkt continuering van de ingeslagen weg gerechtvaardigd.

10.10 Alle conclusies en aanbevelingen op een rij

1 *Bereik*

Het bereik van de campagne ‘Kijk op Diabetes’ is goed. Vooral het bereik bij de allochtone doelgroepen is hoog. Voor alle onderscheiden doelgroepen zijn de smartdoelen op dit punt gehaald.

Gelet op de goede bereikcijfers wordt aanbevolen om in een vervolgcampagne de gehanteerde verspreidingswijzen te continueren.

Om nog meer mensen met de campagne te bereiken, wordt aanbevolen om bij een vervolgcampagne de campagneboodschap meer te variëren. Zo kan aandacht besteed worden aan andere risicofactoren voor diabetes, zodat wellicht een nog grotere doelgroep aangesproken wordt.

2 *Informatiezoekgedrag: de Diabetes Risicotest*

De campagne is er vooral bij de allochtone doelgroep goed in geslaagd hen te stimuleren tot het doen van de Diabetes Risicotest. Bij de autochtone doelgroep is het resultaat voor wat betreft het percentage mensen dat de test gedaan heeft lager, maar wel bevredigend.

Bij vervolgactiviteiten dient het doen van de Diabetes Risicotest centraal te blijven staan. Om meer mensen te bewegen tot het daadwerkelijk doen van deze test, wordt aanbevolen de mogelijkheden om de test nog laagdrempeliger aan te bieden (bijvoorbeeld via supermarkten of drogisterijen), te onderzoeken. Daarbij dient de urgentie tot het doen van de test en de ernst van de ziekte duidelijker naar voren te laten komen.

Richting allochtone doelgroepen zou nog meer 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 wordt aanbevolen de test in een zodanige vorm ter beschikking te stellen, dat deze ook geschikt is voor de Marokkaanse doelgroep. Dit geldt ook voor andere campagneonderdelen. Zo kan worden nagegaan in hoeverre meer ‘beeldende informatie’ (lezen van teksten blijkt nog al eens een probleem) kan bijdragen aan hogere participatie in de test.

3 *Waardering*

De waardering voor de verschillende campagneonderdelen is bij alle doelgroepen hoog. Met in achtneming van de gesuggereerde aanpassingen voor de Marokkaanse doelgroep, wordt aanbevolen om de ingezette campagneactiviteiten te continueren in een vervolgcampagne.

4 *Kennis*

De campagne heeft bij alle doelgroepen een positief resultaat voor de kennis over symptomen en risicofactoren van diabetes. Maar vooral de kennis over risicofactoren is nogal eenzijdig; feitelijk is alleen de risicofactor ‘overgewicht’ bekend bij de doelgroepen.

Het verdient daarom aanbeveling om bij vervolgactiviteiten ook de andere risicofactoren meer aandacht te geven. Datzelfde geldt voor het besteden van aandacht aan symptomen van diabetes, althans als vroegdiagnostiek door symptoomherkenning in een vervolgcampagne een expliciet campagnethema is.

5 *Kennis over eigen risico*

Van alle doelgroepen schat ruim driekwart het eigen risico op diabetes fout in. Aanbevolen wordt dan ook om bij vervolgactiviteiten de Diabetes Risicotest verder in te zetten en er naar te streven om meer mensen van de doelgroep te stimuleren deze test te doen.

6 *Risicoperceptie en vermijdbaarheid*

De campagne heeft een positief resultaat gehad op risicoperceptie. Alleen bij de autochtone groep kon ook een effect op gepercipieerde vermijdbaarheid worden vastgesteld. Bij de allochtone doelgroep is de gepercipieerde vermijdbaarheid nog steeds erg laag. Aanbevolen wordt om bij vervolgactiviteiten (voor voornamelijk de allochtone doelgroep) meer nadruk op het thema vermijdbaarheid te leggen. Daarnaast verdient het verhogen van risicoperceptie nog extra aandacht onder zowel de autochtone als allochtone doelgroep.

Bijlagen

Bijlage 1

Tabel 1 Kenmerken respondenten panel bij de nameting

Kenmerken	Nameting %
Geslacht	
Man	49.8
Vrouw	50.2
Gemiddelde leeftijd	57.7 jaar
Opleidingsniveau	
Laag	41.0
Middelbaar	35.1
Hoog	23.8
Voornaamste dagelijkse bezigheid	
Betaald werk	24.8
Huishouden / verzorging gezinsleden	20.7
Parttime werk en huishouden / verzorging gezinsleden	11.0
Onbetaald werk buitenshuis	3.2
Pensioen / Vut / Pre-pensioen	31.7
WAO, ziektewet	7.3
Anders	1.2
	N=426

Tabel 2 Kenmerken respondenten verse groep bij de nameting

Kenmerken	Nameting %
Geslacht	
Man	52.5
Vrouw	47.5
Gemiddelde leeftijd	57.5 jaar
Opleidingsniveau	
Laag	40.3
Middelbaar	35.5
Hoog	24.2
Voornaamste dagelijkse bezigheid	
Betaald werk	37.0
Huishouden / verzorging gezinsleden	22.8
Parttime werk en huishouden / verzorging gezinsleden	10.5
Onbetaald werk buitenshuis	1.4
Pensioen / Vut / Pre-pensioen	23.7
WAO, ziektewet	3.7
Anders	0.9
	N=219

Bijlage 2 Open antwoorden

Tabel 1 Andere redenen Diabetes Risicotest niet gedaan

Test niet gedaan	Frequentie
Nog niet aan toegekomen	38
Sta onder controle	23
Weet niet	5
Niet aangedacht	2
Kans op diabetes is klein voor mij	2
Betrouwbaarheid discutabel	1
Geen apotheek	1
Geen last van	1
Heb geen internet en apotheek wist nergens van	1
Heb geen zin om die test te halen	1
Heb ik aangevraagd maar niet toegestuurd gekregen	1
Hou ik zelf bij	1
Ken de test van horen zeggen	1
Let op levenswijze	1
Man heeft apparaatje	1
Man vond het niet nodig, dus mevrouw ook niet	1
Niet echt nodig	1
Niet een ernstige ziekte	1
Voel me goed	1
Volgens mij heb ik geen diabetes	1
Wacht op aansluiting internet	1
Ze waren op	1

Tabel 2 Andere plaatsen waar men de poster heeft zien hangen

Plaats	Frequentie
Abri	8
Ziekenhuis	3
Winkel	3
Gezondheidscentrum	2
Station	2
Bejaardenhuis	1
Bibliotheek	1
Drogist	1
Huiskamer	1
Centrum	1
Dordrecht	1
Kiosk	1
Langs de weg	1
VVV	1

Tabel 3 Via welke andere mensen op site geattendeerd?

Andere mensen	Frequentie
Vorig interview	3
Libelle	1
Tante vertelde erover	1
Via kennissen	1
Apotheek	1

Tabel 4 Via welke andere manieren op site geattendeerd?

Manier	Frequentie
Vorig interview	3
In diabetesblad	2
Na de test	1
Toevallig tegengekomen	1
Ziekenhuis	1

Tabel 5 In welke tijdschriften artikelen over diabetes gelezen?

Tijdschrift	Frequentie
Libelle	21
Weet niet	20
Plus	14
Margriet	11
Regionale krant	9
AD	8
Telegraaf	6
Volkskrant	4
Landelijke krant	4
Achmea	3
Diabetesvereniging	3
Gelderlander	3
Elsevier	2
Eindhovens Dagblad	2
Leesmap	2
Dagblad van het Noorden	2
De Stem	2
NRC	2
Vakblad	2
Zin	2
Apotheekblad	1
Amersfoortse Courant	1
Spits	1
Story	1
Alkmaarse krant	1
Beter	1
Dagbladen Midden Limburg	1
Damesblad	1
Deventer dagblad	1
Diversen	1
Duikblad	1
Groninger dagblad	1
Via huisarts	1
Weekend	1
Ziekenfonds/verzekering blad	1
Leeuwarden courant	1
Gratis weekblad	1
Limburgs dagblad	1
Noord-Hollands dagblad	1
Novo Nordisc Pharma BV	1
Natuurlijk & Gezond	1
Accu-check	1
Leids Dagblad	1
Readers Digest	1
Reformatisch dagblad	1
Wegwijs	1
Trias	1
Santé	1
Gezond nu	1
Streekkrant Hof van Twente	1
Rivierenland	1
Twentse Courant Turbantia	1

Tabel 6 Redenen niet meedoen aan bloedsuikeracties in apotheek

Bloedsuikeractie	Frequentie
Word regelmatig gecontroleerd	54
Geen tijd	13
Partner heeft / heb zelf apparaatje	9
Vergeten	7
Apotheek deed niet mee	5
Wil het niet weten	4
Voel me niet ziek	3
Weet niet	2
Kom nooit in apotheek	2
Heb zelf diabetes	2
Arbodienst	1
Ergotest gedaan	1
Gewoon niet gedaan	1
Je wordt overspoeld met van alles	1
Lig op bed	1
Heb geen verhoogd risico	1
Misschien wel als het in de buurt is	1
Niet in de apotheek geweest	1
Plaats onduidelijk	1
Teststrookjes op bij apotheek	1

Tabel 7 Andere manieren op Leefgezondcoach geattendeerd

Leefgezondcoach	Frequentie
Tv	2
EHBO-cursus	1
Vakbladen	1
Werk	1
Ziekenhuis	1

Tabel 8 Anders genoemde informatie

Informatie	Frequentie
Voeding	9
Erfelijkheid	2
Internet	1
Percentage suiker dat je mag hebben	1
Transplantatie	1

Tabel 9 Andere redenen voor een hoog risico op diabetes

Hoog risico	Frequentie
Hoge bloeddruk	4
Bloedsuikerwaarde is soms al aan hoge kant	3
Altijd dorst	2
Slechte benen	1
Test gedaan	1
Wondroos	1

Tabel 10 Andere redenen voor een laag risico op diabetes

Laag risico	Frequentie
Vaak controle	20
Dag- en nachtritme goed vol te houden	1
Geen klachten	1
Geen stress	1
Ik denk altijd dat ik niets krijg	1
Ik ga altijd van het positieve uit	1
Matig alcohol	1
Niet over nagedacht	1
Statistisch gezien	1

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0			t1			t2
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
A Ik begin met een paar vragen over diabetes, ofwel suikerziekte.								
A1	Weet u wat diabetes is?							
	Ja, vrij precies	32,1	36,6	39,8	37,6	34,3	43,4	37,4
	Ja, ongeveer	61,4	56,8	54,3	56,0	58,5	50,2	55,7
	Twijfel	3,5	3,3	2,3	3,0	4,5	2,7	3,9
	Nee, nauwelijks	2,2	2,3	2,7	2,4	2,6	2,7	2,6
	Nee, niet	0,8	1,0	0,9	0,9	0,2	0,9	0,5
	N=	733	516	221	737	426	219	645
A2	Weet u dat er twee verschillende typen diabetes zijn?							
	Ja	59,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	73,7	69,9	72,4
	Nee, door naar vraag A3	40,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	26,3	30,1	27,6
	N=	734				426	219	645
A3	Welk type komt het meest voor?							
	type 1	12,1	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	13,7	13,6	13,7
	type 2	58,9	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	61,0	56,5	59,5
	allebei evenveel	2,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3,5	1,3	2,8
	weet niet	26,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	21,7	28,6	24,0
	N=	431				313	154	467
A4	Vindt u dat u voldoende weet over diabetes?							
	Ja	36,3	62,1	63,8	62,6	32,5	41,1	35,5
	Twijfel	29,5	24,2	22,6	23,7	39,6	29,7	36,2
	Nee	34,2	13,7	13,6	13,7	27,8	29,2	28,3
	N=	736	517	221	738	424	219	643
A5	Heeft u behoefte aan meer informatie over diabetes?							
	Ja	29,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	30,9	21,0	27,5
	Twijfel	5,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	14,7	11,4	13,6
	Nee	64,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	54,4	67,6	28,9
	N=	736				421	219	640

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0			t1			t2
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
A6	Waarover zou u meer informatie willen hebben (meerdere antwoorden mogelijk)							
	weet niet	2,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	11,7	14,1	12,3
	hoe je diabetes kan krijgen	26,6	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	26,9	18,3	24,6
	symptomen / klachten waaraan je het herkent	28,6	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	23,4	15,5	21,3
	of ik zelf diabetes heb / risico loop om het te krijgen	5,0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	7,6	8,5	7,8
	het voorkomen van diabetes	51,0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	43,1	50,7	45,1
	wat diabetes is	14,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	16,8	12,7	15,7
	wat de gevolgen zijn van diabetes	13,5	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	12,2	18,3	13,8
	wat je moet doen als je diabetes hebt	17,0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	15,7	19,7	16,8
	anders	5,0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	5,6	4,2	5,2
N=		259				197	71	268
A7	Diabetes is te herkennen aan een aantal klachten, ook wel symptomen genoemd. Zou u zelf een aantal symptomen kunnen noemen? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	Altijd dorst	58,4	67,7	62,0	66,0	69,0	58,9	65,6
	Vaak moe, eerder moe dan leeftijdsgenoten	26	30,4	30,3	30,4	27,7	29,7	28,4
	Veel plassen	12,9	14,5	9,5	13,0	16,4	20,5	17,8
	Slecht zien, problemen / last met ogen	15,2	18,6	14,9	17,5	22,8	19,6	21,7
	Jeuk	6,4	6,0	5,4	5,8	8,0	8,2	8,1
	Duizeligheid	0,0	15,7	15,8	15,7	10,6	16,9	12,7
	Flauw vallen	0,0	13,3	16,3	14,2	11,5	14,2	12,4
	Afvallen / gewichtsverlies	0,0	6,0	2,7	5,0	7,7	6,8	7,4
	Transpireren	0,0	4,6	7,7	5,6	4,2	9,6	6,0
	Slechte wondheling	0,0	8,9	4,1	7,5	5,9	5,5	5,7
	Aankomen / overgewicht	0,0	7,0	6,8	6,9	8,0	2,7	6,2
	Nee	0,0	11,0	16,7	12,7	8,9	14,6	10,9
	Anders	0,0	18,2	19,5	18,6	34,5	33,8	34,3
N=		735	517	221	738	426	219	645

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0		t1		t2	
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep
		%	%	%	%	%	%
A8 Er zijn een aantal factoren, die de kans op het krijgen van diabetes vergroten. Welke risicofactoren kent u? (meerdere antwoorden mogelijk)	Geen enkele	0	11,6	11,8	11,7	17,6	25,1
	Overgewicht	38,6	52,2	50,2	51,6	61,7	47,5
	Weinig beweging	11	15,7	13,6	15,0	20,9	15,5
	Diabetes in de familie / erfelijke factoren	17,7	25,1	20,4	23,7	23,0	17,4
	Eerder last hebben gehad van zwangerschapsdiabetes	0,5	0,8	0,5	0,7	0,5	0,5
	Hoge bloeddruk	4,8	6,2	5,0	5,8	4,5	5,5
	Hoog cholesterolgehalte	2,9	4,4	1,8	3,7	2,6	6,8
	Ongezonde voeding	28,1	32,9	31,2	32,4	34,5	37,9
	Roken	0,0	6,2	8,6	6,9	8,9	8,2
	(Overmatig) alcoholgebruik	0,0	8,1	6,8	7,7	9,2	9,1
	Leeftijd	0,0	11,0	11,3	11,1	8,9	5,9
	Stress	0,0	4,1	3,6	3,9	3,3	2,3
	Anders	0,0	4,8	7,2	5,6	9,2	9,1
	N=	736	517	221	738	426	219
A9 Diabetes is een aandoening die vooral bij mensen boven de 65 jaar voorkomt	juist	22,4	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	20,0	18,7
	onjuist	72,1	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	76,8	74,4
	weet niet	5,4	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3,3	6,8
	N=	736				426	219
A10 Mensen met diabetes zijn vaak te dik	juist	47,4	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	49,9	49,3
	onjuist	45	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	43,1	44,3
	weet niet	7,6	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	7,1	6,4
	N=	736				425	219
A11 Iemand met diabetes heeft een grotere kans op het krijgen van een hartinfarct	juist	59,5	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	63,1	59,8
	onjuist	17,5	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	16,4	22,4
	weet niet	23	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	20,4	17,8
	N=	736				426	219

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0			t1			t2
		totaal	panel		verse groep	totaal	panel	verse groep
		%	%		%	%	%	%
A12	Als je eenmaal diabetes hebt, dan kom je daar niet meer van af							
	juist	78,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	76,5	75,8	76,1
	onjuist	15	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	16,7	16,9	16,8
	weet niet	6,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,8	7,3	7,0
	N=	735				425	219	644
A13	Iemand met diabetes heeft een grotere kans op het krijgen van een beroerte							
	juist	46,1	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	49,6	52,5	50,6
	onjuist	18,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	17,2	21,0	18,5
	weet niet	35,2	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	33,2	26,5	30,9
	N=	736				425	219	644
A14	Diabetes is in de meeste gevallen niet te voorkomen							
	juist	34	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	30,0	28,3	29,4
	onjuist	48,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	55,6	56,2	55,8
	weet niet	17,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	14,4	15,5	14,8
	N=	736				423	219	642
A15	Diabetes komt op steeds jongere leeftijd voor							
	juist	82,9	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	87,1	82,2	85,4
	onjuist	4,5	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3,3	4,6	3,7
	weet niet	12,6	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	9,6	13,2	10,9
	N=	736				425	219	644
B	Ik wil u nu een aantal vragen voorleggen die gaan over hoe u tegen diabetes aankijkt.							
B1	Ziet u diabetes als een ernstige ziekte?							
	Ja, als een zeer ernstige ziekte	9	15,9	10,5	14,3	11,0	6,9	9,6
	Ja, als een ernstige ziekte	58,1	54,1	60,0	55,8	57,3	53,2	55,9
	Nee, niet ernstige ziekte	21,5	17,6	18,2	17,8	20,4	20,2	20,3
	Nee, in het geheel niet als een ernstige ziekte	1,0	0,2	0,5	0,3	0,2	0,0	0,2
	Tussenin	10,5	12,2	10,9	11,8	11,0	19,7	14,0
	N=	735	516	220	736	426	218	644

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>						t0		t1		t2			
						totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal	
						%	%	%	%	%	%	%	
B2	De gemiddelde levensverwachting van mensen met diabetes is korter dan die van mensen zonder diabetes. Hoeveel korter denkt u?												
						gemiddeld	8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	7,4	6,4	7,0
						N=	408				277	145	422
B3	Kent u iemand in uw naast omgeving met diabetes? (meerdere antwoorden mogelijk)												
						nee	21,9	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	18,3	14,6	17,1
						ja, vader, moeder, broer of zus	17,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	20,4	26,5	22,5
						ja, ander familielid	29,9	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	38,7	37,0	38,1
						ja, kennissen of vrienden, bekenden, collega's	38,9	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	47,7	44,7	46,7
						N=	736				426	219	645
B4	Hoe hoog schat u voor uzelf het risico in dat u diabetes type 2, ook wel ouderdomsdiabetes genoemd, krijgt?												
						Zeer hoog	1,1	1,9	0,0	1,4	0,9	3,2	1,7
						Hoog	12,1	16,6	14,5	16,0	11,3	9,1	10,5
						Niet hoog, niet laag	51,8	37,5	34,4	36,6	30,3	21,0	27,1
						Laag	29,7	22,2	21,3	22,0	23,5	24,2	23,7
						Zeer laag	5,3	4,6	4,1	4,5	6,8	6,4	6,7
						Weet niet	0,0	17,0	25,8	19,6	27,2	36,1	30,2
						N=	735	517	221	738	426	219	645
B5	Waarom denkt u dat u een hoog risico heeft om diabetes te krijgen? (meerdere antwoorden mogelijk)												
						ik leef ongezond	3,4	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	5,8	7,4	6,3
						ik doe weinig aan beweging	3,4	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	7,7	11,1	8,9
						ik heb overgewicht	18,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	50,0	40,7	46,8
						ik eet ongezond	3,0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	1,9	7,4	3,8
						het komt voor in de familie	26,5	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	53,8	48,1	51,9
						vanwege mijn leeftijd	4,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3,8	0,0	2,5
						geen speciale reden	6,4	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	1,9	11,1	5,1
						anders	7,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	15,4	11,1	13,9
						N=	234				52	27	79

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0			t1			t2
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
B6	Waarom denkt u dat u een laag risico heeft om diabetes te krijgen? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	ik leef gezond	25,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	34,9	40,3	36,7
	ik heb voldoende lichaamsbeweging	13,2	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	27,9	20,9	25,5
	ik heb geen overgewicht	7,6	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	22,5	14,9	19,9
	ik eet gezond	17,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	37,2	34,3	36,2
	het komt niet voor in de familie	33,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	35,7	31,3	34,2
	vanwege mijn leeftijd	2,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,2	3,0	5,1
	geen speciale reden	10,2	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,2	7,5	6,6
	anders	6,9	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	14,7	14,9	14,8
	N=	393				129	67	196
B7	In hoeverre denkt u dat u kunt voorkomen dat u diabetes type 2, ook wel ouderdomsdiabetes genoemd, krijgt?							
	In sterke mate	10	10,9	11,6	11,1	16,7	11,5	14,9
	In enige mate	59,9	66,5	60,2	64,6	61,2	56,9	59,7
	Niet of nauwelijks	21,9	17,2	16,7	17,1	16,3	20,2	17,6
	Helemaal niet	8,1	5,3	11,6	7,2	5,7	11,5	7,7
	N=	729	505	216	721	418	218	636
B8	Bent u geïnteresseerd in informatie over uw eigen risico om diabetes te krijgen?							
	Ja	48,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	53,2	37,8	48,0
	Twijfel	7,1	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	12,3	12,0	12,2
	Nee	44,1	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	34,5	50,2	39,8
	N=	734				423	217	640
C	Op 6 april jl. is de overheid gestart met een campagne over diabetes en het risico dat mensen ouder dan 45 jaar lopen om diabetes te krijgen							
C0	Kent u deze campagne? Heeft u iets van deze campagne gezien?							
	ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	29,8	33,3	31,0
	ja, misschien	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	11,3	11,0	11,2
	nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	48,6	50,7	49,3
	weet niet	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	10,3	5,0	8,5
	N=					426	219	645
C1	Kent u misschien de naam van deze campagne?							
	Ja (noemt Kijk op Diabetes)	n.v.t.	0,4	0,0	0,3	0,6	0,0	0,4
	ja, noemt iets in de richting van Kijk op diabetes	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	1,1	1,0	1,1
	Nee (fout of weet niet)	n.v.t.	99,6	100,0	99,7	98,3	99,0	98,5
	N=		517	221	738	175	97	272

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0			t1			t2
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
C2	Heeft u de afgelopen maand een spotje op televisie gezien, dat ging over diabetes?							
	Ja	n.v.t.	15,9	12,7	14,9	24,2	24,7	24,3
	Nee, door naar vraag C4	n.v.t.	71,3	74,7	72,3	50,2	50,7	50,4
	Weet niet, door naar vraag C4	n.v.t.	12,8	12,7	12,8	25,6	24,7	25,3
	N=		516	221	737	426	219	645
C3	Kunt u dat televisiespotje kort omschrijven?							
	Respondent noemt het juiste spotje, door naar vraag C5	n.v.t.	3,9	0,0	2,9	7,8	1,9	5,7
	Respondent noemt een ander spotje	n.v.t.	7,9	3,6	6,7	10,7	13,0	11,5
	Nee, weet niet	n.v.t.	88,2	96,4	90,4	81,6	85,2	82,8
	N=		76	28	104	103	54	157
C4	Heeft u de laatste maand een spotje op de televisie gezien, waarin een meetlint/centimeter door het beeld beweegt en verschillende vormen maakt. 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 ." Heeft u dit spotje gezien?							
	Ja	n.v.t.	18,2	15,0	17,2	28,9	27,1	28,3
	Nee	n.v.t.	76,6	80,0	77,6	60,8	64,2	61,9
	Weet niet	n.v.t.	5,3	5,0	5,2	10,3	8,7	9,7
	N=		512	220	732	418	218	636
C5	Bij de campagne zijn ook posters gebruikt. Heeft u ergens een poster van de campagne zien hangen?							
	Ja	n.v.t.	9,5	9,0	9,4	13,6	14,2	13,8
	Nee, door naar vraag C7	n.v.t.	90,5	91,0	90,6	86,4	85,8	86,2
	N=		514	221	735	426	219	645
C5a	Waar heeft u deze poster gezien? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	Bij de apotheek	n.v.t.	32,7	35,0	33,3	46,6	51,6	48,3
	Bij de huisarts	n.v.t.	12,2	20,0	14,5	24,1	32,3	27,0
	Bij de GGD	n.v.t.	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,1
	Bij de diëtist	n.v.t.	2,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
	Bij de fysiotherapeut	n.v.t.	4,1	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0
	Anders	n.v.t.	53,1	50,0	52,2	29,3	32,3	30,3
	N=		49	20	69	58	31	89

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>						t0		t1		t2	
						totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep
						%	%	%	%	%	%
C6 Wat vond u van deze poster?	Goed					n.v.t.	60,0	55,6	58,7	63,8	67,7
	Redelijk					n.v.t.	26,7	27,8	27,0	24,1	25,8
	Matig					n.v.t.	11,1	16,7	12,7	10,3	6,5
	Slecht					n.v.t.	2,2	0,0	1,6	1,7	0,0
	N=						45	18	63	58	31
C7 Kent u de folder 'Diabetes Risicotest'?	Ja					n.v.t.	15,7	15,4	15,6	n.v.t.	n.v.t.
	Nee, door naar vraag C12					n.v.t.	80,0	81,0	80,3	n.v.t.	n.v.t.
	Weet niet, door naar vraag C12					n.v.t.	4,3	3,6	4,1	n.v.t.	n.v.t.
	N=						516	221	737		
C8 Heeft u deze folder in uw bezit?	Ja					n.v.t.	23,8	24,2	23,9	n.v.t.	n.v.t.
	Nee, door naar vraag C12					n.v.t.	76,3	75,8	76,1	n.v.t.	n.v.t.
	N=						80	33	113		
C9 Hoe bent u in het bezit gekomen van de Diabetes Risicotest? (meerdere antwoorden mogelijk)	Via de apotheek					n.v.t.	38,9	66,7	48,1	n.v.t.	n.v.t.
	Via de huisarts / assistente van de huisarts					n.v.t.	44,4	11,1	33,3	n.v.t.	n.v.t.
	Via de diëtist					n.v.t.	0,0	0,0	0,0	n.v.t.	n.v.t.
	Via de fysiotherapeut					n.v.t.	0,0	0,0	0,0	n.v.t.	n.v.t.
	Via de website 'Kijk op diabetes' aangevraagd					n.v.t.	0,0	0,0	0,0	n.v.t.	n.v.t.
	Via de GGD					n.v.t.	0,0	0,0	0,0	n.v.t.	n.v.t.
	Via de thuiszorgorganisatie / wijkverpleegkundige					n.v.t.	5,6	0,0	3,7	n.v.t.	n.v.t.
	Anders					n.v.t.	16,7	22,2	18,5	n.v.t.	n.v.t.
	N=						18	9	27		
C10 Hoe uitgebreid heeft u de folder gelezen?	Niet gelezen, ga door naar vraag C12					n.v.t.	30,0	11,1	24,1	n.v.t.	n.v.t.
	Alleen wat bekeken					n.v.t.	20,0	0,0	13,8	n.v.t.	n.v.t.
	Stukje(s) gelezen					n.v.t.	15,0	0,0	10,3	n.v.t.	n.v.t.
	Voor een groot deel gelezen					n.v.t.	25,0	33,3	27,6	n.v.t.	n.v.t.
	Helemaal gelezen					n.v.t.	10,0	55,6	24,1	n.v.t.	n.v.t.
	N=						20	9	29		
C11 Wat vond u van deze folder?											

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0	t1		t2		
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep
		%	%	%	%	%	%
	Goed	n.v.t.	85,7	100,0	90,9	n.v.t.	n.v.t.
	Redelijk	n.v.t.	14,3	0,0	9,1	n.v.t.	n.v.t.
	Matig	n.v.t.	0,0	0,0	0,0	n.v.t.	n.v.t.
	Slecht	n.v.t.	0,0	0,0	0,0	n.v.t.	n.v.t.
	N=		14	8	22		
C12 De campagne heeft ook een campagnewebsite, www.kijkopdiabetes.nl . Kent u deze internetsite?							
	Ja	n.v.t.	10,9	8,6	10,2	14,3	6,4
	Nee, ga door naar vraag C18	n.v.t.	89,1	91,4	89,8	85,7	93,6
	N=		512	221	733	426	219
C13 Heeft u deze internetsite bezocht?							
	ja	n.v.t.	32,1	42,1	24,7	42,6	28,6
	Nee, ga door naar vraag C18	n.v.t.	67,9	57,9	65,3	57,4	71,4
	N=		56	19	75	61	14
C14 Hoe bent u op de site geattendeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	via de poster	n.v.t.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Via de folder	n.v.t.	5,6	0,0	3,8	7,7	0,0
	Via het internet	n.v.t.	11,1	37,5	19,2	19,2	0,0
	Via een artikel in de krant	n.v.t.	11,1	25,0	15,4	3,8	25,0
	Via een programma op de radio of tv	n.v.t.	44,4	0,0	30,8	15,4	0,0
	Via een artikel in de Story	n.v.t.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Via anderen	n.v.t.	5,6	0,0	3,8	19,2	50,0
	Anders	n.v.t.	16,7	25,0	19,2	26,9	25,0
	Weet niet / nee	n.v.t.	5,6	12,5	7,7	11,5	0,0
	N=		18	8	26		
C15 Kent u de leefgezondcoach, het programma op www.kijkopdiabetes.nl , waar een advies op maat gekregen kan worden over voeding en bewegen?							
	ja	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	3,5	1,8
	nee, ga door met vraag C18	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	96,5	98,2
	N=					426	219

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0		t1		t2		
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
C16 Hoe bent u op het bestaan van de Leefgezondcoach geattendeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)								
	via de website Kijk op diabetes	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	33,3	0,0	26,3
	Via een andere internetsite	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	0,0	25,0	5,3
	Via een artikel in de krant	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	13,3	0,0	10,5
	Via een programma op de radio of tv	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	0,0	25,0	5,3
	Via een artikel in een tijdschrift	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	6,7	0,0	5,3
	Via bekenden	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	6,7	0,0	5,3
	via een evenement	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	0,0	0,0	0,0
	via een kettingmail	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	0,0	0,0	0,0
	via een lokaal evenement	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	0,0	0,0	0,0
	via mijn huisarts	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	6,7	0,0	5,3
	via mijn dietist	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	0,0	0,0	0,0
	anders	n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	26,7	50,0	31,6
	N=					15	4	19
C17 Heeft u de Leefgezondcoach van de website bezocht?	Ja, één keer	n.v.t.	11,1	50,0	23,1	6,7	50,0	15,8
	Ja, meerdere keren	n.v.t.	11,1	12,5	11,5	20,0	0,0	15,8
	Nee	n.v.t.	77,8	37,5	65,4	73,3	50,0	68,4
	N=		18	8	26	15	4	19
C18 De diabetes Risicotest is een eenvoudige test met 7 vragen. Deze test meet of u een groot of klein risico loopt om binnen nu en 5 jaar diabetes te krijgen. De test kan zowel via www.kijkopdiabetes.nl gedaan worden als opgehaald worden bij apotheken, huisartsen, dietisten, GGD-en, fysiotherapeuten, etc. Kent u deze test?								
	Ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	25,8	19,2	23,6
	Nee, door naar vraag C37	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	74,2	80,8	76,4
	N=					426	219	645
C19 Heeft u de diabetes risicotest via internet of uit de campagnefolder gedaan?								
	Ja	n.v.t.	16,8	20,5	17,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	Nee, ga verder met vraag C22	n.v.t.	83,2	79,5	82,2	73,6	71,4	73,0
	N=		119	44	163	81	30	111
C20 Heeft u de test schriftelijk gedaan?								
	Ja	n.v.t.	36,0	55,6	41,4	10,0	19,0	12,5
	Nee	n.v.t.	65,0	44,4	58,6	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	N=		20	9	29	11	8	19

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0			t1			t2
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
C21	Heeft u de test via internet gedaan?							
	Ja	n.v.t.	60,0	44,4	55,2	16,4	9,5	14,5
	Nee	n.v.t.	40,0	55,6	44,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	N=		20	9	29	18	4	22
C22	Waarom heeft u de test niet gedaan?							
	niet voor mij bedoeld	n.v.t.	16,8	20,5	17,8	3,7	3,3	3,6
	ik vind dat soort testen onzin	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	1,2	3,3	1,8
	ik ken mijn risico's op diabetes	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	7,4	6,7	7,2
	ik wil mijn risico helemaal niet weten	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,2	10,0	7,2
	anders	n.v.t.	83,2	79,5	82,2	77,8	76,7	77,5
	door naar vraag C36	N=	119	44	163	81	30	111
C23	Heeft u de test samen met iemand anders, vriend, kennis of hulpverlener gemaakt?							
	Ja	n.v.t.	5,0	0,0	3,4	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	Nee	n.v.t.	95,0	100,0	96,6	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	N=		20	9	29			
C24	Hoe bent u op de Diabetes Risicotest geattendeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	via een tv-spot	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	20,7	8,3	17,1
	via een internetsite (banner)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,9	8,3	7,3
	via een artikel of advertentie in de krant	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	10,3	8,3	9,8
	via een programma op radio / tv	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,9	0,0	4,9
	via artikel of advertentie in een tijdschrift	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3,4	8,3	4,9
	via bekenden	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	8,3	2,4
	via een evenement	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3,4	16,7	7,3
	via een kettingmail	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	via een freecard	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	via een lokaal evenement	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	via de apotheek	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	24,1	25,0	24,4
	via de huisartsenpraktijk	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,9	8,3	7,3
	via de dietist	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	via de fysiotherapeut	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	via de website kijk op diabetes aangevraagd	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3,4	0,0	2,4
	via de GGD	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	via de thuiszorgorganisatie/wijkverpleegkundige	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	anders	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	31,0	8,3	24,4
	N=					29	12	41

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>					t0			t1			t2		
					totaal	panel		verse groep	totaal		panel	verse groep	totaal
					%	%		%	%		%	%	%
C25 Welk advies kreeg u nadat u de vragen had beantwoord?													
			Mijn risico op diabetes is klein		n.v.t.	20,0		33,3	24,1		37,9	25,0	34,1
			Mijn risico op diabetes is iets verhoogd		n.v.t.	35,0		44,4	37,9		24,1	25,0	24,4
			Mijn risico op diabetes is duidelijk verhoogd; ga naar de huisarts		n.v.t.	10,0		11,1	10,3		6,9	25,0	12,2
			Weet niet meer		n.v.t.	35,0		11,1	27,6		31,0	25,0	29,3
			N=			20		9	29		29	12	41
C26 Vond u dit advies ...													
			Duidelijk		n.v.t.	72,2		77,8	74,1		90,0	88,9	89,7
			Een beetje onduidelijk		n.v.t.	27,8		11,1	22,2		5,0	0,0	3,4
			Onduidelijk		n.v.t.	0,0		11,1	3,7		5,0	1,1	6,9
			N=			18		9	27		20	9	29
C27 Vond u dit advies ...													
			Erg angstaanjagend		n.v.t.	0,0		0,0	0,0		5,0	0,0	3,4
			Een beetje angstaanjagend		n.v.t.	10,5		0,0	7,1		15,0	33,3	20,7
			Niet angstaanjagend		n.v.t.	89,5		100,0	92,9		80,0	66,7	75,9
			N=			19		9	28		20	9	29
C28 Vond u dit advies ...													
			Goed op uw situatie van toepassing		n.v.t.	38,9		77,8	51,9		70,0	88,9	75,9
			Een beetje op uw situatie van toepassing		n.v.t.	44,4		11,1	33,3		30,0	0,0	20,7
			Niet op u van toepassing		n.v.t.	16,7		11,1	14,8		0,0	11,1	3,4
			N=			18		9	27		20	9	29
C29 Wat heeft u met het advies gedaan? Welke actie(s) heeft u ondernomen? (meerdere antwoorden mogelijk)													
			Ik ben met het advies naar de huisarts gegaan		n.v.t.	15,8		11,1	14,3		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
			Ik ben n.a.v. het advies op zoek gegaan naar meer informatie		n.v.t.	0,0		0,0	0,0		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
			Ik heb mij aangemeld bij een sportclub / sportschool		n.v.t.	0,0		11,1	3,6		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
			Ik ben beter op mijn voeding gaan letten		n.v.t.	26,3		11,1	21,4		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
			Ik ben naar de Leefgezondcoach op de website gegaan		n.v.t.	5,3		0,0	3,6		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
			Ik heb niets gedaan		n.v.t.	42,1		55,6	46,4		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
			Anders		n.v.t.	26,3		22,2	25,0		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
			N=			19		9	28				

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0		t1		t2		
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
C30	Heeft u n.a.v. de Diabetes Risicotest uw bloedsuiker laten prikken bij de apotheek of op een andere plaats dan bij de huisarts?							
	ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	27,6	25,0	26,8
	nee, ga door naar vraag C32	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	72,4	75,0	73,2
	N=					29	12	41
C31	Wat was daarvan de uitslag?							
	mijn bloedsuikerspiegel was goed	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	100,0	100,0	100,0
	mijn bloedsuikerspiegel bleek te hoog	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	anders	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	N=					8	3	11
C32	Heeft u uw bloedsuiker laten prikken bij de huisartsenpraktijk?							
	ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	13,8	33,3	19,5
	nee, ga door naar vraag C35	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	86,2	66,7	80,5
	N=					29	12	41
C33	Wat was daarvan de uitslag?							
	mijn bloedsuikerspiegel was goed, ga door naar vraag C35	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	75,0	100,0	87,5
	een iets te hoog bloedglucosewaarde	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	25,0	0,0	12,5
	N=					4	4	8
C34	Welk advies heeft u gekregen van uw huisarts							
	nog een keer terugkomen voor controle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	100,0	0,0	100,0
	gezonder gaan leven, folder mee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	doorverwijzing naar website leefgezondcoach	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	doorverwijzing naar diëtist	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	doorverwijzing naar fysiotherapeut	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	anders	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	niets	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	N=					1	0	1

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>					t0			t1			t2		
					totaal	panel		verse groep	totaal		panel	verse groep	
					%	%		%	%		%	%	%
C35	Wat heeft u verder met het advies / uitslag van de Diabetes Risicotest gedaan. Welke acties heeft u, naast een eventueel bezoek aan de huisarts / apotheek nog meer ondernomen?												
	ik ben n.a.v. het advies op zoek gegaan naar meer informatie				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	0,0	0,0	0,0		
	ik ben meer gaan bewegen				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	20,7	0,0	14,6		
	ik ben beter op mijn voeding gaan letten				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	27,6	25,0	26,8		
	ik ben naar de Leefgezondcoach gegaan				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	0,0	0,0	0,0		
	niets gedaan				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	62,1	66,7	63,4		
	anders				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	3,4	0,0	2,4		
N=								29	12	41			
C36	Kent u anderen die de Diabetes Risicotest hebben gedaan?												
	ja, familie				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	27,6	33,3	29,3		
	ja, vrienden, kennissen, collega's, bekenden				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	3,4	0,0	2,4		
	nee				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	39,0	66,7	68,3		
N=								29	12	41			
C37	Heeft u de afgelopen tijd advertenties van de campagne gezien in dag- en weekbladen, met de tekst 'Heeft u 'm al gedaan?'of Coach gezocht'?												
	ja				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	16,9	18,7	17,5		
	nee				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	83,1	81,3	82,5		
N=								426	219	645			
C38	Heeft u de afgelopen periode artikelen over diabetes gelezen in tijdschriften en of kranten?												
	ja				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	18,3	19,6	18,8		
	nee				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	81,7	80,4	81,2		
N=								426	219	645			
C39	Heeft u de afgelopen maanden een lokaal evenement of activiteit bijgewoond, waar de diabetes Risicotest werd uitgedeeld en waar misschien ook de gele campagnearavan aanwezig was?												
	ja				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	1,6	0,9	1,4		
	nee, ga door met vraag C41				n.v.t.	n.v.t	n.v.t	n.v.t	98,4	99,1	98,6		
N=								426	219	645			

C40	Zo ja, waar precies?	Libelle Zomerweek	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
-----	----------------------	-------------------	--------	--------	--------	--------	-----	-----	-----

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0		t1		t2		
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
(meerdere antwoorden mogelijk)	Margriet Winterfair	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	28,6	0,0	22,2
	50+ Beurs	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	14,3	0,0	11,1
	actie bij apotheek	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	Dam tot Dam loop	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	50,0	11,1
	actie bij gezondheidscentrum	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
	anders	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	42,9	50,0	44,4
	N=					7	2	9
C41 Bent u op de hoogte van de bloedsuikeracties in de apotheek, die van 14 november tot 6 december in de plaatselijke apotheken worden gehouden?								
	ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	49,8	48,9	49,5
	nee, ga door met onderdeel D	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	50,2	51,1	50,5
	N=					426	219	645
C42 Heeft u zo'n prikactie bezocht om uw bloed te laten prikken?								
	ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,1	8,4	6,9
	nee, ga door met onderdeel D	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	93,9	91,6	93,1
	N=					212	107	319
C43 Bent u nog van plan dat te gaan doen?								
	ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	29,1	9,9	23,2
	nee, ga door met onderdeel D	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	70,9	90,1	76,8
	N=					182	81	263
C44 Indien nee, waarom niet								
	ik heb geen hoog risico	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	9,2	1,4	6,3
	ik heb daar geen zin in	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,9	2,7	5,4
	dat is niet nodig voor mij	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	6,1	16,2	9,8
	ik ga daarvoor wel naar de huisarts	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	24,4	32,4	27,3
	anders	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	57,3	48,6	54,1
	N=					131	74	205
D De volgende vragen gaan over mogelijke effecten van de campagne								
D1 Heeft u <u>naar aanleiding van de campagne</u> met anderen uit uw naaste omgeving, zoals bv. Partner, familie, vrienden, kennissen,								
	Ja, een aantal keer	n.v.t.	13,2	10,4	12,4	14,4	14,3	14,4
	Ja, één keer	n.v.t.	10,9	6,3	9,6	12,8	11,1	12,2
	Nee	n.v.t.	76,0	83,3	78,0	72,8	74,6	73,4
	N=		129	48	177	243	126	369

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>						t0		t1		t2	
						totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep
						%	%	%	%	%	%
D2	Heeft u <u>door de campagne</u> meer kennis gekregen over diabetes?										
			Ja, veel meer			n.v.t.	2,3	4,2	2,8	2,5	2,4
			Ja, iets meer			n.v.t.	23,3	14,6	20,9	23,5	22,2
			Nee			n.v.t.	74,4	79,2	75,7	72,4	74,6
			Weet niet			n.v.t.	0,0	2,1	0,6	1,6	0,8
			N=				129	48	177	243	126
D3	Heeft u <u>door de campagne</u> meer kennis gekregen over de wijze waarop u diabetes kunt voorkomen?										
			Ja, veel meer			n.v.t.	3,9	2,1	3,4	2,1	2,4
			Ja, iets meer			n.v.t.	34,9	29,2	33,3	28,8	23,0
			Nee			n.v.t.	59,7	64,6	61,0	67,5	72,2
			Weet niet				1,6	4,2	2,3	1,6	2,4
			N=				129	48	177	243	126
D4	Heeft u <u>door de campagne</u> een duidelijker beeld over uw eigen risico op diabetes?										
			Ja, veel duidelijker			n.v.t.	6,2	8,3	6,8	4,9	6,3
			Ja, iets duidelijker			n.v.t.	41,9	22,9	50,4	30,9	23,8
			Nee			n.v.t.	50,4	66,7	54,8	63,0	68,3
			Weet niet			n.v.t.	1,6	2,1	1,7	1,2	1,6
			N=				129	48	177	243	126
D5	Bent u <u>door de campagne</u> beter gaan letten op uw leefpatroon, en daarbij vooral uw voedings- en beweegpatroon om uw risico op										
			Ja, veel beter			n.v.t.	10,9	4,2	9,0	7,8	6,3
			Ja, iets beter			n.v.t.	20,9	22,9	21,5	17,7	19,8
			Nee			n.v.t.	68,2	72,9	69,5	74,1	72,2
			Weet niet			n.v.t.	0,0	0,0	0,0	0,4	1,6
			N=				129	48	177	243	126
D6	Heeft u <u>naar aanleiding van de campagne</u> behoefte gekregen aan méér informatie over het onderwerp diabetes?										
			Ja, heel erg			n.v.t.	0,8	2,1	1,1	5,3	6,3
			Ja, enigszins			n.v.t.	17,8	10,4	15,8	25,9	14,3
			Nee, niet			n.v.t.	81,4	87,5	83,1	68,7	79,4
			N=				129	48	177	243	126

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0			t1			t2
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
D7	Heeft u <u>naar aanleiding van de campagne</u> contact opgenomen met uw huisarts of andere zorgverlener (bijv. diëtist, fysiotherapeut,							
	Ja	n.v.t.	4,7	6,3	5,1	4,9	6,3	5,4
	Nee, ga door naar onderdeel E	n.v.t.	95,3	93,8	94,9	95,1	93,7	94,6
	N=		128	48	176	243	126	369
D8	Indien ja, met wie?							
	Huisarts	n.v.t.	100,0	66,7	88,9	83,3	77,8	81,0
	Diëtist	n.v.t.	16,7	0,0	11,1	8,3	11,1	9,5
	Fysiotherapeut	n.v.t.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Thuiszorg	n.v.t.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anders	n.v.t.	16,7	33,3	22,2	16,7	0,0	9,5
	N=		6	3	9	12	9	21
E	Tot slot wil ik nog een paar vragen over uzelf stellen (vragen met een * alleen gesteld aan de respondenten uit de verse steekproef)							
E1	Beweegt u elke dag minstens een half uur?							
	ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	82,9	86,3	84,1
	nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	17,1	13,7	15,9
	N=					410	219	629
E2	gebruikt u medicijnen voor hoge bloeddruk?							
	ja	28,8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	32,8	28,8	31,4
	nee	71,2	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	67,2	71,2	68,6
	N=	736				402	219	621
E3	Bent u onder behandeling voor uw hart							
	ja	11,5	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	nee	88,5	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	N=	736						
E4	Heeft u vaak dorst?							
	ja	8,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	nee	91,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	N=	736						
E5	Heeft u vaak last van zwaren benen?							

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0		t1		t2		
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
		%	%	%	%	%	%	%
	ja	13,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	nee	86,7	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	N=	735						
E6 Heeft u moeite om het fietsen vol te houden?								
	ja	9,2	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	nee	82,5	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	n.v.t.	8,3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	N=	736						
E7 Mag ik uw leeftijd weten?								
	gemiddeld (in jaren)	57,4	57,7	57,9	57,8	57,7	57,5	57,6
	N=	728	517	221	738	426	219	645
E8 Vindt u dat u een gezond gewicht heeft?								
	Ja	27,9	27,6	23,5	26,3	29,0	21,5	26,4
	Nee, ik ben te dik	63,9	67,3	67,4	67,3	68,0	85,7	70,7
	Nee, ik ben te dun	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2
	Twijfel	8,2	4,9	9,0	6,2	2,7	2,7	2,7
	N=	736	474	221	695	410	219	629
E9 Wat is uw gewicht?								
	gemiddeld (in kg)	84,9	84,8	87,4	85,6	84,2	86,2	84,9
	N=	736	467	221	688	402	219	621
E10 Wat is uw lengte?								
	gemiddeld (in cm)	172,7	172,7	173,7	173,0	172,9	173,3	173,0
	N=	736	517	221	738	426	219	645
E11 Heeft u misschien onlangs uw buikomvang gemeten met een speciale centimeter daarvoor?								
	ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	11,0	11,9	11,3
	nee, door naar vraag E13	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	89,0	88,1	88,7
	N=					410	219	629

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>					t0		t1		t2		
					totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep	totaal
					%	%	%	%	%	%	%
E12	Weet u de uitslag nog hiervan?										
			ja, was goed	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	15,6	19,2	16,9	
			ja, was iets te groot	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	44,4	42,3	43,7	
			ja, was veel te groot	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	26,7	15,4	22,5	
			weet niet meer	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	13,3	23,1	16,9	
	door naar vraag E14		N=					45	26	71	
E13	Kunt u dan misschien een inschatting maken van uw buikomvang?										
			goed	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	22,7	17,7	20,9	
			iets te groot	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	58,2	59,6	58,7	
			veel te groot	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	19,1	22,7	20,4	
			N=					366	198	564	
E14	Komt diabetes voor in de familie										
			nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	59,3	54,8	57,8	
			ja, bij opa, oma, tante, oom, neef, nicht	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	13,2	14,3	13,6	
			ja, bij vader, moeder, broer, zus	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	27,5	30,9	28,6	
			N=					408	217	625	
E15	Heeft u zelf al eens een te hoge bloedsuiker gehad? (bijvoorbeeld bij zwangerschap of ziekte)										
			ja	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	8,5	9,2	8,8	
			nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	91,5	90,8	91,2	
			N=					410	218	628	
E16	Wat is uw hoogst voltooide opleiding?										
			Lager onderwijs, basisonderwijs	4,5	4,4	9,0	5,8	0,0	5,9	5,6	
			Lager algemeen voortgezet onderwijs (Lavo)	5,3	5,8	8,1	6,5	0,0	7,8	7,3	
			MAVO, middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	14,9	16,2	17,2	16,5	26,7	11,9	12,8	
			HAVO, hoger algemeen voortgezet onderwijs	2,9	2,5	1,8	2,3	13,3	2,3	3,0	
			VWO, voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	0,5	0,8	0,9	0,8	0,0	0,9	0,9	
			LBO, lager beroepsonderwijs (bv. LEAO, LTS)	18,02	15,9	14,0	15,3	20,0	13,2	13,7	
			MBO, middelbaar beroepsonderwijs (bv. MEAO, MTS)	30,4	30,0	29,4	29,8	13,3	31,1	29,9	
			HBO, hoger beroepsonderwijs (bv HEAO, HTS)	17,7	19,3	17,6	18,8	6,7	19,2	18,4	
			Universiteit, wetenschappelijk onderwijs	5	4,6	1,4	3,7	6,7	4,1	4,3	
			Anders	0	0,0	0,0	0,0	13,3	3,7	4,3	
			Weet niet, geen mening	0,5	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	
			N=	736	517	221	738	15	219	234	

Bijlage 3 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Autochtonen</i>		t0		t1		t2	
		totaal	panel	verse groep	totaal	panel	verse groep
		%	%	%	%	%	%
E17	Wat is uw voornaamste dagelijkse bezigheid?						
	Betaald werk	27,3	26,4	33,0	28,4	24,9	37,0
	Huishouden / Verzorging gezinsleden	35,5	36,6	16,3	30,5	20,7	22,8
	Parttime betaald werk en huishouden / verzorging gezinsleden	15,8	15,1	12,7	14,4	11,0	10,5
	Onbetaald werk buitenshuis	5,9	6,0	1,8	4,7	3,2	1,4
	Pensioen / VUT	12	12,0	23,1	15,3	31,7	23,7
	WAO, ziektewet	2,2	2,3	5,4	3,3	7,3	3,7
	WW	0,8	1,0	7,7	3,0	n.v.t.	n.v.t.
	Anders	0,5	0,6	0,0	0,4	1,2	0,9
	N=	735	516	221	737	410	219
E18	Hoe is uw huishouden samengesteld? Woont u ...						
	Alleen	14,7	16,1	10,4	14,4	n.v.t.	n.v.t.
	Met partner	54,6	55,3	52,0	54,3	n.v.t.	n.v.t.
	Met partner en kinderen	27	26,1	34,8	28,7		
	Alleen met kinderen	3	1,7	2,3	1,9	n.v.t.	n.v.t.
	Met andere huisgenoten dan partner en/of kinderen	0,5	0,6	0,5	0,5	n.v.t.	n.v.t.
	Anders	0,1	0,2	0,0	0,1	n.v.t.	n.v.t.
	N=	736	517	221	738		
E19	Mogen wij u in de toekomst nogmaals benaderen voor een interview over een soort gelijk onderwerp?						
	Ja	96,2	96,7	94,9	96,2	94,8	92,2
	Nee	3,8	3,3	5,1	3,8	5,2	7,8
	N=	734	515	217	732	426	219
E20	Geslacht						
	Man	50,5	50,1	55,7	51,8	49,8	52,5
	Vrouw	49,5	49,9	44,3	48,2	50,2	47,5
	N=	731	517	221	738	426	219

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
A Ik begin met een paar vragen over diabetes, ofwel suikerziekte.							
A1 Weet u wat diabetes is?							
	Ja, vrij precies	7,7	17,0	6,7	21,1	9,1	21,6
	Ja, ongeveer	46,2	35,2	65,3	61,1	60,9	55,7
	Twijfel	19,2	25,0	12,0	3,3	12,7	15,9
	Nee, nauwelijks	15,4	21,6	16,0	8,9	12,7	5,7
	Nee, niet	11,5	1,1	0,0	5,6	4,5	1,1
	N=	78	88	75	90	110	88
A2 Weet u dat er twee verschillende typen diabetes zijn?							
	Ja	24,3	46,0	17,6	66,7	40,0	54,0
	Nee, ga door naar vraag 4	75,7	54,0	82,4	33,3	60,0	46,0
	N=	70	87	74	84	105	87
A3 Welk type komt het meest voor?							
	type 1	0,00	6,1	7,7	14,0	19,5	19,1
	type 2	45,0	44,9	30,8	29,8	39,0	34,0
	allebei evenveel	30,0	16,3	15,4	12,3	4,9	17,0
	weet niet	25,0	32,7	46,2	43,9	36,6	29,8
	N=	78	88	75	90	110	88
A4 Diabetes is te herkennen aan een aantal klachten, ook wel symptomen genoemd. Zou u zelf een aantal symptomen kunnen noemen? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	Altijd dorst	37,2	73,9	34,7	35,6	34,5	52,3
	Vaak moe, eerder moe dan leeftijdsgenoten	0,0	34,1	22,7	33,3	61,8	29,5
	Veel plassen	32,1	56,8	28,0	17,8	25,5	34,1
	Slecht zien, problemen / last met ogen	19,2	9,1	20,0	24,4	21,8	13,6
	Jeuk	3,8	5,7	5,3	14,4	7,3	17,0
	Duizeligheid	0,0	28,4	0,0	34,4	3,6	33,0
	Flauw vallen	0,0	18,2	0,0	35,6	0,0	23,9
	Afvallen / gewichtsverlies	0,0	15,9	0,0	13,3	0,0	5,7
	Transpireren	0,0	9,1	0,0	22,2	0,0	19,3
	Slechte wondheling	0,0	3,4	0,0	22,2	0,0	4,5
	Aankomen / overgewicht	0,0	9,1	0,0	18,9	0,0	21,6
	Nee	35,8	6,8	38,7	3,3	19,1	9,1
	Anders	9,0	1,1	14,7	2,2	4,5	3,4
	N=	78	88	75	90	110	88

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
A5 Er zijn een aantal factoren, die de kans op het krijgen van diabetes vergroten. Welke risicofactoren kent u? (meerdere antwoorden mogelijk)	Geen enkele	23,08	13,6	20,0	11,1	8,2	8,0
	Overgewicht	57,7	67,0	30,7	45,6	53,6	46,6
	Weinig beweging	17,9	14,8	6,7	23,3	19,1	31,8
	Diabetes in de familie / erfelijke factoren	30,8	42,0	37,3	42,2	50,0	45,5
	Eerder last hebben gehad van zwangerschapsdiabetes	2,6	4,5	0,0	3,3	6,4	1,1
	Hoge bloeddruk	9,0	28,4	32,0	33,3	29,1	15,9
	Hoog cholesterolgehalte	7,7	8,0	9,3	8,9	26,4	17,0
	Ongezonde voeding	17,9	15,9	24,0	15,6	44,5	33,0
	Roken	0,0	4,5	0,0	5,6	0,0	8,0
	(Overmatig) alcoholgebruik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	4,5
	Leeftijd	0,0	8,0	0,0	4,4	0,0	8,0
	Stress	1,3	3,4	0,0	31,1	0,0	26,1
	Anders	1,3	2,3	5,3	0,0	4,5	3,4
	N=	78	88	75	90	110	88
A6a Diabetes is een aandoening die vooral bij mensen boven de 65 jaar voorkomt							
	juist	38,5	21,6	42,7	27,8	49,1	19,3
	onjuist / weet niet	61,5	78,4	57,3	72,2	50,9	80,7
	N=	78	88	75	90	110	88
A6b Mensen met diabetes zijn vaak te dik							
	juist	64,1	43,2	49,3	66,7	38,2	40,9
	onjuist / weet niet	35,9	56,8	50,7	33,3	31,8	59,1
	N=	78	88	75	90	110	88
A6c Iemand met diabets heeft een grotere kans op het krijgen van een hartinfarct							
	juist	50,0	47,7	64,0	38,9	71,8	54,5
	onjuist / weet niet	50,0	52,3	36,0	61,1	28,2	45,5
	N=	78	88	75	90	110	88
A6d Als je eenmaal diabetes hebt, dan kom je daar niet meer van af							
	juist	50,0	61,4	45,3	62,2	50,9	59,1
	onjuist / weet niet	50,0	38,6	54,7	37,8	49,1	40,9
	N=	78	88	75	90	110	88

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
A6e Iemand met diabetes heeft een grotere kans op het krijgen van een beroerte							
	juist	43,6	51,1	46,7	44,4	62,7	53,4
	onjuist / weet niet	56,4	48,9	53,3	55,6	37,3	46,6
	N=	78	88	75	90	110	88
A6f Diabetes is in de meeste gevallen niet te voorkomen							
	juist	21,8	43,2	34,7	26,7	52,7	51,1
	onjuist / weet niet	78,2	56,8	65,3	73,3	47,3	48,9
	N=	78	88	75	90	110	88
A6g Diabetes komt op steeds jongere leeftijd voor							
	juist	56,4	71,6	40,0	64,4	62,7	65,9
	onjuist / weet niet	43,6	28,4	60,0	35,6	37,3	34,1
	N=	78	88	75	90	110	88
B De volgende vragen gaan over hoeveel u weet over diabetes.							
B1 Vindt u dat u voldoende weet over diabetes?							
	Ja	30,8	38,6	26,7	33,3	28,2	26,1
	Twijfel	16,7	23,9	25,3	38,9	24,5	34,1
	Nee	52,6	37,5	48,0	27,8	47,3	39,8
	N=	78	88	75	90	110	88
B2 Heeft u behoefte aan meer informatie over diabetes?							
	Ja	33,3	50,0	20,0	36,7	39,1	50,0
	Twijfel	16,7	9,1	18,7	12,2	7,3	17,0
	Nee, ga door naar onderdeel C	50	40,9	61,3	51,1	53,6	33,0
	N=	78	88	75	90	110	88

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
B3	Waarover zou u meer informatie willen hebben (meerdere antwoorden mogelijk)						
	weet niet	5,1	0,0	75,9	4,5	7,8	5,1
	hoe je diabetes kan krijgen	59,0	44,2	41,4	29,5	49,0	39,0
	symptomen / klachten waaraan je het herkent	28,2	21,2	24,0	22,7	33,3	23,7
	of ik zelf diabetes heb / risico loop om het te krijgen	20,5	11,5	24,1	18,2	23,5	11,9
	het voorkomen van diabetes	30,8	42,3	17,2	36,4	39,2	33,9
	wat diabetes is	23,1	15,4	24,1	6,8	41,2	18,6
	wat de gevolgen zijn van diabetes	10,3	30,8	10,3	25,0	23,5	30,5
	wat je moet doen als je diabetes hebt	7,7	21,2	37,9	29,5	19,6	30,5
	anders	10,3	0,0	3,4	0,0	3,9	8,5
	N=	39	52	29	44	51	59
C	Ik wil u nu een aantal vragen voorleggen die gaan over hoe u tegen diabetes aankijkt.						
C1	Ziet u diabetes als een ernstige ziekte?						
	Ja, als een zeer ernstige ziekte	19,3	31,8	13,3	15,7	19,1	6,9
	Ja, als een ernstige ziekte	26,9	37,5	58,7	46,1	59,1	52,6
	Nee, niet ernstige ziekte	19,2	20,5	9,3	21,3	7,3	19,5
	Nee, in het geheel niet als een ernstige ziekte	9,0	3,4	5,3	2,2	3,6	3,1
	Tussenin	25,6	6,8	13,3	14,6	10,9	17,9
	N=	78	88	75	89	110	88
C2	De gemiddelde levensverwachting van mensen met diabetes is korter dan die van mensen zonder diabetes. Hoeveel korter denkt u?						
	gemiddeld	6,8	8,5	6,2	7,2	7,6	7,5
	N=	78	88	75	90	110	88
C3a	Kent u iemand in uw naast omgeving met diabetes? (meerdere antwoorden mogelijk)						
	nee	39,7	31,8	33,3	32,2	38,2	20,5
	ja, vader, moeder, broer of zus	12,8	19,3	9,3	23,3	8,2	26,1
	ja, ander familielid	20,5	33,0	36,0	28,9	18,2	33,0
	ja, kennissen of vrienden, bekenden, collega's	38,5	23,9	22,7	27,8	39,1	37,5
	N=	78	88	75	90	110	88

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
C3b Hoe hoog schat u voor uzelf het risico in dat u diabetes krijgt?							
	Zeer hoog	3,8	9,2	0,0	12,7	0,9	10,2
	Hoog	2,6	10,3	5,3	3,8	15,5	17,0
	Niet hoog, niet laag	76,9	67,8	69,3	70,9	71,8	59,1
	Laag	9	8,0	18,7	7,6	10,9	10,2
	Zeer laag	7,7	4,6	6,7	5,1	0,9	3,4
	N=	78	87	75	79	110	88
C4 Waarom denkt u dat u een hoog risico heeft om diabetes te krijgen? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	ik leef ongezond	-	17,6	0,0	7,7	38,9	12,5
	ik doe weinig aan beweging	-	11,8	25,0	23,1	33,3	12,5
	ik heb overgewicht	-	5,9	0,0	15,4	33,3	29,2
	ik eet ongezond	-	0,0	25,0	7,7	16,7	4,2
	het komt voor in de familie	100	58,8	0,0	30,8	44,4	50,0
	vanwege mijn leeftijd	-	11,8	25,0	0,0	5,6	12,5
	geen speciale reden	-	0,0	0,0	7,7	5,6	20,8
	ik heb diabetes	n.v.t	23,5	50,0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	anders	100	0,0	50,0	38,5	0,0	37,5
	N=	2-5	17	4	13	18	13
C5 Waarom denkt u dat u een laag risico heeft om diabetes te krijgen? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	ik leef gezond	5,1	45,5	52,6	60,0	38,8	83,3
	ik heb voldoende lichaamsbeweging	5,1	9,1	0,0	40,0	33,3	50,0
	ik heb geen overgewicht	3,8	18,2	0,0	20,0	33,3	33,3
	ik eet gezond	6,4	18,2	0,0	0,0	16,7	58,3
	het komt niet voor in de familie	1,3	45,5	10,5	50,0	44,4	16,6
	vanwege mijn leeftijd	1,3	0,0	15,8	0,0	5,6	0,0
	geen speciale reden	5,1	9,1	36,8	50,0	5,6	16,7
	anders	0,0	18,2	5,3	0,0	0,0	33,3
	N=	78	11	19	10	18	12
C6 In hoeverre denkt u dat u kunt voorkomen dat u diabetes krijgt?							
	In sterke mate	23,1	19,5	8,0	5,3	21,8	12,6
	In enige mate	39,7	46,0	50,7	61,3	65,5	62,1
	Niet of nauwelijks	29,5	20,7	29,3	22,7	10,9	16,1
	Helemaal niet	7,7	13,8	12,0	10,7	1,8	9,2
	N=	78	87	75	75	110	87

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
C7	Bent u geïnteresseerd in informatie over uw eigen risico om diabetes te krijgen?						
	Ja	38,5	52,3	41,3	51,7	48,2	48,3
	Twijfel	10,3	17,4	13,3	13,8	10,9	28,7
	Nee	51,3	30,2	45,3	34,5	40,9	23,0
	N=	78	86	75	87	110	87
D	Vanaf april dit jaar heeft de overheid een campagne gevoerd over diabetes en het risico dat mensen ouder dan 45 jaar lopen om diabetes te krijgen						
D1	Kent u deze campagne? Heeft u iets van deze campagne gezien?						
	ja	n.v.t.	26,1	n.v.t.	24,4	n.v.t.	23,9
	ja, misschien	n.v.t.	9,1	n.v.t.	16,7	n.v.t.	11,4
	nee	n.v.t.	59,1	n.v.t.	42,2	n.v.t.	56,8
	weet niet	n.v.t.	5,7	n.v.t.	16,7	n.v.t.	8,0
	N=		88		90		88
D2	Kent u misschien de naam van deze campagne?						
	Ja (noemt Kijk op Diabetes)	n.v.t.	12,5	n.v.t.	17,8	n.v.t.	9,1
	ja, noemt iets in de richting van Kijk op diabetes	n.v.t.	10,2	n.v.t.	8,9	n.v.t.	9,1
	Nee (fout of weet niet)	n.v.t.	77,3	n.v.t.	73,3	n.v.t.	81,8
	N=		88		90		88
D3	Heeft u de afgelopen maanden (dus na april) een spotje op televisie gezien, dat ging over diabetes?						
	Ja	n.v.t.	26,1	n.v.t.	30,0	n.v.t.	23,9
	Nee, door naar vraag C4	n.v.t.	61,4	n.v.t.	36,7	n.v.t.	46,6
	Weet niet, door naar vraag C4	n.v.t.	12,5	n.v.t.	33,3	n.v.t.	29,5
	N=		88		90		88
D4	Kunt u dat televisiespotje kort omschrijven?						
	Respondent noemt bovenstaand spotje, door naar vraag 6	n.v.t.	65,2	n.v.t.	96,3	n.v.t.	47,6
	Respondent noemt een ander spotje	n.v.t.	13,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	19,0
	Nee, weet niet	n.v.t.	21,7	n.v.t.	3,7	n.v.t.	33,3
	N=		23		27		21

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting %	na- meting %	voor- meting %	na- meting %	voor- meting %	na- meting %
D5	Heeft u sinds april een spotje op de televisie gezien, waarin een meetlint/centimeter door het beeld beweegt en verschillende vormen maakt. 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 ." Heeft u dit spotje gezien?						
	Ja	n.v.t.	8,2	n.v.t.	13,2	n.v.t.	21,3
	Nee	n.v.t.	84,9	n.v.t.	73,5	n.v.t.	61,3
	Weet niet	n.v.t.	6,8	n.v.t.	13,2	n.v.t.	17,5
	N=		73		68		80
D6	De diabetes Risicotest is een eenvoudige test met 7 vragen. Deze test meet of u een groot of klein risico loopt om binnen nu en 5 jaar diabetes te krijgen. De test kan zowel via www.kijkopdiabetes.nl gedaan worden als opgehaald worden bij apotheken, huisartsen, dietisten, GGD-en, fysiotherapeuten, etc. Kent u deze test?						
	Ja	n.v.t.	29,5	n.v.t.	26,7	n.v.t.	35,2
	Nee, door naar vraag 20	n.v.t.	70,5	n.v.t.	73,3	n.v.t.	64,8
	N=		88		90		88
D7	Heeft u de Diabetes Risicotest gedaan?						
	Ja, via de website, ga door naar vraag 9	n.v.t.	11,5	n.v.t.	4,0	n.v.t.	28,1
	Ja, schriftelijk, ga door naar vraag 9	n.v.t.	61,5	n.v.t.	36,0	n.v.t.	25,0
	Nee, ga door naar vraag 8	n.v.t.	26,9	n.v.t.	60,0	n.v.t.	46,9
	N=		26		25		32
D8	Waarom heeft u de test niet gedaan? (meerdere antwoorden mogelijk)						
	de test is niet voor mij bedoeld	n.v.t.	0,0	n.v.t.	20,0	n.v.t.	13,3
	ik vind dat soort testen onzin	n.v.t.	42,9	n.v.t.	6,7	n.v.t.	20,0
	ik ken mijn risico's op diabetes	n.v.t.	14,3	n.v.t.	13,3	n.v.t.	33,3
	ik wil mijn risico helemaal niet weten	n.v.t.	57,1	n.v.t.	13,3	n.v.t.	6,7
	anders	n.v.t.	14,3	n.v.t.	33,3	n.v.t.	40,0
	door naar vraag C36	N=	7		15		15

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
D9	Hoe bent u op de Diabetes Risicotest geattendeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)						
	via een tv-spot	n.v.t.	5,3	n.v.t.	40,0	n.v.t.	47,1
	via een internetsite (banner)	n.v.t.	0,0	n.v.t.	10,0	n.v.t.	0,0
	via een artikel of advertentie in de krant	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	17,6
	via een programma op radio / tv	n.v.t.	10,5	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	via artikel of advertentie in een tijdschrift	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	via bekenden	n.v.t.	42,1	n.v.t.	10,0	n.v.t.	23,5
	via een evenement	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	5,9
	via een kettingmail	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	via een freecard	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	via een lokaal evenement	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	via de apotheek	n.v.t.	0,0	n.v.t.	30,0	n.v.t.	29,4
	via de huisartsenpraktijk	n.v.t.	47,4	n.v.t.	60,0	n.v.t.	41,2
	via de dietist	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	via de fysiotherapeut	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	via de website kijk op diabetes aangevraagd	n.v.t.	5,3	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	via de GGD	n.v.t.	5,3	n.v.t.	20,0	n.v.t.	0,0
	via de thuiszorgorganisatie/wijkverpleegkundige	n.v.t.	5,3	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	op de markt	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	in/bij de moskee	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	anders	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	5,9
	N=		19		10		17
D10	Welk advies kreeg u nadat u de vragen had beantwoord?						
	Mijn risico op diabetes is klein	n.v.t.	17,6	n.v.t.	9,1	n.v.t.	38,9
	Mijn risico op diabetes is iets verhoogd	n.v.t.	52,9	n.v.t.	36,4	n.v.t.	33,3
	Mijn risico op diabetes is duidelijk verhoogd; ga naar de huisarts	n.v.t.	29,4	n.v.t.	36,4	n.v.t.	16,7
	Weet niet meer	n.v.t.	0,0	n.v.t.	18,2	n.v.t.	11,1
	N=		17		11		18
D11	Vond u dit advies ...						
	Duidelijk	n.v.t.	64,7	n.v.t.	45,5	n.v.t.	77,8
	Een beetje onduidelijk	n.v.t.	35,5	n.v.t.	45,5	n.v.t.	22,2
	Onduidelijk	n.v.t.	0,0	n.v.t.	9,1	n.v.t.	0,0
	N=		17		11		18

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
D12 Vond u dit advies ...							
	Erg angstaanjagend	n.v.t.	17,6	n.v.t.	54,5	n.v.t.	11,1
	Een beetje angstaanjagend	n.v.t.	70,6	n.v.t.	27,3	n.v.t.	44,4
	Niet angstaanjagend	n.v.t.	11,8	n.v.t.	18,2	n.v.t.	44,4
	N=		17		11		18
D13 Vond u dit advies ...							
	Goed op uw situatie van toepassing	n.v.t.	58,8	n.v.t.	54,5	n.v.t.	61,1
	Een beetje op uw situatie van toepassing	n.v.t.	41,2	n.v.t.	36,4	n.v.t.	27,8
	Niet op u van toepassing	n.v.t.	0,0	n.v.t.	9,1	n.v.t.	11,1
	N=		17		11		18
D14 Heeft u n.a.v. de Diabetes Risicotest uw bloedsuiker laten prikken bij de apotheek of op een andere plaats dan bij de huisarts?							
	ja	n.v.t.	35,3	n.v.t.	63,6	n.v.t.	27,8
	nee, ga door naar vraag 16	n.v.t.	64,7	n.v.t.	36,4	n.v.t.	72,2
	N=		17		11		18
D15 Wat was daarvan de uitslag?							
	mijn bloedsuikerwaarde was goed	n.v.t.	66,7	n.v.t.	16,7	n.v.t.	80,0
	mijn bloedsuikerwaarde bleek te hoog	n.v.t.	33,3	n.v.t.	83,3	n.v.t.	0,0
	anders	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	20,0
	N=		6		6		5
D16 Heeft u uw bloedsuiker laten prikken bij de huisartsenpraktijk?							
	ja	n.v.t.	70,6	n.v.t.	81,8	n.v.t.	80,0
	nee, ga door naar vraag 19	n.v.t.	29,4	n.v.t.	18,2	n.v.t.	20,0
	N=		17		11		20
D17 Wat was daarvan de uitslag?							
	mijn bloedsuikerspiegel was goed, ga door naar vraag 19	n.v.t.	33,3	n.v.t.	0,0	n.v.t.	56,3
	een iets te hoog bloedglucosewaarde	n.v.t.	8,3	n.v.t.	22,2	n.v.t.	18,8
	ik bleek diabetes te hebben, ga door naar vraag 19		58,3		77,8		25,0
	N=		12		9		16

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
D18	Welk advies heeft u gekregen van uw huisarts						
	nog een keer terugkomen voor controle	n.v.t.	2,3	n.v.t.	3,3	n.v.t.	2,3
	gezonder gaan leven, folder mee	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	4,5
	doorverwijzing naar website leefgezondcoach	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	1,1
	doorverwijzing naar dietist	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	doorverwijzing naar fysiotherapeut	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	anders	n.v.t.	0,0	n.v.t.	1,1	n.v.t.	0,0
	niets	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	N=		88		90		88
D19	Wat heeft u verder met het advies / uitslag van de Diabetes Risicotest gedaan. Welke acties heeft u, naast een eventueel bezoek aan de huisarts / apotheek nog meer ondernomen?						
	ik ben n.a.v. het advies op zoek gegaan naar meer informatie	n.v.t.	5,7	n.v.t.	7,8	n.v.t.	1,1
	ik ben meer gaan bewegen	n.v.t.	11,4	n.v.t.	7,8	n.v.t.	6,8
	ik ben beter op mijn voeding gaan letten	n.v.t.	8,0	n.v.t.	8,9	n.v.t.	11,4
	ik ben naar de Leefgezondcoach op de website gegaan	n.v.t.	0,0	n.v.t.	2,2	n.v.t.	1,1
	niets gedaan	n.v.t.	3,4	n.v.t.	1,1	n.v.t.	6,8
	anders	n.v.t.	0,0	n.v.t.	1,1	n.v.t.	2,3
	N=		88		90		88
D20	Kent u anderen die de Diabetes Risicotest hebben gedaan?						
	ja, familie	n.v.t.	4,5	n.v.t.	15,6	n.v.t.	17,0
	ja, vrienden, kennissen, collega's, bekenden	n.v.t.	23,9	n.v.t.	2,2	n.v.t.	10,2
	nee	n.v.t.	71,6	n.v.t.	82,2	n.v.t.	72,7
	N=		88		90		88
D21	Bij de campagne zijn posters gebruikt. De poster is blauw/geel van kleur en draagt de slogan 'Heeft u 'm al gedaan'. Heeft u deze poster ergens zien hangen?						
	Ja	n.v.t.	42,0	n.v.t.	23,3	n.v.t.	22,7
	Nee, door naar vraag 24	n.v.t.	58,0	n.v.t.	76,7	n.v.t.	77,3
	N=		88		90		88

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>			Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
			voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
			%	%	%	%	%	%
D22 Waar? (meerdere antwoorden mogelijk)		Bij de apotheek	n.v.t.	43,2	n.v.t.	57,1	n.v.t.	65,0
		Bij de huisarts	n.v.t.	70,3	n.v.t.	57,1	n.v.t.	45,0
		Bij de GGD	n.v.t.	13,5	n.v.t.	4,8	n.v.t.	0,0
		Bij de diëtist	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
		Bij de fysiotherapeut	n.v.t.	2,7	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
		Bij het gezondheidscentrum	n.v.t.	2,7	n.v.t.	4,8	n.v.t.	0,0
		Anders	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	5,0
		N=		37		21		20
D23 Wat vond u van deze poster?		Goed	n.v.t.	43,2	n.v.t.	75,0	n.v.t.	60,0
		Redelijk	n.v.t.	32,4	n.v.t.	20,0	n.v.t.	40,0
		Matig	n.v.t.	21,6	n.v.t.	5,0	n.v.t.	0,0
		Slecht	n.v.t.	2,7	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
		N=		37		20		20
D24 ALLEEN AAN HINDOESTANEN STELLEN De campagne heeft ook een campagnewebsite, www.kijkopdiabetes.nl . Kent u deze internetsite?		Ja	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	18,8
		Nee, ga door naar vraag 27	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	81,2
		N=		-		-		85
D25 Heeft u deze internetsite bezocht?		Ja	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	66,7
		Nee, ga door naar vraag 27	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	33,3
		N=		-		-		15
D26 Hoe bent u op de site geattendeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)		via de poster	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
		Via de folder	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
		Via een andere internetsite	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	6,3
		Via een artikel in de krant	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	12,5
		Via een programma op de radio of tv	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	25,0
		Via een artikel in de Story	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
		Via anderen	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	18,8
		Anders	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	6,3
		Weet niet / nee	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	6,3
		N=		-		-		16

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
D27 AAN IEDEREEN STELLEN Heeft u de afgelopen tijd advertenties van de campagne gezien in dag- en weekbladen, met de tekst 'Heeft u 'm al gedaan?' of Coach gezocht'?							
	ja	n.v.t.	0,0	n.v.t.	11,1	n.v.t.	6,8
	nee	n.v.t.	100,0	n.v.t.	88,9	n.v.t.	93,2
	N=		88		90		88
D28 Heeft u de afgelopen periode artikelen over diabetes gelezen in tijdschriften en of kranten?							
	ja	n.v.t.	5,7	n.v.t.	5,6	n.v.t.	23,9
	nee, ga door naar vraag 30	n.v.t.	94,3	n.v.t.	94,4	n.v.t.	76,1
	N=		88		90		88
D30 Heeft u de afgelopen maanden een lokaal evenement of activiteit bijgewoond, waar de Diabetes Risicotest werd uitgedeeld en waar misschien ook de gele campagnecaravan aanwezig was?							
	ja	n.v.t.	0,0	n.v.t.	3,3	n.v.t.	1,1
	nee, ga door met vraag 32	n.v.t.	100,0	n.v.t.	96,7	n.v.t.	98,9
	N=		88		90		88
D31 Zo ja, waar precies? (meerdere antwoorden mogelijk)	Libelle Zomerweek	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	Margriet Winterfair	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	50+ Beurs	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	Dam tot Dam loop	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	Festival Mundial	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	actie bij apotheek	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	1,1
	actie bij gezondheidscentrum	n.v.t.	0,0	n.v.t.	1,1	n.v.t.	0,0
	actie bij GGD	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	markten (Zwarte Markt, Dappermarkt)	n.v.t.	0,0	n.v.t.	2,2	n.v.t.	0,0
	anders	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	N=		88		90		88
D32 Bent u op de hoogte van de bloedsuikeracties in de apotheek, die van 14 november tot 6 december in de plaatstelijke apotheken worden gehouden?							
	ja	n.v.t.	19,3	n.v.t.	20,0	n.v.t.	44,3
	nee, ga door naar vraag 36	n.v.t.	80,7	n.v.t.	80,0	n.v.t.	55,7
	N=		88		90		88
D33 Heeft u zo'n prikactie bezocht om uw bloed te laten prikken?							
	ja, ga door naar vraag 36	n.v.t.	23,5	n.v.t.	61,1	n.v.t.	44,7
	nee	n.v.t.	76,5	n.v.t.	38,9	n.v.t.	55,3
	N=		17		18		38

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
D34 Bent u nog van plan dat te gaan doen?							
	ja, ga door naar vraag 36	n.v.t.	53,8	n.v.t.	25,0	n.v.t.	30,0
	nee	n.v.t.	46,2	n.v.t.	75,0	n.v.t.	70,0
	N=		13		8		20
D35 Indien nee, waarom niet? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	ik heb geen hoog risico	n.v.t.	50,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	ik heb daar geen zin in	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	dat is niet nodig voor mij	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	21,4
	ik ga daarvoor wel naar de huisarts	n.v.t.	16,7	n.v.t.	83,3	n.v.t.	78,6
	anders	n.v.t.	33,3	n.v.t.	33,3	n.v.t.	21,4
	N=		6		6		14
ALLEEN AAN HINDOESTANEN STELLEN							
D36 Kent u de Leefgezondcoach, het programma op www.kijkopdiabetes.nl , waar een advies op maat gekregen kan worden over voeding en bewegen?							
	ja	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	11,9
	nee, ga door naar onderdeel E	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	88,1
	N=		-		-		84
D37 Hoe bent u op het bestaan van de Leefgezondcoach geattendeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)							
	via de website Kijk op diabetes	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	20,0
	Via een andere internetsite	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
	Via een artikel of advertentie in de krant	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	10,0
	Via een programma op de radio of tv	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
	Via een artikel of advertentie in een tijdschrift	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
	Via bekenden	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	40,0
	via een evenement	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
	via een kettingmail	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
	via een lokaal evenement	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
	via mijn huisarts	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	10,0
	via mijn dietist	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	0,0
	anders	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	20,0
	N=		-		-		10

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
D38	Heeft u de Leefgezondcoach van de website bezocht?						
	Ja, één keer	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	50,0
	Ja, meerdere keren	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	10,0
	Nee	n.v.t.	-	n.v.t.	-	n.v.t.	40,0
	N=		-		-		10
E	Het afgelopen jaar is er een campagne gevoerd waarin mensen die ouder zijn dan 45 jaar geattendeerd worden op hun mogelijke risico op diabetes. Via ondermeer tv-spotjes, posters, advertenties in dagbladen, huis-aan-huis bladen wordt men opgeroepen de diabetes risicotest te doen. Ook zijn er bloedsuikertesten geweest in apotheken. U heeft aangegeven een van de activiteiten van de campagne te hebben gezien.						
E1	Heeft u <u>naar aanleiding van een van deze activiteiten</u> met anderen uit uw naaste omgeving, zoals bv. partner, familie, vrienden, kennissen, gesproken over het onderwerp diabetes?						
	Ja, een aantal keer	n.v.t.	23,3	n.v.t.	50,0	n.v.t.	28,8
	Ja, één keer	n.v.t.	28,3	n.v.t.	14,6	n.v.t.	44,1
	Nee	n.v.t.	48,3	n.v.t.	35,4	n.v.t.	27,1
	N=		60		48		59
E2	Heeft u <u>door een van deze activiteiten</u> meer kennis gekregen over diabetes?						
	Ja, veel meer	n.v.t.	6,7	n.v.t.	16,7	n.v.t.	8,5
	Ja, iets meer	n.v.t.	38,3	n.v.t.	50,0	n.v.t.	39,0
	Nee	n.v.t.	51,7	n.v.t.	25,0	n.v.t.	47,5
	Weet niet	n.v.t.	3,3	n.v.t.	8,3	n.v.t.	5,1
	N=		60		48		59
E3	Heeft u <u>door een van deze activiteiten</u> meer kennis gekregen over de wijze waarop u diabetes kunt voorkomen?						
	Ja, veel meer	n.v.t.	11,7	n.v.t.	12,5	n.v.t.	3,4
	Ja, iets meer	n.v.t.	28,3	n.v.t.	43,8	n.v.t.	37,3
	Nee	n.v.t.	58,3	n.v.t.	35,4	n.v.t.	57,6
	Weet niet	n.v.t.	1,7	n.v.t.	8,3	n.v.t.	1,7
	N=		60		48		59

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
E4	Heeft u <u>door een van deze activiteiten</u> een duidelijker beeld over uw eigen risico op diabetes?						
	Ja, veel duidelijker	n.v.t.	3,3	n.v.t.	12,5	n.v.t.	13,6
	Ja, iets duidelijker	n.v.t.	33,3	n.v.t.	43,8	n.v.t.	37,3
	Nee	n.v.t.	61,7	n.v.t.	35,4	n.v.t.	44,1
	Weet niet	n.v.t.	1,7	n.v.t.	8,3	n.v.t.	5,1
	N=		60		48		59
E5	Bent u <u>door een van deze activiteiten</u> beter gaan letten op uw leefpatroon, en daarbij vooral uw voedings- en beweegpatroon om uw risico op diabetes te verkleinen?						
	Ja, veel duidelijker	n.v.t.	6,7	n.v.t.	16,7	n.v.t.	15,3
	Ja, iets duidelijker	n.v.t.	31,7	n.v.t.	41,7	n.v.t.	39,0
	Nee	n.v.t.	58,3	n.v.t.	29,2	n.v.t.	37,3
	Weet niet	n.v.t.	3,3	n.v.t.	12,5	n.v.t.	8,5
	N=		60		48		59
E6	Heeft u <u>naar aanleiding van een van deze activiteiten</u> behoefte gekregen aan méér informatie over het onderwerp diabetes?						
	Ja, heel erg	n.v.t.	5,0	n.v.t.	22,9	n.v.t.	13,6
	Ja, enigszins	n.v.t.	45,0	n.v.t.	52,1	n.v.t.	33,9
	Nee, niet	n.v.t.	50,0	n.v.t.	25,0	n.v.t.	52,5
	N=		60		48		59
E7	Heeft u <u>naar aanleiding van een van deze activiteiten</u> contact opgenomen met uw huisarts of andere zorgverlener (bijv. diëtist,						
	Ja	n.v.t.	20,0	n.v.t.	29,2	n.v.t.	27,1
	Nee, ga door naar onderdeel F	n.v.t.	80,0	n.v.t.	70,8	n.v.t.	72,9
	N=		60		48		59
E7a	Indien ja, met wie?						
	Huisarts	n.v.t.	93,3	n.v.t.	85,7	n.v.t.	100,0
	Diëtist	n.v.t.	0,0	n.v.t.	14,3	n.v.t.	0,0
	Fysiotherapeut	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	Thuiszorg	n.v.t.	6,7	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	Anders	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0
	N=		15		14		16

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
F Tot slot wil ik nog een paar algemene vragen over uzelf en uw gezondheid stellen.							
F1 Beweegt u elke dag minstens een half uur?							
	ja	n.v.t.	70,5	n.v.t.	82,2	n.v.t.	80,7
	nee	n.v.t.	29,5	n.v.t.	17,8	n.v.t.	19,3
	N=		88		90		88
F2 Vindt u dat u een gezond gewicht heeft?							
	Ja	52,6	37,5	44,0	42,2	30,6	44,3
	Nee, ik ben te zwaar	26,9	54,5	33,3	41,1	51,9	46,6
	Nee, ik ben te licht	2,6	1,1	0,0	1,1	0,9	2,3
	Twijfel	17,9	6,8	22,7	15,6	16,7	6,8
	N=	78	88	75	90	108	88
F3 Gebruikt u medicijnen voor hoge bloeddruk?							
	ja	24,7	27,3	6,9	22,2	20,4	17,0
	nee	75,3	72,7	93,1	77,8	79,6	83,0
	N=	77	88	72	90	103	88
F4 Heeft u misschien onlangs uw buikomvang gemeten met een speciale centimeter daarvoor?							
	ja	n.v.t.	22,7	n.v.t.	12,2	n.v.t.	20,5
	nee, door naar vraag 6	n.v.t.	77,3	n.v.t.	87,8	n.v.t.	79,5
	N=		88		90		88
F5 Weet u de uitslag daarvan nog?							
	ja, mijn buikomvang was goed, door naar vraag 7	n.v.t.	30,0	n.v.t.	36,4	n.v.t.	44,4
	ja, mijn buikomvang was iets te groot, ga door naar vraag 7	n.v.t.	30,0	n.v.t.	27,3	n.v.t.	33,3
	ja, mijn buikomvang was veel te groot, ga door naar vraag 7	n.v.t.	40,0	n.v.t.	36,4	n.v.t.	16,7
	weet niet meer	n.v.t.	0,0	n.v.t.	0,0	n.v.t.	5,6
	N=		20		11		18
F6 Kunt u dan misschien een inschatting maken van uw buikomvang?							
	goed	n.v.t.	38,0	n.v.t.	45,0	n.v.t.	50,7
	iets te groot	n.v.t.	38,0	n.v.t.	52,5	n.v.t.	30,1
	veel te groot	n.v.t.	23,9	n.v.t.	2,5	n.v.t.	19,2
	N=		71		80		73

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting %	na- meting %	voor- meting %	na- meting %	voor- meting %	na- meting %
F7	Komt diabetes voor in de familie (type 1 en type 2)?						
	nee	n.v.t.	48,9	n.v.t.	48,9	n.v.t.	47,7
	ja, bij opa, oma, tante, oom, neef, nicht	n.v.t.	30,7	n.v.t.	30,0	n.v.t.	35,2
	ja, bij vader, moeder, broer, zus	n.v.t.	20,5	n.v.t.	21,1	n.v.t.	17,0
	N=		88		90		88
F8	Heeft u zelf al eens een te hoge bloedsuiker gehad? (bijvoorbeeld bij zwangerschap of ziekte)						
	ja	n.v.t.	8,0	n.v.t.	12,2	n.v.t.	14,8
	nee	n.v.t.	92,0	n.v.t.	87,8	n.v.t.	85,2
	N=		88		90		88
F9	Geslacht						
	Man	61,5	52,3	61,3	54,4	45,5	51,1
	Vrouw	38,5	47,7	38,7	45,6	54,5	48,9
	N=	78	88	75	90	110	88
F10	Wat is uw leeftijd?						
	gemiddeld (in jaren)	54,0	55,0	54,7	55,2	54,2	52,7
	N=	78	88	75	90	110	88
F11	Wat is uw gewicht?						
	gemiddeld (in kg)	82,3	81,4	83,4	82,4	80,3	77,1
	N=	78	88	75	90	110	88
F12	Wat is uw lengte?						
	gemiddeld (in cm)	167,1	167,1	170,0	170,0	170,2	170,2
	N=	78	88	75	90	110	88

Bijlage 4 Frequenties van de campagne 'Kijk op diabetes' van de Nederlandse Diabetes Federatie <i>Allochtonen</i>		Turken		Marokkanen		Hindoestanen	
		voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting	voor- meting	na- meting
		%	%	%	%	%	%
F13	Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (indien buitenlandse opleiding, dan het vergelijkbare Nederlandse niveau benoemen; indien onbekend dan beschrijven onder antwoordcategorie 12)						
	Lager onderwijs, basisonderwijs	53,8	52,3	52,0	32,2	10,1	36,4
	Lager algemeen voortgezet onderwijs (Lavo)	9	1,1	2,7	3,3	8,3	5,7
	MAVO, middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	16,7	13,6	4,0	5,6	38,5	12,5
	HAVO, hoger algemeen voortgezet onderwijs	2,6	5,7	4,0	2,2	6,4	5,7
	VWO, voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	10,3	5,7	0,0	0,0	9,2	0,0
	LBO, lager beroepsonderwijs (bv. LEAO, LTS)	5,1	2,3	5,3	2,2	0,0	8,0
	MBO, middelbaar beroepsonderwijs (bv. MEAO, MTS)	1,3	2,3	5,3	15,6	18,3	18,2
	HBO, hoger beroepsonderwijs (bv HEAO, HTS)	1,3	1,1	0,0	2,2	8,3	5,7
	Universiteit, wetenschappelijk onderwijs	0,0	0,0	2,7	0,0	0,9	2,3
	Anders	0,0	6,8	4,0	11,1	0,0	1,1
	Weet niet, geen mening	0,0	5,7	20,0	18,9	0,0	2,3
	Andere opleiding in buitenland, namelijk	0,0	3,4	0,0	6,7	0,0	2,3
	N=	78	88	75	90	109	88
F14	Wat is uw voornaamste dagelijkse bezigheid?						
	Betaald werk	42,3	20,5	44,0	33,3	70,6	48,9
	Huishouden / Verzorging gezinsleden	25,6	28,4	36,0	35,6	9,2	17,0
	Parttime betaald werk en huishouden / verzorging gezinsleden	3,8	4,5	9,3	4,4	12,8	8,0
	Onbetaald werk buitenshuis	0,0	3,4	0,0	0,0	0,9	2,3
	Pensioen / VUT	11,5	27,3	1,3	10,0	4,6	15,9
	WAO, ziektewet	16,7	2,3	2,7	0,0	1,8	0,0
	Anders	0,0	12,5	6,7	12,2	0,0	6,8
	geen antwoord	0,0	1,1	0,0	4,4	0,0	1,1
	N=	78	88	75	90	109	88