

Gezonde leefstijl ter preventie van diabetes type 2

Evaluatie



Inhoud

Inhoud	1
Inleiding (cfr. Projectdossier)	2
SWOT-analyse.....	3
1. Sterktes.....	4
2. Zwaktes.....	6
3. Opportuniteiten.....	7
4. Bedreigingen.....	8
Blik op de toekomst.....	9
Verankering via website	9
Bijlage 1: Evaluatie algemeen.....	10
1. Sensibilisatiecampagne	10
Outreachend werken.....	10
Contacten partners en stakeholders	10
Promotiecampagne – ontwikkelde materialen	11
Voorbeeld infographic	12
2. Actieve identificatie strategie.....	13
Vroegtijdig opsporen en screenen.....	13
Data gezondheidskompas.....	14
3. Infosessies en leefstijlaanbod.....	16
Vroegtijdig behandelen	16
Bijlage 2: Tevredenheidsenquête zorgverleners en andere stakeholders.....	19
1. Aantal evaluatieformulieren	19
2. Samenvatting resultaten	19

Inleiding (cfr. Projectdossier)

Situering:

Naar schatting 1 op 10 volwassen Belgen kampt met diabetes (90 à 95% type 2).
Een gezonde leefstijl kan diabetes type 2 voor meer dan de helft voorkomen.

Partnerschap: ELZ Menen – Diabetesliga vzw – Logo Leieland – vzw Geïntegreerde zorg De Brug

Doel: diabetes type 2 vroegtijdig opsporen (want 1/3 van de mensen met diabetes weten dit niet en krijgen niet de nodige behandeling), mensen met een verhoogd risico op diabetes type 2 screenen en begeleiden naar een gezonde(re) leefstijl is het doel.

Doelgroep:

- 45-plussers
- Personen met een verhoogd risico op diabetes type 2:
 - o Risicopersonen: leeftijd, familiale voorgeschiedenis, overgewicht, ongezonde levensstijl
 - o Chronisch zieken
 - o Personen met een etniciteit die geassocieerd is aan een hogere incidentie van diabetes (o.a. Turks, Marokkaans en Zuidoost-Aziatisch)
 - o Vrouwen met voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes
 - o Personen met prediabetes, voorgeschiedenis van verhoogde glycemiewaarden, cardiovasculaire voorgeschiedenis, micro-albuminuria
- Kwetsbare groepen

Acties: het project omvat 3 elementen -> mix van secundaire & tertiaire preventie:

1. **Sensibilisatiecampagne:** via een promotiecampagne en outreachend werken willen we de **bevolking**, in het bijzonder 45-plussers, **informer**en over **diabetes type 2**, zodat ze zich laten screenen (via *Gezondheidskompas of FINDRISC-vragenlijst*) en, indien aangewezen, doorstromen naar gezonde leefstijlprogramma's, gaande van individuele leefstijlcoaching, rookstopcursussen, beweegsessies tot sessies rond gezonde voeding.
2. **Actieve identificatiestrategie:** vroegtijdig opsporen en screenen van diabetes type 2. I.s.m. de Eerste lijn zullen in de lokale dienstencentra, socioculturele verenigingen en/of zorgverstrekkers worden **infosessies** (i.h.k.v. HALT2Diabetes – Diabetes Liga vzw) aangeboden rond het belang van een gezonde leefstijl in de strijd tegen diabetes 2.
3. **Leefstijlaanbod – individuele leefstijlcoaching:** mensen met verhoogd risico op diabetes type 2 begeleiden naar een gezonde(re) leefstijl → via Individuele leefstijlcoaching op maat van elk individu die een infosessie (cfr. supra) bijwoonde. Dit omvat een gratis oriënterings- + opvolggesprek na 6 maanden bij een gezondheidspromotor, om de persoon op weg te helpen, zijn/haar doelen mee te bepalen, hem/haar te gidsen naar een geschikt leefstijlaanbod, waarbij synergiën gezocht worden met bestaande leefstijlprogramma's (BOV, groepssessies 'gezonde voeding op verwijzing', rookstop).

SWOT-analyse

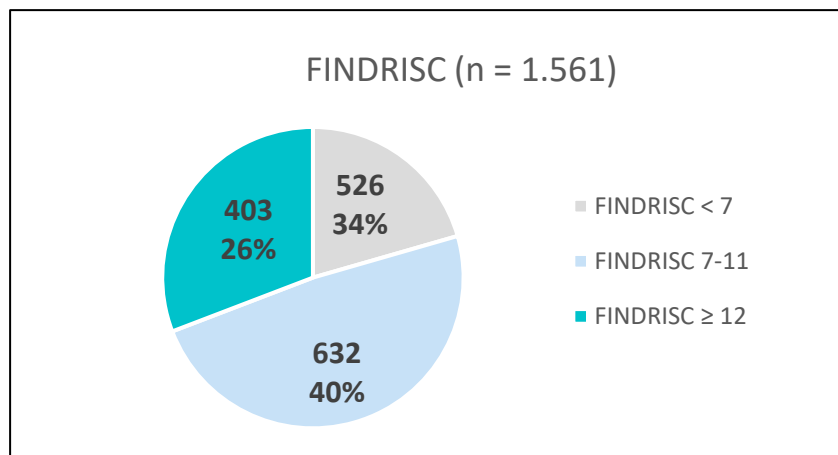
STERKTES	ZWAKTES
<ul style="list-style-type: none"> - Screening risico diabetes type 2 - Samenwerking ELZ, LB, zorgverleners - Lokale sensibilisatiecampagne: promotie + outreachend werken - Bereiken kwetsbare groepen - Terugkoppelen resultaten - Focus op gezonde leefstijl i.p.v. diabetes - Individuele leefstijlcoaching betere doorverwijzing 	<ul style="list-style-type: none"> - Bij start onvoldoende bereik infosessies - Onvoldoende draagvlak implementatie individuele leefstijlcoaching - Timing - Beperkte doorverwijzing naar leefstijlaanbod - Anderstalige versies (promotie)materialen
OPPORTUNITEITEN	BEDREIGINGEN
<ul style="list-style-type: none"> • ↗ diabetes & opmars welvaartsziekten (ook in onze regio) → gezondheidsbevordering • Draagvlak bij partners en netwerk • Leerervaringen → uitrol in andere ELZ • Bereik bevolking • Infosessies mix fysiek en digitaal • Vragenlijst zorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> • Missings door papieren risicotesten • Impact van preventie meten - dataregistratiesystemen • Nood aan financiering/projectmiddelen • Leefstijlaanbod (Bewegen op Verwijzing en rookstopbegeleiding) in de regio



1. Sterktes

- Screening risico diabetes type 2

- Eén van de elementen binnen dit project was om de bevolking te informeren over diabetes type 2 en hen aan te sporen zich te laten screenen op hun risico via het gezondheidskompas. Op nationaal niveau kunnen we stellen dat naar schatting 1 op 10 van de volwassen Belgen kampt met diabetes en 1/3 dit niet weet. In onze regio worden gelijkaardige resultaten gezien. Uit de laatste update van 05.12.2022 kunnen we stellen dat 1.741 mensen hun weg gevonden hebben naar het gezondheidskompas (dit t.o.v. 370 op 12.09.2022) om hun risico op diabetes type 2 te testen. Uit deze resultaten blijkt dat **66%** van de 1.561 personen die de FINDRISC-test invulden, **een matig tot sterk verhoogd risico heeft om diabetes type 2 te ontwikkelen** (d.i. FINDRISC-score 7-11 of ≥ 12). Als we de risicofactoren verder in detail bekijken zien we dat de juiste doelgroep wordt bereikt (bijlage 1: 2. Actieve identificatiestrategie).



Figuur 1: Data gezondheidskompas 01.05.2022 – 05.12.2022

Deze resultaten tonen enkel de cijfers van de personen die de test digitaal invulden via het gezondheidskompas. Erop bedacht zijnde dat er heel wat mensen de test op papier invulden, is dit een onderschatting van de effectieve resultaten.

- Spilfiguur in de samenwerking met eerstelijnszones, lokale besturen en zorgverleners

- Een sterke binnen het project was dat we als logo konden inzetten op de lokale coördinatie en het faciliteren van de samenwerking/afstemming met de relevante actoren (d.i. eerstelijnszone, lokale besturen en zorgverleners (waaronder de huisartsen en apothekers).
- Elke partner heeft zijn eigen relevante bijdrage in het project – Eerstelijnszone (bekendmaking en pleitbezorging, samenwerking zorgverleners, terugkoppeling op zorgraad, etc.) – Diabetes Liga (inhoudelijke expertise + data gezondheidskompas) – Lokale besturen (lokale promotiecampagne) - zorgverleners (expertise, ervaring, sensibiliseren, ...) – maar doordat we de samenwerking verder konden uitbouwen, zijn we erin geslaagd voldoende draagvlak te creëren voor de uitrol van het HALT2Diabetesproject in onze regio.

- **Lokale sensibilisatiecampagne: promotiecampagne + outreachend werken**
 - o Via de projectmiddelen die we kregen konden we extra inspanningen leveren m.b.t. de communicatie naar het doelpubliek (vroegdetectie en diabetespreventie)
 - o Dit deden we enerzijds door een intensieve **lokale promotiecampagne** op te zetten via diverse communicatiedragers (affiches, flyers, nieuwsbrieven, berichten op sociale media, promotievideo, persbericht). De basis van de HALT2Diabetes materialen hebben we behouden om een uniform verhaal te brengen maar we merkten dat het nodig was en een sterke meerwaarde bleek te zijn om de materialen lokaal aan te passen (bv. affiche en flyers, filmpje met een bekende persoon uit de regio...).
 - o We zijn ook sterk outreachend te werk gegaan, zowel op activiteiten/evenementen voor zorgverleners (infomomenten en webinars) als voor het doelpubliek (infosessies HALT2Diabetes in verschillende lokale dienstencentra en socio-culturele verenigingen, informeren en sensibiliseren op buurtgerichte activiteiten zoals pleinpraatjes en buurtbabbels). Hierdoor konden we meer mensen informeren/sensibiliseren en aanzetten tot een gezondere leefstijl.

- **Bereiken kwetsbare groepen (d.m.v. outreachend werken)**
 - o Naast de algemene promotiecampagne was het een meerwaarde om sterk outreachend te werk te gaan en extra inspanningen te kunnen leveren om moeilijk bereikbare doelgroepen te bereiken en mee te krijgen in het verhaal. Dit deden we zoals eerder vermeld, door te sensibiliseren op diverse activiteiten/evenementen zoals bv. buurtbabbels (i.h.k.v. zorgzame buurten), marktacties, activiteiten van welzijnsschakels...

- **Terugkoppelen verloop project (data gezondheidskompas, doorverwijzingen, etc.) aan relevante stakeholders en zorgverleners:**
 - o Uit gesprekken met enkele zorgverleners merkte ik dat ze soms verveeld zaten met het feit dat als zij mensen doorverwijzen naar het gezondheidskompas en leefstijlaanbod ze geen feedback krijgen. Huisartsen krijgen het verslag doorgestuurd, maar andere zorgverleners zoals apothekers weten eigenlijk niet of hun cliënt de FINDRISC-test invulde en de weg vond naar het leefstijlaanbod. Dit vormde voor hen een drempel om het project ten volle te promoten. Van hieruit stelde ik voor om de zoveel tijd enkele data terug te koppelen aan de hand van een infographic. Dit wordt gecommuniceerd naar de werkgroep, naar relevante stakeholders zoals lokale besturen, naar zorgverleners via de Eerstelijnszone, huisartsenkring, apothekersvereniging, etc. Door om de zoveel tijd een update uit te sturen wordt een vorm van feedback gegeven en is een blijvende motivatie om in te zetten op het project.

- **Focus op gezonde leefstijl i.p.v. diabetes**
 - o Gesprekken met relevante stakeholders en met de doelgroep, brachten verschillende inzichten die relevant waren voor de promotiecampagne. Er werd aangegeven dat mensen zich soms niet aangesproken voelen als er gecommuniceerd wordt over 'diabetes type 2', daar ze ervan uitgaan dat ze dit (nog) niet hebben. Om het belang van preventie te onderstrepen en het bereik bij de bevolking te verhogen werd ervoor

gekozen om in de communicatie(-materialen) te focussen op het belang van een gezonde leefstijl. Bijvoorbeeld: 'Gezonder leven en je risico op diabetes type 2 verminderen?' en 'Zet de stap naar een gezondere leefstijl'.



- **Individuele leefstijlcoaching betere doorverwijzing**

- Mensen die deelnamen aan de individuele leefstijlcoaching geven aan dat ze door het krijgen van gerichte informatie op maat makkelijker de stap zetten naar het leefstijlaanbod dat aansluit bij hun wensen en noden. De coaching wordt als drempelverlagend ervaren en leidt tot een gerichtere doorverwijzing.

2. Zwaktes

- **Onvoldoende bereik tijdens de eerste infosessies**

- De infosessies die bij de start van dit project werden georganiseerd hadden slechts een beperkt bereik. Er werd opgemerkt dat er nog onvoldoende draagvlak was om deze te organiseren, waardoor de aanpak van implementatie werd bijgestuurd.

- **Onvoldoende draagvlak voor de implementatie van de individuele leefstijlcoaching**

- Binnen het project was het de bedoeling om als vernieuwend element in het bestaande HALT2Diabetes project, individuele leefstijlcoaching aan te bieden. Deze individuele leefstijlcoaching kan drempelverlagend werken (zeker bij kwetsbare groepen) en vormt een meerwaarde om risicopersonen verder door te verwijzen naar de huisarts, naar het juiste leefstijlaanbod en de opvolging van de gezonde leefstijl op LT. We hebben echter gemerkt dat er in de regio nog te weinig draagvlak was om hier volop op in te zetten.

- **Beperkte doorverwijzing naar leefstijlaanbod (Groepssessies Gezonde Voeding op Verwijzing, Bewegen op Verwijzing en Rookstopbegeleiding)**

- Het blijft een uitdaging om risicopersonen toe te leiden naar het bestaande leefstijlaanbod. Het opzetten van individuele leefstijlcoaching (zoals bovengenoemd) kan hierbij een meerwaarde bieden. Dit speelt in op de behoefte om extra ondersteunend en laagdrempelig te werken, zeker bij welbepaalde kwetsbare groepen, en kan risicopersonen extra ondersteunen om de stap te zetten naar een gezondere leefstijl. Voldoende draagvlak is echter fundamenteel om dit te kunnen implementeren.

- **Timing**

- De strakke timing van dit project leidde ertoe dat er flexibel aan de slag moest worden gegaan met de voorziene acties. Dit had voornamelijk betrekking op de individuele leefstijlcoachingsessies. Gezien de timing van dit project kon de voorziene tijd tussen het intake- en opvolgesprek (d.i. 6 maanden) niet gewaarborgd worden, waardoor er minder zicht is op het effect van de individuele coachingsessies met betrekking tot het de gedragsveranderingen en het effectief aannemen van een gezondere leefstijl.

- **Anderstalige versies (promotie)materialen**
 - o Op vraag van enkele apothekers werd binnen de scope van dit project een Franstalige versie van de flyer ontwikkeld. Het zou een meerwaarde zijn om anderstalige inwoners te bereiken als er echter nog meer promotiematerialen, zoals bijvoorbeeld de papieren risicotest, vertaald kunnen worden in meerdere talen.

3. Opportuniteiten

- **↑ prevalentie diabetes en opmars welvaartsziekten → inzetten op gezondheidsbevordering**
 - o Diabetes is een toenemend maatschappelijk (gezondheids-) probleem. Naar schatting 1 op 10 volwassen Belgen kampt met diabetes (90 à 95% type 2). 1/3 weet niet dat hij/zij diabetes heeft en krijgt niet de nodige behandeling. In onze regio zien we gelijkaardige resultaten: op 19/10 vulden 1.315 mensen uit de regio Mene de FINDRISC-test in via het gezondheidskompas. Uit de resultaten blijkt dat 80% van hen een matig tot sterk verhoogd risico heeft om diabetes type 2 te ontwikkelen (d.i. FINDRISC-score 7-11 of ≥ 12). Diabetes verhoogt het risico op diverse ziektebeelden, waaronder hart- en vaatziekten. Een gezonde leefstijl kan diabetes type 2 voor meer dan de helft voorkomen → als we de opmars van welvaartsziekten een halt willen toeroepen, dan moeten we meer inzetten op gezondheidsbevordering met focus op gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving in alle settings. De logo's spelen hierbij een belangrijke rol om op regionaal niveau draagvlak te creëren voor gezondheidsbevordering en in samenwerking met de lokale partners het HALT2Diabetesproject verder te implementeren en verankeren.
- **Draagvlak bij partners en netwerk**
 - o Na het intensief uitwerken van dit project is er voldoende draagvlak met een sterke garantie op continuïteit en duurzame verankering van HALT2Diabetes in de regio Mene. We kunnen blijven voortborduren op de behaalde resultaten, i.c. lokaal draagvlak - grotere bekendheid bij het bredere publiek, zorgverstrekkers, lokale besturen, verenigingen, risicopersonen, etc.
- **Leerervaringen uit project bieden mogelijkheden om HALT2Diabetes verder uit te rollen in de andere ELZ in de regio Zuid-West-Vlaanderen**
 - o De voorbije maanden hebben we ingezet op het project 'Gezonde leefstijl ter preventie van diabetes type 2'. De resultaten en leerervaringen uit dit project leverde relevante inzichten op omtrent het belang en bieden opportuniteiten om het HALT2Diabetesproject ook op een succesvolle manier op te starten in de andere eerstelijnszones in onze regio.
- **Bereik bevolking**
 - o Er zijn nog opportuniteiten om een groter aandeel van de inwoners uit onze regio te bereiken. Binnen enkele huisartsenpraktijken werd iemand (student, verpleegkundige, vrijwilliger) aangesteld om alle cliënten die ouder dan 45 jaar zijn systematisch te screenen door hen actief aan te schrijven.

Dit met als doel om hen aan te zetten hun risico op diabetes type 2 te bepalen en hen te informeren omtrent de info- en groepsessies in de regio. Het grootste deel van de aanwezigen op de info- en groepsessies werd via deze weg bereikt. Hier zijn er mogelijk opportuniteiten om andere huisartsen(praktijken) verder in te ondersteunen en in te zetten op de praktische drempels met als doel het bereik te verhogen.

- **Infosessies mix fysiek en digitaal**

- o De info- en groepsessies werden gedurende dit project enkel fysiek aangeboden. Tijdens de COVID-19-pandemie werden echter ook sessies digitaal aangeboden. Een mix van deze vormen kan mogelijk nog meer drempels in functie van bereikbaarheid wegwerken en het bereik verhogen.

- **Vragenlijst zorgverleners**

- o Via de Eerstelijnszone Menen, de huisartsenkring en de West-Vlaamse apothekersvereniging werd een vragenlijst verspreid naar de zorgverleners in de regio. Deze vragenlijst werd door 54 respondenten ingevuld en leverde relevante inzichten m.b.t. de tevredenheid en drempels die ervaren worden binnen het HALT2Diabetes project.

4. Bedreigingen

- **Papieren risicotesten – ontbrekende waarden:**

- o Omwille van praktische redenen werd tijdens de verschillende outreachende activiteiten voornamelijk gebruik gemaakt van de papieren risicotesten. Op deze manier werden aanwezigen die digitaal minder vaardig zijn, om met de iPad de test via het gezondheidskompas in te vullen, eveneens sterk betrokken worden. Daarnaast werden naar de huisartsen en apothekers in de regio ook enkele papieren risicotesten opgestuurd. Daar we ervan overtuigd zijn dat mensen die de test op papier invulden niet altijd onmiddellijk naar de huisarts gaan, moeten we bedacht zijn op een onderschatting in de resultaten via het gezondheidskompas.

- **Impact van preventie meten - dataregistratiesystemen:**

- o De cijfers waar we zicht op hebben via het gezondheidskompas geven een mooi beeld van de mensen die hun risico hebben bepaald en al dan niet een verhoogd risico hebben om diabetes type 2 te ontwikkelen. Momenteel hebben we binnen de resultaten nog weinig zicht op hoe deze personen met hun resultaat aan de slag gaan (met uitzondering van de personen die aanwezig zijn op de infosessies en individuele coachingsessies). Er is nood aan een ingebouwd dataregistratiesysteem om meer zicht te krijgen op de resultaten inzake gezonde leefstijl en preventie van diabetes type 2 op lange termijn, bijvoorbeeld door mensen die de test invulden via het gezondheidskompas na een bepaalde tijd opnieuw te contacteren om de test te hernemen.

- **Nood aan bijkomende financiering/projectmiddelen:**
 - o Omwille van de budgettaire contouren hebben we er ons moeten toe dwingen om de uitrol van het project af te bakenen tot de regio Menen. Om blijvend impact te creëren is er nood aan bijkomende (project)middelen die ingezet kunnen worden om maximaal contacten te leggen met relevante partners en stakeholders en een promotiecampagne te voeren waarbij sterk outreachend te werk wordt gegaan.
- **Leefstijlaanbod (Bewegen op Verwijzing en rookstopbegeleiding) in de regio**
 - o Eén van de randvoorwaarden om het HALT2Diabetesproject op te schalen in de regio is een sterke uitbouw van het leefstijlaanbod (Bewegen op Verwijzing en rookstopbegeleiding). Het aanbod is tot op heden voldoende, maar verdere initiatieven zijn nodig om bestand te blijven tegen het grotere bereik en de interesse.

Blik op de toekomst

De gesprekken met de verschillende stakeholders, het actief promotievoeren, alsook het outreachend werken hebben in de regio Menen bijgevolg zeker al iets opgeleverd in de strijd tegen diabetes type 2. Er is binnen dit project voldoende draagvlak gecreëerd om het **HALT2Diabetes-project verder te zetten in de eerstelijnszone Menen** en hier duurzaam op in te zetten. Het onderhouden en warm houden van het opgebouwde netwerk en het regelmatig herhalen van de promotie, om ook de andere zorgprofessionals en stakeholders verder te motiveren om in te zetten op dit project, kan binnen de reguliere werking van Logo Leieland worden ingebouwd.

Daarnaast bieden de resultaten en leerervaringen uit dit project opportuniteiten om het **HALT2Diabetesproject ook op een succesvolle manier op te starten in de eerstelijnszones Waregem en Kortrijk**. Hiervoor is er vanuit deze eerstelijnszones sterke interesse. Om HALT2Diabetes optimaal uit te rollen moeten er echter een aantal randvoorwaarden ingevuld zijn, o.a. betrokkenheid vanuit de Eerstelijnszones, lokaal draagvlak, alsook projectmiddelen om sterk lokaal te werken. Dit om enerzijds de contacten te voorzien met alle relevante stakeholders en anderzijds om sterk outreachend promotie te kunnen voeren en dit project te kunnen integreren in bestaande netwerken, zoals bijvoorbeeld buurtbabbels. Op die manier kan er voldoende draagvlak gecreëerd worden, wat fundamenteel is om het project optimaal uit te rollen.

Verankering via website

Naast de website van de Diabetes Liga vzw met specifieke informatie en de data van de info- en groepsessies in de regio Menen werd een nieuwe webpagina aangemaakt waar alle informatie omtrent dit project werd gebundeld. Dit zowel voor de bevolking als voor de zorgverleners. De webpagina blijft up to date gehouden en kan worden geraadpleegd via: www.logoleieland.be/diabetes. De infographic met de laatste resultaten kan eveneens via deze weg worden geraadpleegd.

Bijlage 1: Evaluatie algemeen

1. Sensibilisatiecampagne

Outreaching werken:

- Buurtbabbels, pleinpraatjes, marktacties, weegdagen, activiteiten (socioculturele) verenigingen in de regio Menen – Wevelgem – Wervik.

Begrote uren	36 uur (d.i. 12 uur per gemeente)
Gepresteerde uren	118 uur

Contacten partners en stakeholders:

- Lokale besturen, centrumleiders lokale dienstencentra, (socio-culturele)verenigingen, zorgverleners (via de ELZ, huisartsenkring, West-Vlaamse apothekersvereniging, beroepsvereniging kinesisten Axxon, thuisverpleegkundigen), woonzorgcentra, ziekenhuizen (AZ Groeningen en AZ Delta), gezinsbond, ELG De Piramide, welzijnsschakel, CPBW, mutualiteiten, mantelzorgverenigingen en scholen.

Begrote uren	30 uur (d.i. 12 uur per gemeente)
Gepresteerde uren	29.5 uur

Promotiecampagne – ontwikkelde materialen:

De materialen ontwikkeld door Diabetes Liga vzw werden lokaal aangepast. Er werden op maat nieuwsbrieven, content voor sociale media, begeleidende brieven naar huisartsen, apothekers, andere zorgverleners, woonzorgcentra en lokale dienstencentra... ontwikkeld. Alsook affiches, flyers (voor de populatie en voor de zorgverleners), een videoboodschap met familie-acteur Peter Bulckaen die afkomstig is uit onze regio en demovideo's rond het gebruik van het gezondheidskompas voor huisartsen. Enkele voorbeelden:

Two promotional flyers for diabetes prevention. The top flyer features Peter Bulckaen and the headline 'GEZONDER GAAN LEVEN EN JE RISICO OP DIABETES VERKLEINEN?'. It includes a QR code and text about testing for Type 2 diabetes. The bottom flyer features a woman and the headline 'ZET DE STAP NAAR EEN GEZONDERE LEEFSTIJL!'. It includes a QR code and text about testing for Type 2 diabetes and getting coaching. Both flyers include contact information for Logoleieland and Diabetes Liga.

GEZONDER GAAN LEVEN EN JE RISICO OP DIABETES VERKLEINEN?

TEST JE RISICO OP DIABETES TYPE 2
45 jaar of ouder?
Scan de code hiernaast (www.gezondheidskompas.be) of vul de test in op papier bij je huisarts of apotheker.

Heb je een score van 12 of meer? Dan is jouw diabetesrisico verhoogd. Ga naar je huisarts voor verdere onderzoeken en laat je begeleiden naar een gezondere leefstijl!

ZET DE STAP NAAR EEN GEZONDERE LEEFSTIJL

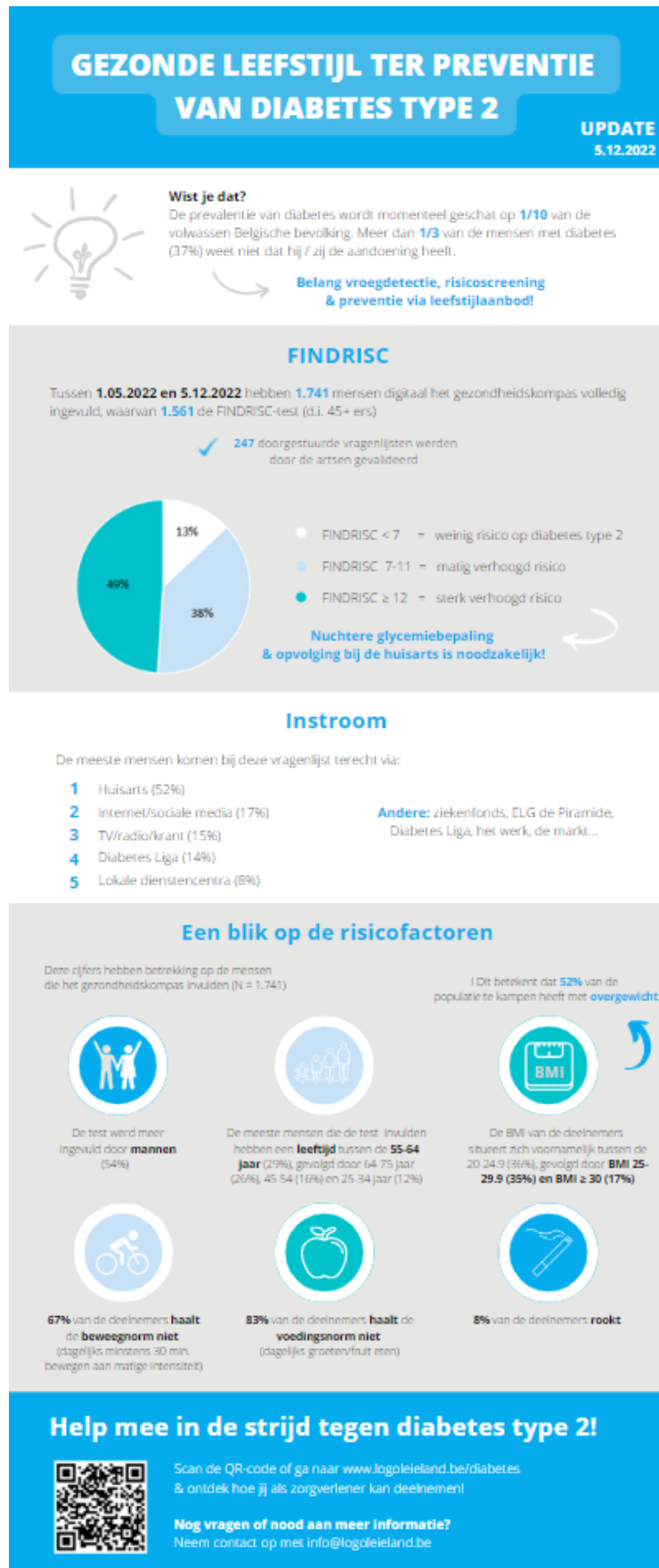
- TEST JE RISICO OP DIABETES TYPE 2
Scan de code of ga naar www.gezondheidskompas.be
- LAAT JE BEGELEIDEN NAAR EEN GEZONDERE LEEFSTIJL
Schrijf je in voor de gratis individuele coachingssessies en laat je op maat begeleiden of doe mee aan een gratis infosessie

INSCRJVEN OF MEER INFO?
Surf naar www.logoleieland.be/diabetes of neem contact op met charlotte@logoleieland.be

INSCRJVEN OF MEER INFORMATIE?
Surf naar www.logoleieland.be/diabetes of neem contact op met charlotte@logoleieland.be (056 44 07 94)

logoleieland diabetesliga DE BRUG EERSTELIJNSZONE REGIO MENE

Voorbeeld infographic:



2. Actieve identificatie strategie – data gezondheidskompas

Vroegtijdig opsporen en screenen:

Aantal mensen die het 'Gezondheidskompas' invulden	1.741
Onderscheid mensen die gezondheidskompas invulden specifiek voor diabetes	1.561
Inschatting ingevulde papieren risicotesten	564 (d.i. ± 10 aanwezigen per buurtbabbel/pleinpraatje en ± 50 per marktactie)

Aantal gescreende patiënten	1.561
Aantal gescreende patiënten die risicopatiënt zijn	Sterk verhoogd risico: 403 (26%) - FINDRISC ≥ 12 Licht verhoogd risico: 632 (40%) - FINDRISC 7-11
Aantal gescreende patiënten die geen risicopatiënt zijn	Weinig risico: 526 (34%) - FINDRISC 0-6

Data gezondheidskompas:

Data 1.05.2022-05.12.2022

- N gezondheidskompas: 1.741
- N FINDRISC: 1.561
 - o N FINDRISC 0-6: 526 (34%)
 - o N FINDRISC 7-11: 632 (40%)
 - o N FINDRISC ≥ 12: 403 (26%)
 - o Missing: 40
- Doorgestuurd naar huisarts: 247

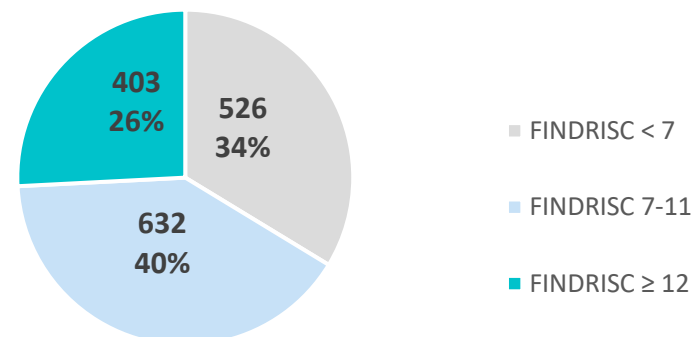
Vergelijking resultaten 19.10.2022:

- N gezondheidskompas: 1.315
- N FINDRISC: 1.071
 - o N FINDRISC 0-6: 220 (20%)
 - o N FINDRISC 7-11: 521 (49%)
 - o N FINDRISC ≥ 12: 330 (31%)
- Doorgestuurd naar huisarts: 227

Vergelijking resultaten 12.09.2022:

- N gezondheidskompas: 370
- N FINDRISC: 336
 - o N FINDRISC 0-6: 69 (21%)
 - o N FINDRISC 7-11: 139 (43%)
 - o N FINDRISC ≥ 12: 119 (36%)
- Doorgestuurd naar huisarts: 62

FINDRISC (n = 1.561)

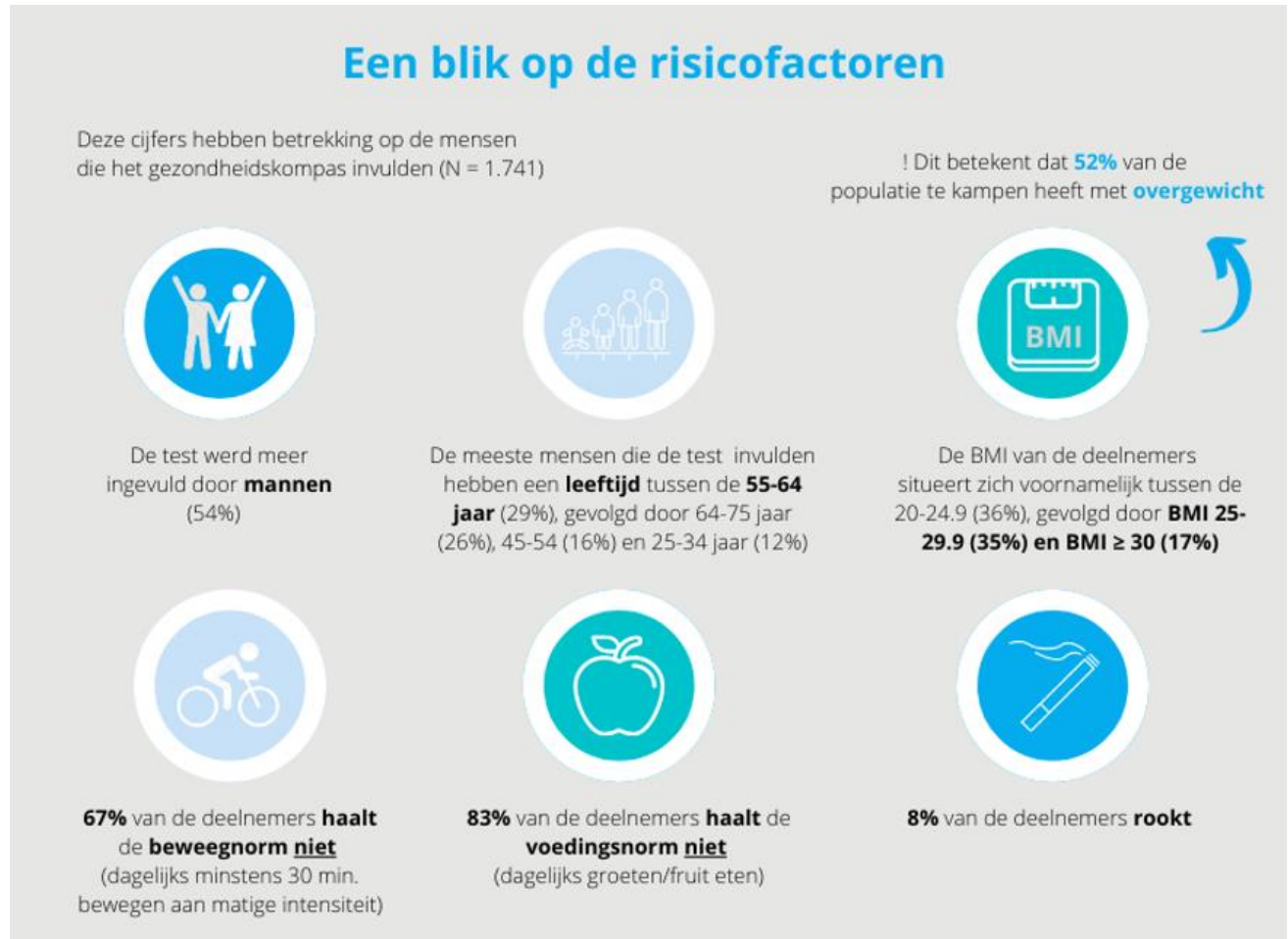


Instream:

Zorgverleners	983
Huisarts	912
Apotheker	24
Diëtist	18
BOV-coach	3
Ziekenhuis	10
Woonzorgcentrum	13
Andere (bv. tabakoloog, kinesist, ELG De Piramide)	3
Media	543
Internet	281
(lokale) sociale media	163
TV/radio/krant/tijdschrift	90
Infoblad stad/gemeente	9
Andere	215
Diabetes Liga	53
Infosessie	36
Lokaal dienstencentrum	19
Ziekenfonds	20
Werk	21
School	4
Andere (bv. markt, vrienden/familie, buurtwerker, Gezinszorg, Eigen woonst)	62
TOTAAL	1741

Risicofactoren (data 1.05.2022 – 05.12.2022)

- Geslacht: (n = 1.741)
 - Man: 939
 - Vrouw: 802
- Leeftijd: (n = 1.741)
 - <25: 89
 - 25-34: 217
 - 35-44: 88
 - **45-54: 286**
 - **55-64: 512**
 - **64-75: 457**
 - >75: 92
- BMI: (n = 1.741)
 - <18: 15
 - 18-20: 76
 - 20-24,9: 623
 - **25-29,9: 610** } **52%**
 - **≥30: 295**
 - Missing: 122
- Bewegnorm: (n = 1.741)
 - Wel: 452
 - **Niet: 1.167**
 - Missing: 122
- Voedingsnorm: (n = 1.741)
 - Wel: 169
 - **Niet: 1.450**
 - Missing: 122
- Roken: (n = 1.741)
 - **Niet: 1.499**
 - Wel: 146
 - Missing: 96



3. Infosessies en leefstijlaanbod

Vroegtijdig behandelen:

3.1. Infosessies:

Aantal infosessies	12 (5 regio Meningen, 4 regio Wevelgem, 3 regio Wervik) + 7 korte infomomenten (15 min.) in verenigingen, aansluitend op een bestaande activiteit
Aantal mensen die de infosessie bijwoonden	75
Aantal mensen die deelnemen aan een gezond leefstijlprogramma	27 aan de groepsessies gezonde voeding op verwijzing 7 aan de individuele coaching (waarvan 3 unieke cliënten die niet deelnamen aan de groepsessies gezonde voeding op verwijzing)

3.2. Groepsessies:

Aantal groepsessies	4
Aantal mensen die de groepsessies bijwoonden	27

Bevindingen en feedback groepsessies (o.b.v. gesprekken met de diëtisten die de groepsessies begeleiden):

- Lage drop-out: bijna alle aanwezigen in de eerste sessie waren aanwezig tijdens het volledige traject van de zes sessies.
- De aanwezigen vinden de lessenreeks over het algemeen zeer boeiend. Vooral de mix van theorie en praktijk wordt als positief ervaren.
- Bijna alle aanwezigen geven aan inzicht gekregen te hebben in hun levensstijl en gemotiveerd te zijn om hun levensstijl te veranderen en gezonder te leven. Anderen die het moeilijk vinden om hun levensstijl te veranderen geven aan dat ze kritischer nadenken bij keuzes die ze maken m.b.t. hun levensstijl.
- De administratie vormt een drempel. Er wordt een vragenlijst afgenomen na de eerste, vijfde en zesde les, wat eerder negatief wordt ervaren door de aanwezigen. In deze vragenlijst wordt ook gepolst naar wijzigingen in levensstijl en in score op de FINDRISC-test. De score op de test kent vaak geen sterke wijzigingen, daar deze tevens sterk beïnvloed wordt door erfelijke factoren. Dit werkt soms demotiverend.

3.3. Individuele leefstijlcoaching:

Er werd een vragenlijst ter evaluatie afgenomen bij de deelnemers aan het eind van de sessie. De meest relevante feedback en bevindingen worden hieronder beschreven:

Aantal voorziene individuele coachingstrajecten	80-100 cliënten (1.5 – 2 uur per cliënt per gesprek)
Aantal opgestarte individuele coachingstrajecten	<p>7 trajecten (omvat intake- en opvolggerek)</p> <p><i>totaal 45 uur incl. uitwerking en evaluatie; gemiddeld 5 uur per traject</i></p> <p>Waarvan 2 individuele coachingstrajecten online werden georganiseerd, aangezien het voor de betrokkenen niet steeds mogelijk was zich te verplaatsen. Er werden geen beperkingen aangegeven omtrent deze werkwijze en het traject werd tevens als positief ervaren.</p> <p>Demografische factoren:</p> <ul style="list-style-type: none">- Leeftijd: tussen de 45 en 75 jaar (2 tussen de 71-75 jaar; 1 tussen de 45-50 jaar; 1 tussen de 51-55 jaar; 1 tussen de 56-60 jaar; 1 tussen de 61-65 jaar; 1 tussen de 66-70 jaar).- Geslacht: 6 vrouwelijke deelnemers en 1 mannelijke deelnemer.
Percentage van cliënten die vooropgestelde doelstellingen al dan niet gehaald heeft	<p>71% behaalde de vooropgestelde doelstellingen 2 personen behaalden hun vooropgestelde doelstellingen niet volledig.</p> <p>Alle deelnemers geven aan dat de coachingssessies hun leefstijlgedrag positief heeft beïnvloed. Voornamelijk doordat ze meer inzicht kregen in hoe ze gezonder kunnen gaan leven.</p> <ul style="list-style-type: none">- De deelnemers gaven voor deelname aan de sessies aan hun algemene gezondheid als matig (5 responses) tot slecht (2 responses) te omschrijven.- Voor deelname schatten de deelnemers hun risico op diabetes type 2 in als: hoog (3), matig (3), ik was hier niet mee bezig (1).

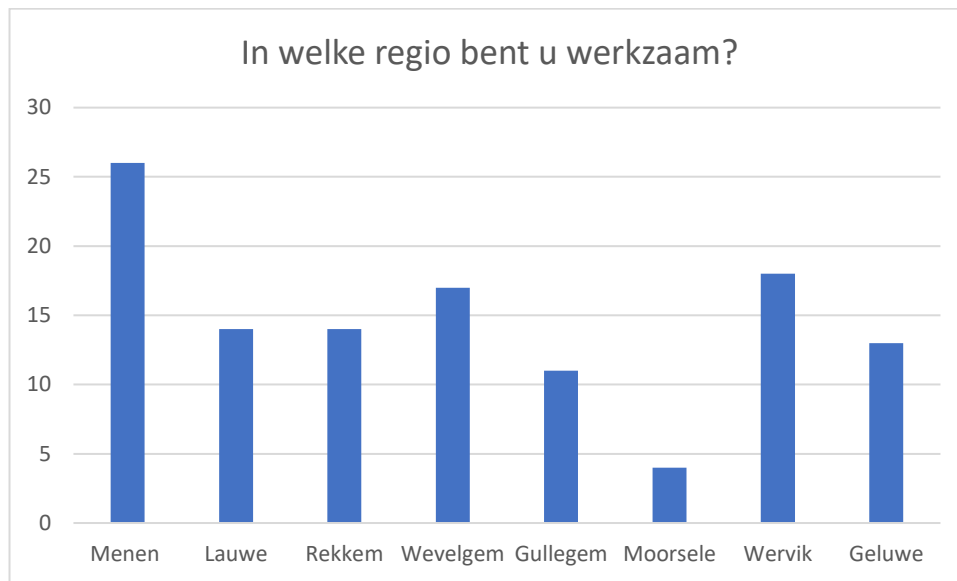
	<ul style="list-style-type: none"> - Deelnemers geven aan bewuster om te gaan met hun leefstijl en vooral meer te bewegen. Twee deelnemers geven aan zich zowel fysiek als mentaal fitter te voelen. <p>Doorverwijzing naar leefstijlaanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 cliënten namen deel aan de groepsessies gezonde voeding op verwijzing. - 1 cliënt werd doorverwezen naar een Bewegen op Verwijzing-coach - 1 cliënt werd doorverwezen naar een individuele diëtist. - 1 cliënt ging zelf aan de slag.
<p>Tevredenheid over coachingstraject</p>	<p>Alle zeven cliënten die deelnamen aan een individuele coachingsessie gaven aan tevreden te zijn over het coachingstraject. De voornaamste reden die wordt aangehaald is het krijgen van informatie en begeleiding op maat, alsook de gerichte doorverwijzing naar een leefstijlaanbod dat aansluit bij hun persoonlijke doelstellingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 deelnemers gaven aan zich voldoende ondersteund te voelen om na de individuele coaching zelfstandig aan de slag te gaan met de aangeleerde theorieën en technieken en dit zelfstandig toe te passen in het dagelijkse leven en ze ook van plan zijn hier verder mee aan de slag te gaan. Eén deelnemer geeft aan hier nog verdere ondersteuning in te wensen. Dit vooral om het voedingsgedrag te reguleren. Deelname aan de groepsessies of een traject bij de diëtist wordt overwogen. - Alle deelnemers gaven aan dat de individuele coaching voldeed aan hun verwachtingen. - 6 deelnemers gaven aan dat ze de individuele coaching zouden aanraden aan familie, vrienden of collega's.
<p>Andere</p>	<p>Instream:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De deelnemers kwamen bij deze coachingsessies terecht via: pleinpraatje/buurtbabbel (3), infosessie (2), facebook (2). - De vragenlijst werd door 4 deelnemers op papier ingevuld en door 3 online (via het gezondheidskompas).

1. Aantal evaluatieformulieren

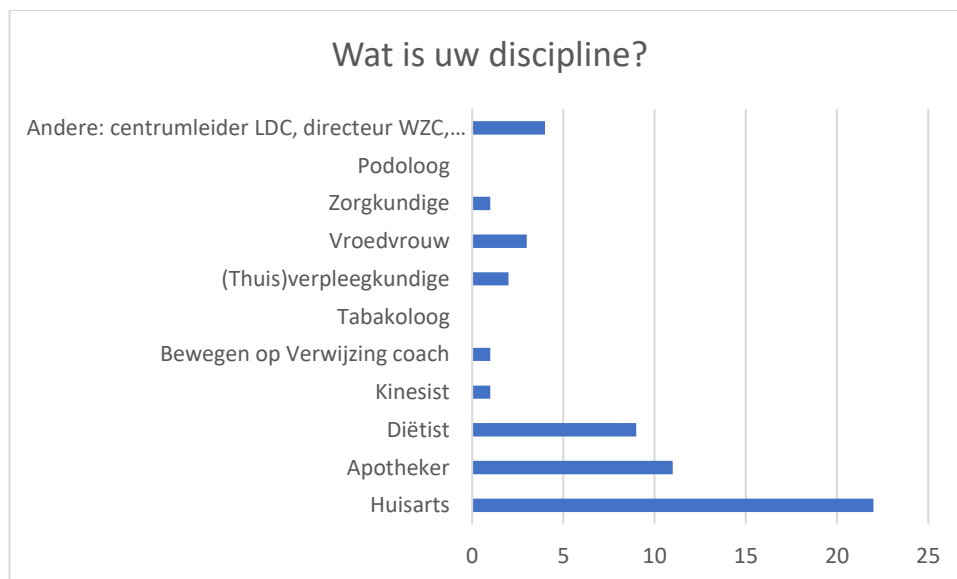
De vragenlijst werd via de Eerstelijnszone Menen, de Huisartsenkring en de West-Vlaamse apothekersvereniging, uitgestuurd naar de zorgverleners in onze regio. In totaal werden **54 antwoorden** verzameld.

2. Samenvatting resultaten

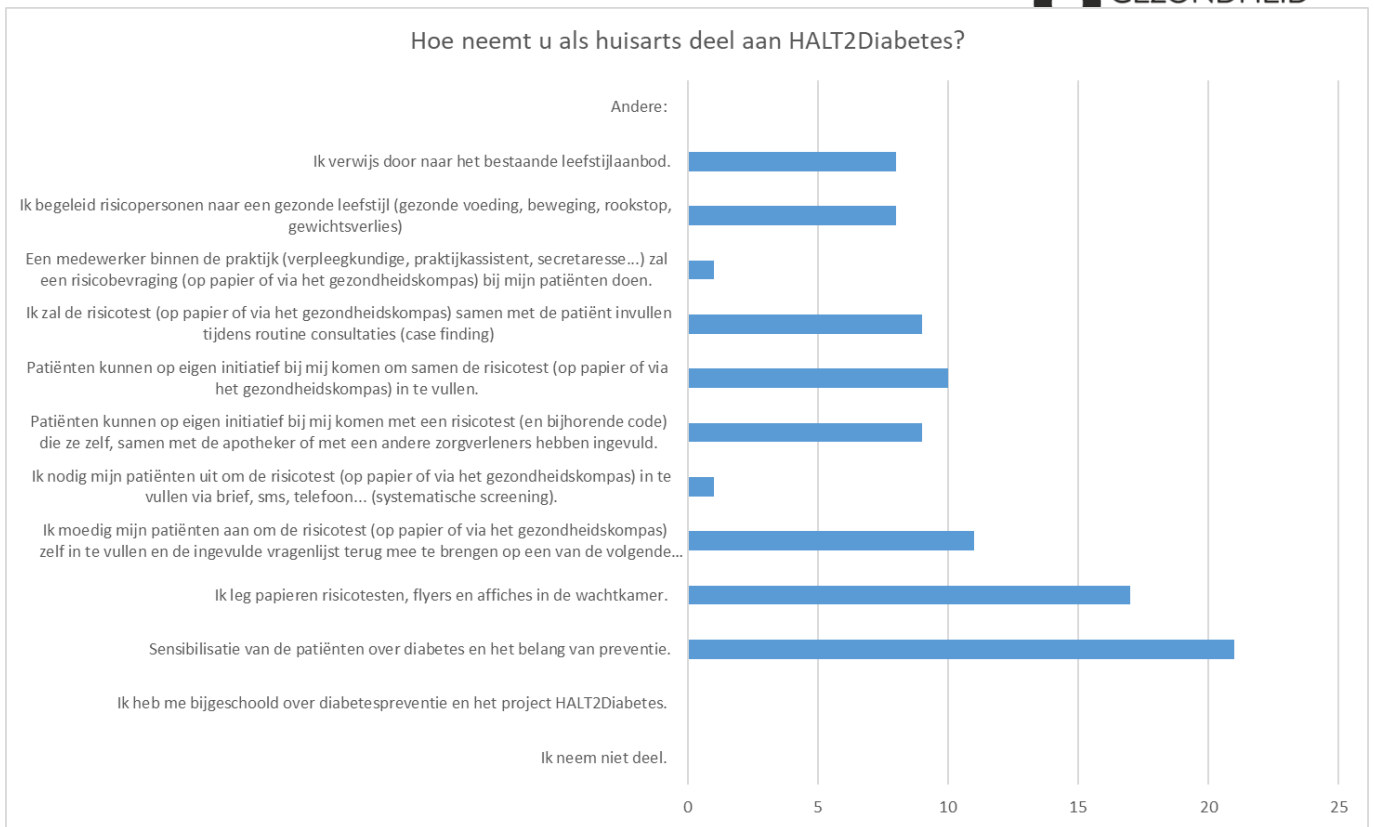
1. In welke regio bent u werkzaam?



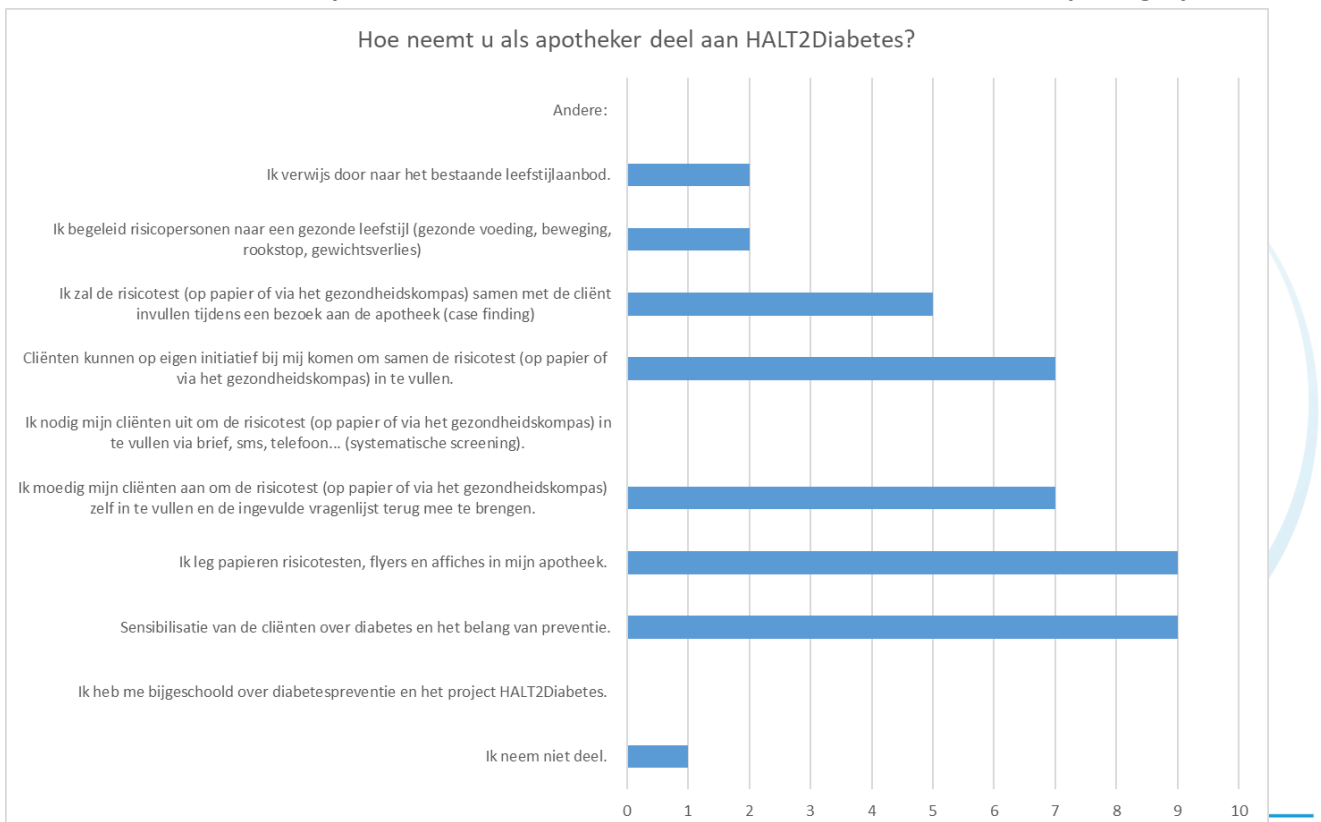
2. Wat is uw discipline?



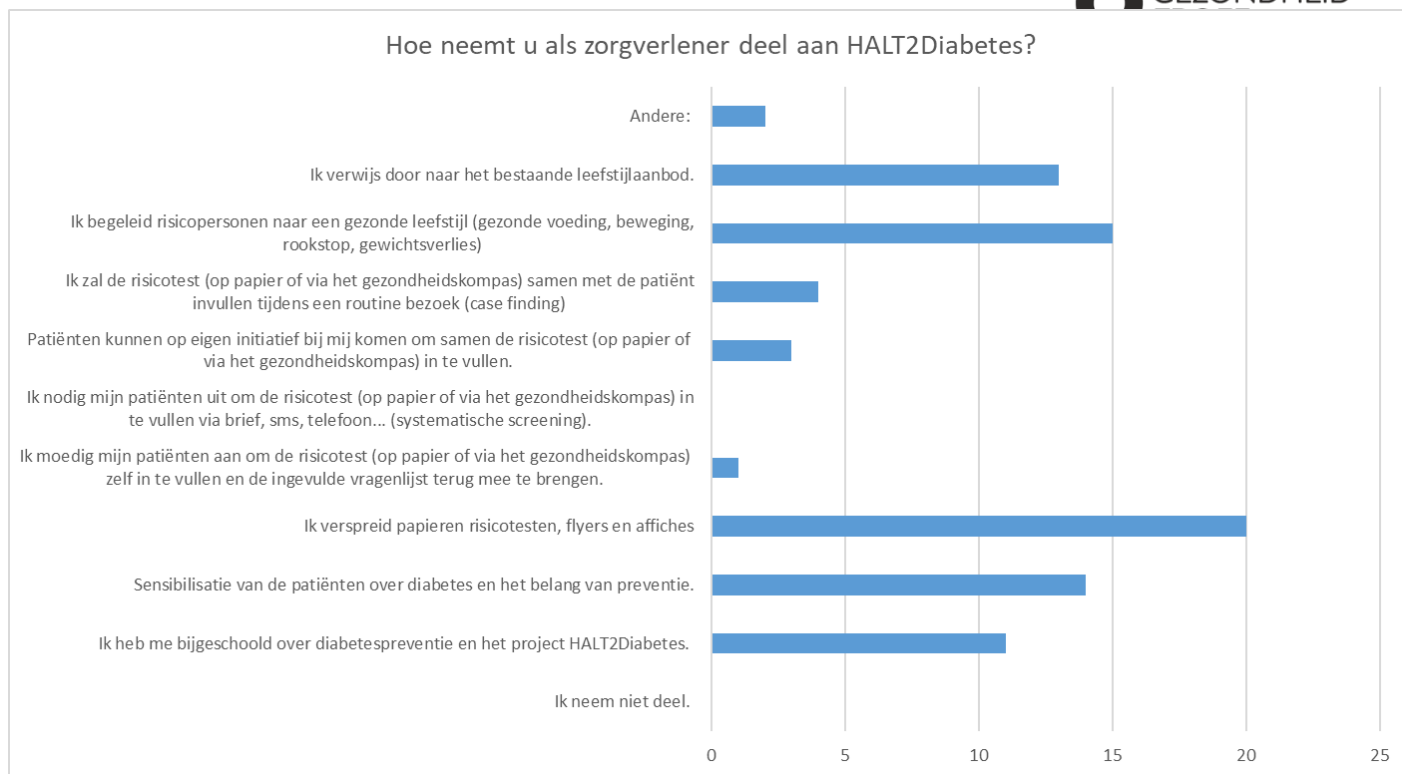
3. Hoe neemt u als huisarts deel aan HALT2Diabetes? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



4. Hoe neemt u als apotheker deel aan HALT2Diabetes? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



**5. Hoe neemt u als zorgverlener deel aan HALT2Diabetes?
Meerdere antwoorden zijn mogelijk.**



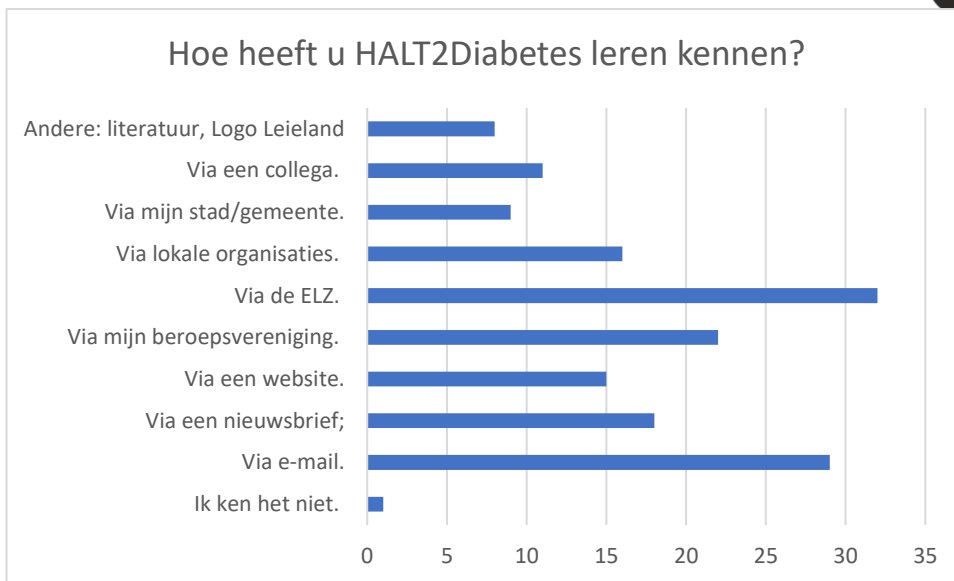
Andere:

- Spoor medewerkers aan deze in te vullen tijdens het medisch onderzoek.
- Organiseren van infomomenten.

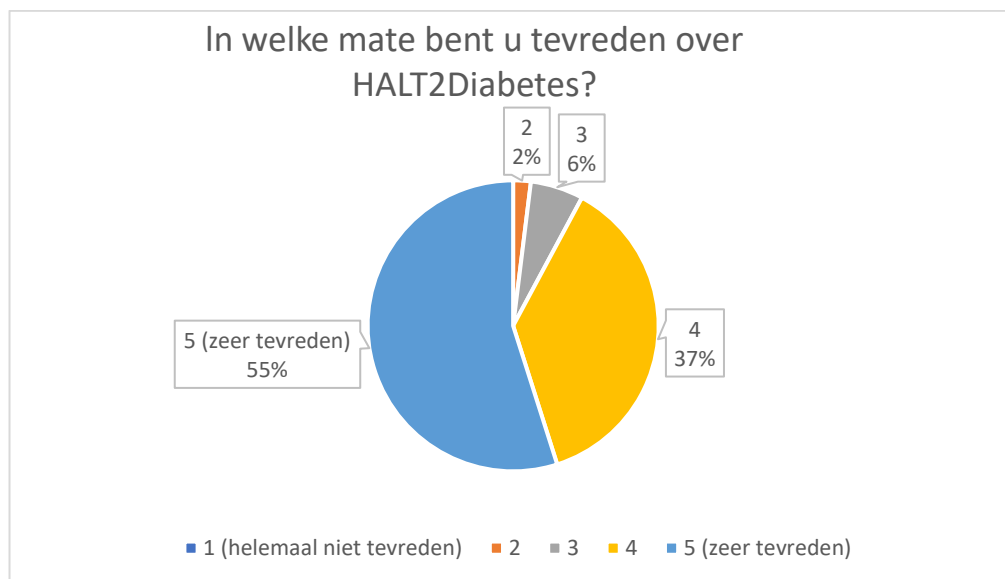
6. Indien u hierboven aangaf niet deel te nemen: Wat maakt dat u niet deelneemt aan HALT2Diabetes? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



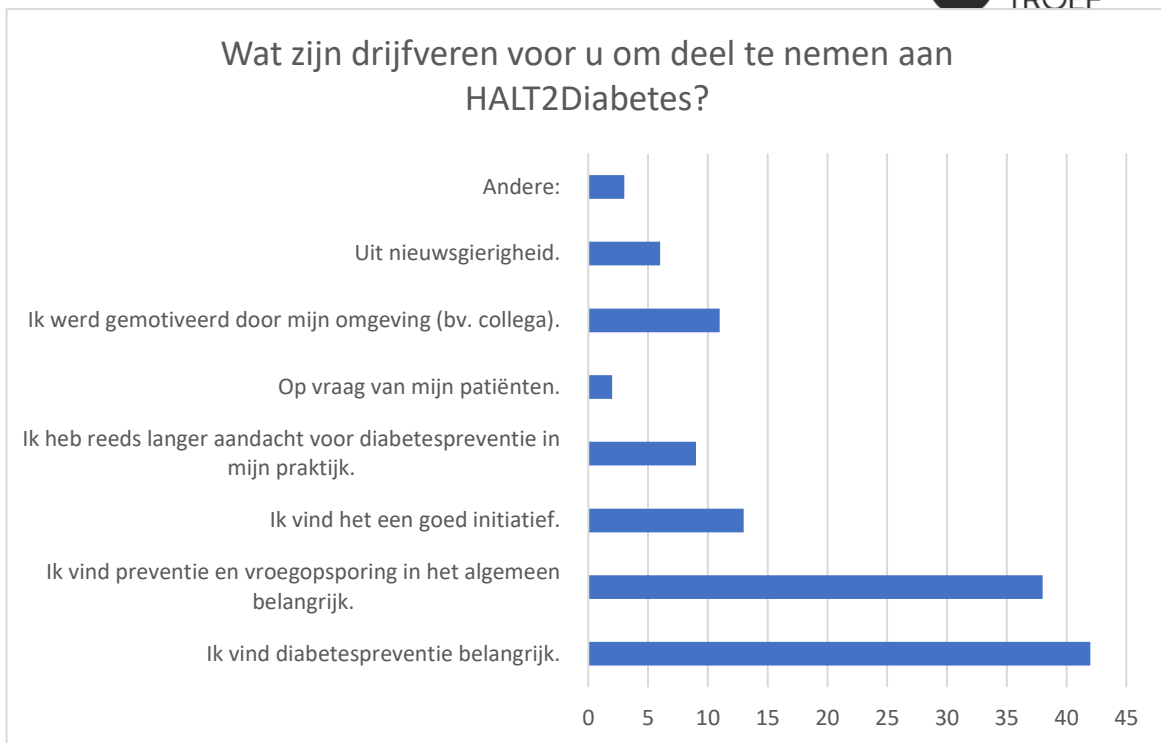
7. Hoe heeft u het HALT2Diabetes project leren kennen?
 Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



8. In welke mate bent u tevreden over het HALT2Diabetes project?



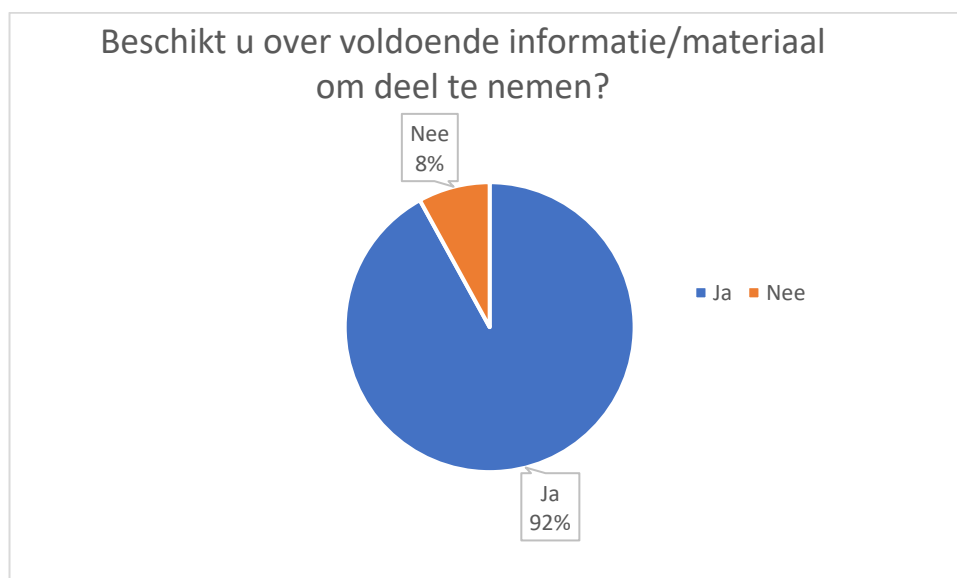
9. Wat zijn drijfveren voor u om deel te nemen aan HALT2Diabetes?
 Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



Andere:

- Ik wil toelating om priktesten uit te voeren.
- Omdat het één van de gezondheidsonderwerpen is die verweven is in de werking van de verschillende dienstencentra in groot Menen.
- Medewerkers kunnen maar goed zorgen voor een ander, als ze ook goed zorgen voor zichzelf.

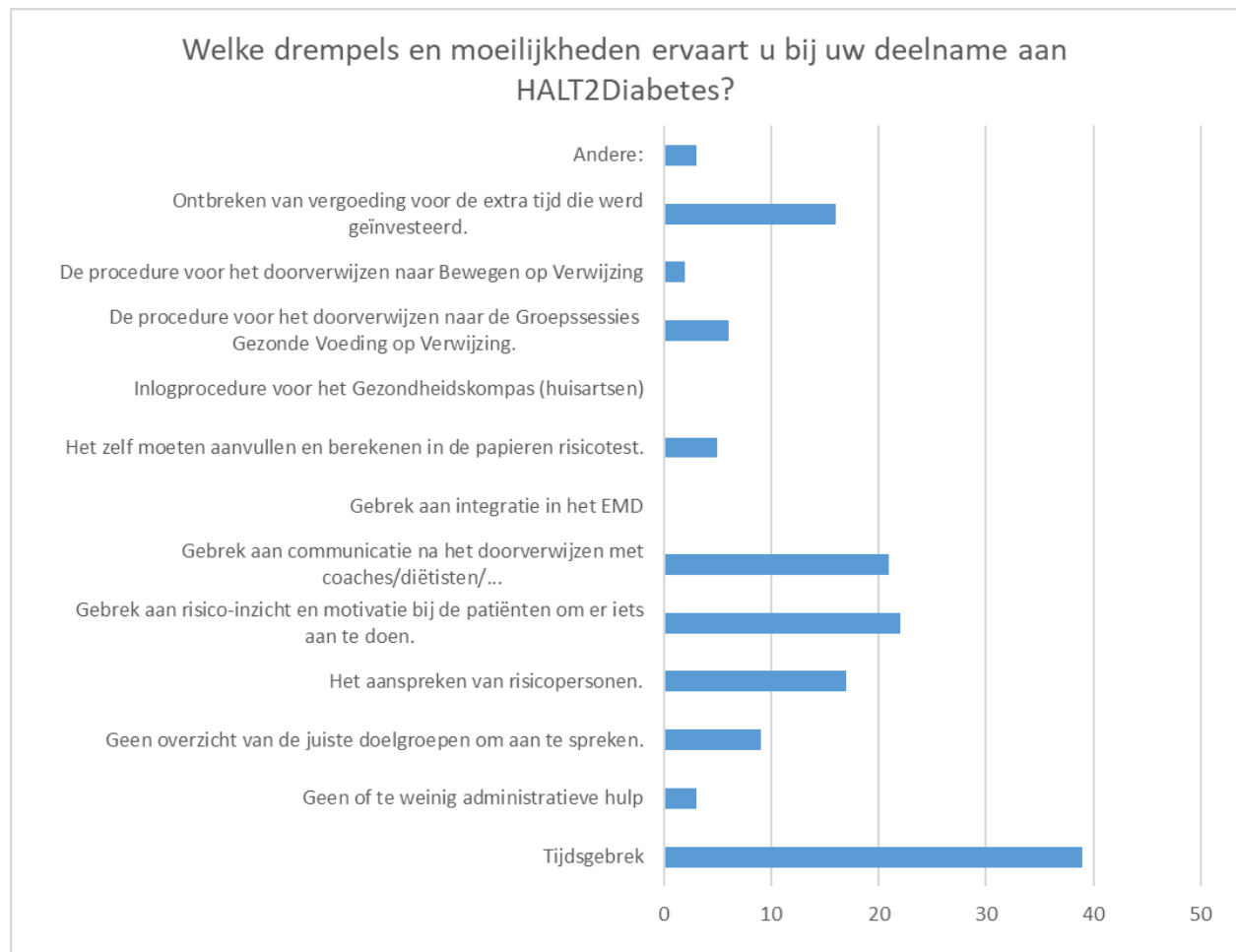
10. Beschikt u over voldoende informatie/materiaal om deel te nemen aan HALT2Diabetes?



11. Wat hebt u nog nodig?

- Flyers
- Testflyers en flyers voeding op verwijzing
- Wanneer er een vermoeden bestaat dat we een risicopatiënt hebben, willen we dit ook kunnen testen in de apotheek om de patiënt over de streep te trekken zijn arts te bezoeken. Nu mag de patiënt dit wel zelf, de hulpverlener niet. Resultaat: het gebeurt niet. Detectie gaat verloren.

12. Duid aan welke drempels en moeilijkheden u ervaart bij uw deelname aan HALT2Diabetes. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



Andere:

- Geen zicht of iemand deze effectief heeft ingevuld.
- Een aantal zaken zijn vrijblijvend bv. doorsturen cf. mailadres huisarts.
- De overgrote meerderheid van de patiënten is niet een geïnteresseerd.
- Testmoeilijkheid.

13. Wat waren, volgens u, drempels voor de populatie om de risicotest (op papier of online) in te vullen?

- Digitale en gezondheidsongeletterdheid.
- Geen weet van bij patiënten.
- Zien er niet altijd het nut van in.
- Confrontatie vaardigheden invulling 'gezond leven' is voor iedereen anders
- Ik denk dat de grootste drempel is dat de mensen naar de huisdokter moeten om een doorverwijzing te krijgen.
- Confrontatie met resultaat ... drempel om zelf actie te moeten gaan ondernemen.
- Test de patiënt en je weet het meteen. Sneller , duidelijker, overtuigender . Het resulteert toch in een al dan niet doorverwijzing.
- Te weinig kennis.
- Motivatie.
- Patiënten vertonen zeer weinig interesse.
- ...

14. Wat waren drempels voor u om de risicotest (op papier of online) af te nemen bij uw patiënten?

- Tijdsgebrek werd als voornaamste oorzaak aangegeven (37 antwoorden).
- Vooral tijdsgebrek Door drukte in praktijk niet altijd even veel tijd voor preventie ...
- Test de patiënt en je weet het meteen. Sneller , duidelijker, overtuigender . Het resulteert toch in een al dan niet doorverwijzing.

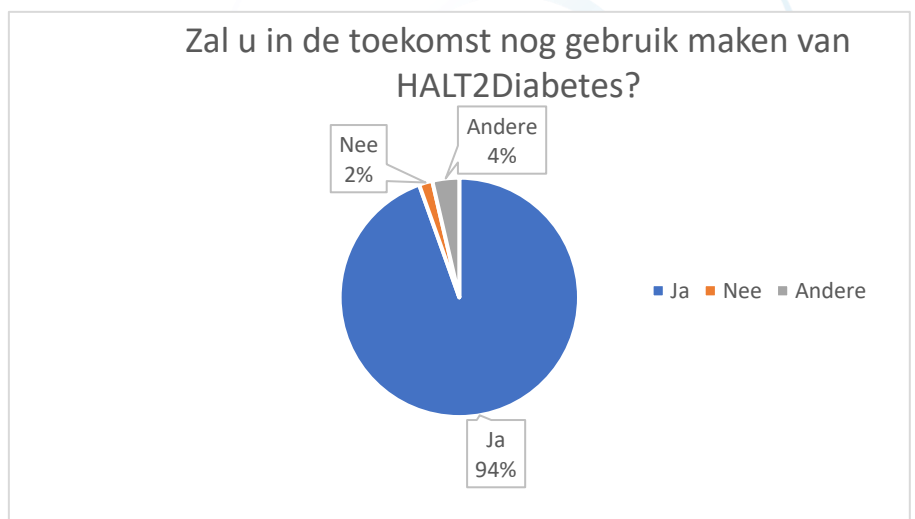
15. Wat zou er kunnen helpen om dergelijke drempels te overwinnen?

- Nomenclatuur.
- Wisselwerking met huisartsen.
- Moeilijke vraag. 25 uur in een dag ;-).
- Blijven sensibiliseren (evt. infosessies in WZC's laten doorgaan).
- In duo met een diabetescoach.
- Contact maken met doelgroep in hun leefwereld.
- Testafname door apotheker.

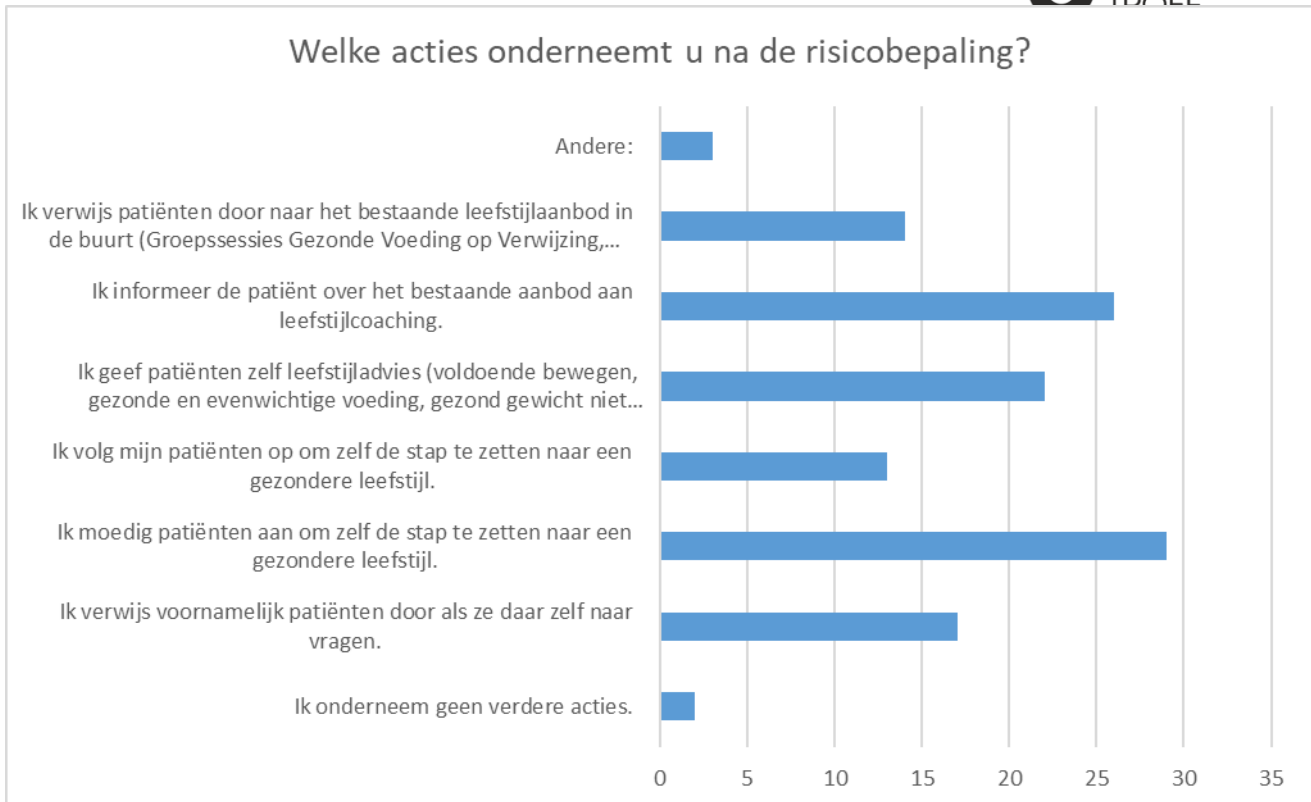
16. Zal u in de toekomst nog gebruik maken van HALT2Diabetes?

Andere:

- Misschien toch wel.
- Gebrek aan efficiëntie werkt ontmoedigend.



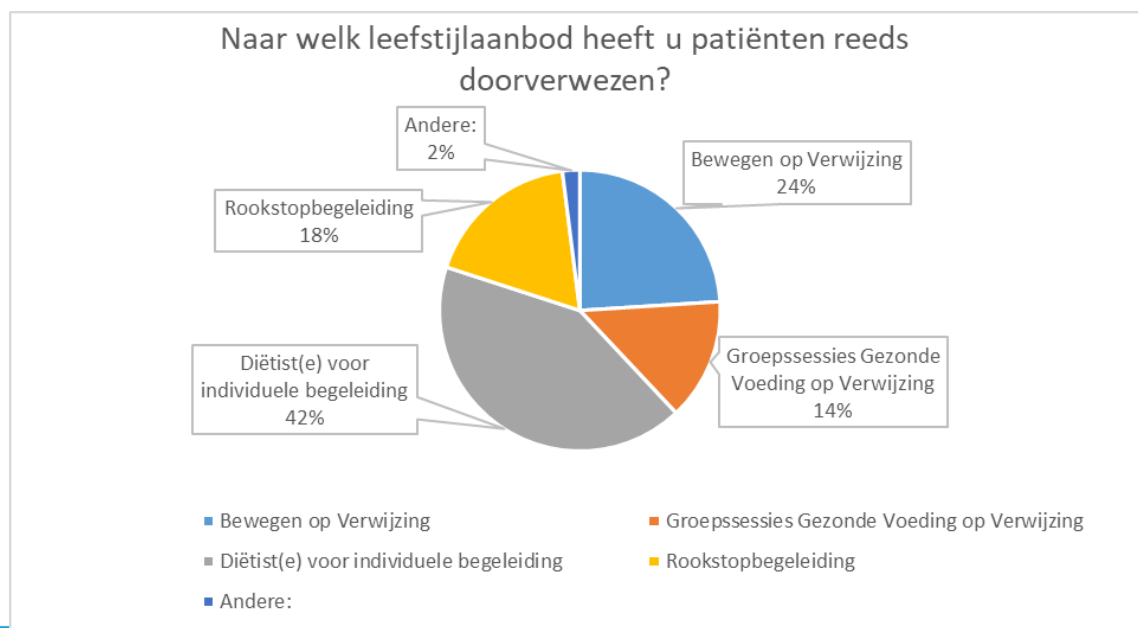
17. Welke acties onderneemt u na de risicobepaling?
Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



Andere:

- Multidisciplinaire aanpak (arts, dietist, diabeteseducator...)
- Is vooral doorsturen naar groepsessies obv diëtiste

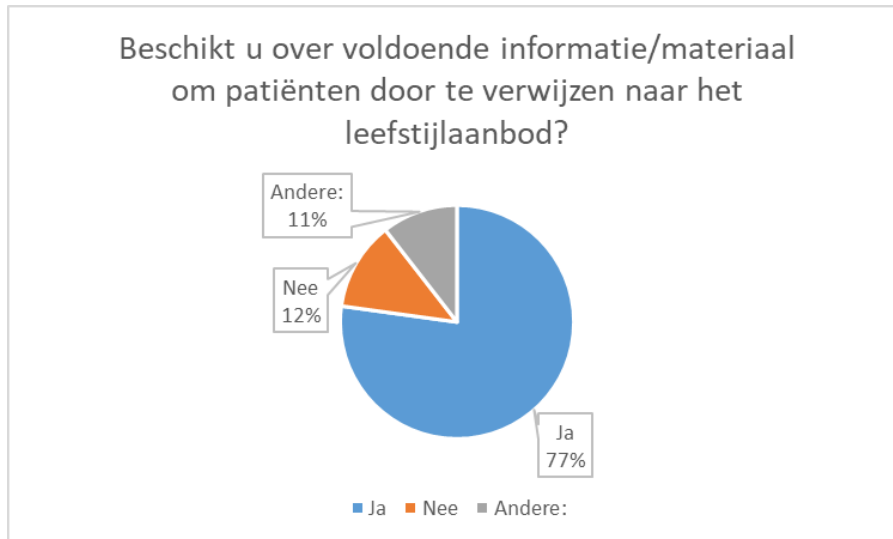
18. Naar welk leefstijlaanbod heeft u patiënten reeds doorverwezen? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



Andere:

- In huis werken we aan een gezondheidsbeleid, als ze rookstop doen, of dieet volgen, of abonnement bewegen krijgen ze eenmalig 5 euro korting.

19. Beschikt u over voldoende informatie/materiaal om patiënten door te verwijzen naar het leefstijlaanbod (Groepssessies Gezonde Voeding op Verwijzing, Bewegen op Verwijzing en rookstopbegeleiding)?



Andere:

- Niet echt op de hoogte.
- Flyers met data groepssessies gezonde voeding.
- Zou makkelijker zijn indien patiënten rechtstreeks online kunnen inschrijven ipv e-mail/opbellen.

20. Welke drempels ervaart u om patiënten door te verwijzen naar het leefstijlaanbod (Groepssessies Gezonde Voeding op Verwijzing, Bewegen op Verwijzing en rookstopbegeleiding)?

- Geen.
- Combinatie met werken en gezin.
- Motivatie van de patiënten is eerder laag.
- Tijdstip van de groepssessies gezonde voeding vaak tijdens werkuren.
- Gebrek aan motivering.

21. Heeft u nog andere opmerkingen/suggesties over het HALT2Diabetes project (inhoud, ondersteuning, leefstijlaanbod...)?

- Ik vind het een super project, maar door tijdsgebrek moeilijk en we denken er zeker niet steeds aan...
- Zeer goede communicatie na intake bij "bewegen op verwijzing" - nadien echter geen follow-up meer mogelijk.
- Geen communicatie over deelname aan groepssessies gezonde voeding op verwijzing.