

Camper-Expeditie

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie maart 2016

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstellingen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Nederlandse Diabetes Federatie, Samen Eén in Feijenoord, Gemeente/ GGD Rotterdam

Website (van de interventie): informatie te vinden op www.expeditieduurzamezorg.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Elize van Ballegooie

E-mail : e.vanballegooie@diabetesfederatie.nl

Telefoon : 033 - 4480845

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: E. van Ballegooie, A. van der Velden, M. Poot -Reynders

Titel interventie: Camper - Expeditie

Databank(en): I-database Centrum Gezond Leven

Plaats, instituut: Amersfoort, Nederlandse Diabetes Federatie / Rotterdam, Samen Eén in Feijenoord en Gemeente / GGD Rotterdam

Datum: 14 maart 2016

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Inhoudsopgave

Colofon	2
Inhoud.....	3
Samenvatting Eén A-4tje, max 600 woorden	4
1. Uitgebreide beschrijving.....	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	7
2. Uitvoering.....	12
3. Onderbouwing	17
4. Onderzoek.....	19
5. Samenvatting Werkzame elementen	22
6. Aangehaalde literatuur	23
7. Praktijkvoorbeeld	24

Samenvatting Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

De Camper-Expeditie is een wijkgerichte interventie gericht op het vroegtijdig opsporen van mensen met (een hoog risico op) diabetes en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Hierbij ligt de nadruk op 'moeilijk bereikbare' doelgroepen.

Een Camper met een gezondheids-carroussel (meetstations) trekt door de wijk en staat op locaties waar de doelgroep veel komt, zoals de markt, de moskee, het zwembad of de taalschool. In de carroussel zijn verschillende stations bemest door professionals uit de wijk. Hier kunnen bewoners zich laten meten, wegen en bloed laten prikken. Ook krijgen zij direct lokaal advies op het gebied van voeding, beweging, leefstijl en diabetes.

Naast vroegopsporing en het bevorderen van een gezonde leefstijl is de Camper-Expeditie een vehicle om de samenwerking tussen de verschillende zorg- welzijn- en sportprofessionals te verbeteren.

De interventie is ontwikkeld binnen het programma 'Expeditie Duurzame Zorg Feijenoord'; een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse Diabetes Federatie, Samen Eén in Feijenoord en Gemeente/GGD Rotterdam en gesubsidieerd door het SAG fonds (Zilveren Kruis).

Doelgroep – max 50 woorden

Einddoelgroep

Volwassenen met:

- Een hoog risico op DM2, waaronder:
 - o Overgewicht of obesitas. Eventueel in combinatie met andere risicofactoren;
- Gezond gewicht, maar wel andere risicofactoren zoals Turkse, Marokkaanse, Hindoestaanse afkomst en/of laaggeletterdheid.

Intermediaire doelgroep

- Professionals uit 0^{de}, 1^{ste}, 2^{de} lijn werkzaam in de wijk

Doel – max 50 woorden

Het hoofddoel is om (moeilijk bereikbare) volwassenen met een (hoog) risico op diabetes vroegtijdig op te sporen en hen te stimuleren een gezonde leefstijl aan te nemen, afgestemd op de eigen mogelijkheden. Dit moet bijdragen aan een betere gezondheid en lagere kans op het ontwikkelen van diabetes.

Aanpak – max 50 woorden

De Camper, met daarbij enkele meetstations, reist naar verschillende locaties in de wijk waar veel bewoners komen. Mensen worden actief benaderd. Bij deelname laten zij zich testen (bloeddruk- en BMI-meting, DiabetesRisicoTest en bloedsuiker prikken) en krijgen zorg- en leefstijladvies op maat. Na enkele weken vindt een telefonische follow-up plaats.

Materiaal – max 50 woorden

Speciaal ontwikkeld:

- Camper, inschrijfformulieren, bewegwijzering, afvinklijsten, jasjes, t-shirts, bestickering bus en vlag

Verder:

- Bloeddrukmeters, bloedsuikermeters, -prikkers en teststrips, afvalbakje prikkers, deppers, pleisters, weegschaal, meetlint, BMI-schijf/app, DiabetesRisicoTesten, overige materialen t.b.v. voorlichting

Onderbouwing – max 150 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Er is wereldwijd consensus dat preventie, gericht op voeding en beweging, essentieel is om de groei van het aantal mensen met diabetes terug te dringen. Door preventie kan diabetes uitgesteld en soms afgesteld worden. Uit onderzoek blijkt dat preventieve maatregelen de groots mogelijke gezondheidswinst leveren aan groepen mensen waar de prevalentie extra hoog is. Dit zijn mensen met overgewicht, ouderen, maar ook mensen met een lage SES en bepaalde allochtone groepen. Het gaat dan specifiek om Hindoestaanse mensen, mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Bij hen komt diabetes 3 tot 6 maal vaker voor dan bij de autochtone bevolking.

Uit de evaluatie van 'Kijk op Diabetes' blijkt dat een lokale aanpak gericht op preventie een positief effect heeft op de kennis over diabetes, over het eigen risico op diabetes en de gepercipieerde vermijdbaarheid. Verder laten de resultaten zien dat het doen van de DiabetesRisicoTest mensen in sterke mate stimuleert tot een gezondere leefstijl.

Onderzoek – max 100 woorden

Uit twee uitgevoerde onderzoeken blijkt dat de Camper-Expeditie een passende methode is om de juiste doelgroep én de hoofddoelstelling te bereiken. Cq. 1200 bewoners van verschillende nationaliteiten hebben de Camper-Expeditie bezocht. Bij 71% van de deelnemers bij wie BMI gemeten was, was sprake van een vorm van overgewicht. Een groot deel van de deelnemers heeft de adviezen, zoals naar de huisarts gaan, opgevolgd. Toch kan de follow-up en daarmee de kans op structurele leefstijlverandering verder verbeterd worden.

Naast het goede bereik onder bewoners, heeft de interventie ook bijgedragen naar meer samenwerking tussen zorg-, sport- en welzijnsprofessionals.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Einddoelgroep

Volwassenen met:

- Een hoog risico op DM2, waaronder:
 - o overgewicht of obesitas. Eventueel in combinatie met andere risicofactoren;
 - o Gezond gewicht, maar wel andere risicofactoren zoals Turkse, Marokkaanse, Hindoestaanse afkomst en/of laaggeletterdheid.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Intermediaire doelgroep

- Professionals uit 0de, 1ste, 2de lijn werkzaam in de wijk, namelijk:
 - o Praktijkondersteuners;
 - o Huisartsen;
 - o Diëtisten;
 - o Medewerkers van het CJG;
 - o Apothekers;
 - o Diabetesverpleegkundigen,
 - o Voorlichters Eigen Taal en Cultuur;
 - o Medewerkers van thuiszorgorganisaties;
 - o Sport- en beweegaanbieders;
 - o Voorlichters van een patiëntenvereniging;
 - o GGD-medewerkers;
 - o Sleutelfiguren van migranten-zelforganisaties
 - o Medewerkers van moskeeën en de imam
 - o Medewerkers van buurthuizen.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Hoewel de aanpak zich richt op een specifieke einddoelgroep, zijn alle volwassen inwoners uit de betreffende wijken welkom. Mede omdat bepaalde risicofactoren niet altijd zichtbaar zijn en iedereen gebaat is bij advies over een gezonde leefstijl. Hierbij kan ook gedacht worden aan partners / familieleden van bewoners die wél een risico op diabetes hebben.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De professionals in de wijk, sleutelfiguren uit de eigen gemeenschap en vertegenwoordigers van de patiëntenvereniging zijn vanaf de start betrokken geweest bij het inhoudelijk vormgeven van de interventie. Voorafgaand aan de interventie heeft de projectleider uitgebreid en op individuele basis gesproken met de verschillende betrokkenen over de invulling van de Camper-Crew. Vervolgens hebben verscheidene bijeenkomsten plaatsgevonden waarbij alle betrokkenen aanwezig waren. Gezamenlijk is de opzet en planning bepaald.

Na iedere Camper-Expeditie dag is hen gevraagd wat succes- en verbeterpunten waren. Waar mogelijk zijn de verbeteringen direct doorgevoerd tijdens het volgende evenement.

Na afloop van de eerste serie (10) Camper-Expeditie dagen is een uitgebreide evaluatiebijeenkomst georganiseerd. De belangrijkste succesfactoren en verbeterpunten zijn, waar mogelijk, meegenomen bij de opzet van de volgende serie van 5 bijeenkomsten.

Aan de bezoekers is zowel tijdens de Camper-Expeditie als tijdens de telefonische follow-up gevraagd naar hun ervaring.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het hoofddoel is om volwassenen met een (hoog) risico op diabetes vroegtijdig op te sporen en hen te stimuleren een gezonde leefstijl aan te nemen, afgestemd op de eigen mogelijkheden. Dit moet bijdragen aan een betere gezondheid en lagere kans op het ontwikkelen van diabetes.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Subdoelen gericht op de einddoelgroep:

Na een bezoek aan de Camper-Expeditie zijn de deelnemers zich bewust van:

- De risico's die zij lopen ten aanzien van diabetes;
- Het belang van vroegtijdige behandeling;
- Het belang van een gezonde leefstijl (voeding, beweging, mentale gezondheid);
- De eigen verantwoordelijkheid die zij hebben in het veranderen van de eigen leefstijl ten behoeve van de gezondheid. Dit komt tot uiting door bijvoorbeeld:
 - Het maken van een afspraak maken bij de huisarts indien er sprake is van (pre)diabetes
 - Het deelnemen aan een (proef)les bij een sport- en beweegaanbieder
 - Het maken van gezonde (voedings)keuzes
 - Op basis van tips en informatie over gezonde voeding die zij hebben ontvangen tijdens de Camper-Expeditie.

Subdoelen gericht op de intermediaire doelgroep:

Na een serie Camper-Expeditie dagen:

- Zijn de sleutelfiguren en professionals in de wijk gemotiveerd om ook na de Camper-Expeditie aandacht te blijven besteden aan de thema's gezonde leefstijl en diabetespreventie (tijdens hun reguliere werkzaamheden);
- Zijn de sleutelfiguren en professionals in de wijk goed op de hoogte van ieders (zorg-, leefstijl, sportaanbod en weten elkaar te vinden);
- Is het lokale netwerk van zorg, leefstijl, welzijn, sport versterkt.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max. 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe **als bijlage**.

Locatie

De Camper-Expeditie bestaat uit een reeks ééndaagse evenementen. Tijdens een evenement wordt een camper, met daarbij een gezondheidscarousel, geplaatst op een locatie waar veel mensen komen (markt, moskee, sportmanifestatie, taalschool etc.). Dit zijn plekken waar moeilijk bereikbare doelgroepen worden bereikt met de boodschap rondom gezonde leefstijl.

Gezondheidscarousel

De gezondheidscarousel bestaat uit een reeks 'meet- en adviesstations'. Hier kunnen bewoners zich laten meten, wegen en bloed laten prikken. Ook krijgen zij advies op het gebied van leefstijl en diabetes. De stations (bestaande uit een kraampje of tafel) worden bemenst door medewerkers van lokale organisaties op het gebied van zorg, welzijn, leefstijl en sport.

Follow-up

Twee weken na afloop van het evenement vindt een telefonische follow-up met deelnemers plaats om inzicht te krijgen in het effect van de aanpak.

Duur en frequentie

In fase één (6 maanden) zijn 10 Camperdagen georganiseerd. De tweede reeks bestond uit 5 bijeenkomsten (6 maanden). Hierbij was de Camper 2 tot 4 uur op een locatie aanwezig. Ideaal is de interventie ongeveer 1 x per maand in te zetten. Op die manier zal deze herkenbaar worden in de wijk, wordt gebouwd aan een netwerk en komt de tijdsinvestering van de Camper-Crew niet onder druk te staan.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Om de Camper-Expedities tot een succes te maken is het van belang dat er een goede voorbereiding, een gestroomlijnde uitvoering en gedegen evaluatie is. Alle drie de fasen worden toegelicht in deze paragraaf.

A. De voorbereiding

Stap 1. Inventarisatie van de wijk en betrekken van stakeholders

- Schets maken van de wijk
 - o Wat zijn de kenmerken en behoeften van de bewoners? Wat is de beschikbare zorg, het welzijn en het sportaanbod? Welke sleutelfiguren of zelforganisaties kunnen de doelgroep bereiken?
- Benaderen van professionals in de wijk
 - o Professionals van de verschillende organisaties op het vlak van zorg, welzijn, leefstijlaanbod, bewegen/sport en preventieve GGZ én sleutelfiguren uit de wijk worden benaderd.
 - o Professionals worden geïnformeerd over de Camper-Expeditie en gevraagd zich in te zetten als lid van de Camper-Crew

Stap 2. Vormgeving van de Camper-Expeditie

- Organiseren van een startbijeenkomst met alle betrokken partners
 - o Tijdens deze brainstormsessie wordt het gezamenlijk doel en de opzet van de interventie besproken
- Vaststellen van duur interventie en frequentie Camper-Expeditie evenementen

- o Idealiter wordt de Camper-Expeditie ongeveer 1 x per maand ingezet. Op die manier zal de Camper-Expeditie herkenbaar worden in de wijk, kan er gebouwd worden aan een netwerk, en komt de tijdsinvestering van de Camper-Crew niet te veel onder druk te staan.
- Inventariseren van geschikte locaties en evenementen waarbij aangesloten kan worden
 - o Uitgangspunt voor de locatiekeuze is dat de doelgroep op een makkelijke en laagdrempelige manier bereikt kan worden en dus op een natuurlijke manier langs de Camper komt.
 - o Op basis van de uitkomsten van de startbijeenkomst stelt de projectleider een conceptkalender op

Stap 3. Organisatie van de locaties

- Vastleggen van de locaties door de projectleider
 - o De projectleider bezoekt de locaties en maakt afspraken met de verantwoordelijken
 - o Voorafgaand aan het evenement regelt hij/zij ook de facilitaire ondersteuning en de catering

Stap 4. Organisatie van de Camper-Crew

- Inplannen van de betrokken professionals (Camper-Crew)
 - o De definitieve kalender wordt rondgestuurd naar de crewleden. Hier staat ook per station aangegeven welke disciplines nodig zijn, zodat de crewleden zich kunnen inschrijven.
 - o De Camper-Crew is cruciaal in het organiseren van een geslaagde Camper-Expeditie. Er wordt daarom vooraf intensief geïnvesteerd in het creëren van een vaste crew.

Stap 5. Vormgeving en regelen van materialen

- Inzetten van materialen
 - o Tijdens het evenement worden verscheidene materialen ingezet. Hoofdstuk 2 bevat een overzicht van de belangrijkste materialen

Stap 6. Communicatie over Camper-Expeditie

- Communiceren over evenement
 - o Om bewoners te attenderen op de Camper-Expeditie worden nieuwsberichten geplaatst in lokale krantjes en nieuwsbrieven & social media kanalen van lokale partners.
 - o Voor een goede organisatie van een Camper-Expeditie evenement is het noodzakelijk om minimaal vier weken voor aanvang te starten met de voorbereidingen.

B. De dag van de Camper-Expeditie

Stap 1. Voorbereiding op locatie

- Organisatie en coördinatie door de projectleider
 - o De projectleider zorgt voor de aanwezigheid van de Camper, materialen, lunch etc.
 - o De Camper-Crew is ten minste een half uur van te voren aanwezig voor aanvullende instructies en opbouw van de gezondheids-carroussel
- Opstelling gezondheids-carroussel
 - o Vanwege de omvang van de carroussel en het risico op slecht weer wordt de carroussel bij voorkeur op een overdekte locatie uitgevoerd.

Stap 2. De uitvoering

Wanneer deelnemers zich aanmelden bij de Camper-Expeditie, dan worden zij langs een aantal meet- en advies stations geleid. De stations worden hieronder toegelicht.

Station 1: Toeleiding en inschrijven

- Mensen worden op de locatie actief benaderd door de Camper-Crew om deel te nemen aan de carroussel. Ook vindt er uitleg plaats over wat men kan verwachten.
- Bezoekers vullen hun gegevens in op een inschrijfformulier. Zij vullen hun telefoonnummer in als zij er geen bezwaar tegen hebben om teruggebeld te worden. Het formulier wordt meegenomen langs

de stations van de Camper-Carrousel en door de betreffende professional, met meetgegevens ingevuld.

- Uitvoering van dit onderdeel kan in principe door iedereen gedaan worden, echter toeleiding werkt goed als men ook in de eigen taal aangesproken kan worden.

Station 2: Testen

- Tijdens dit onderdeel van de carrousel vinden de volgende testen plaats:
 1. Bloeddrukmeting
 2. BMI bepalen (lengte en gewicht meten)
 3. Bepaling buikomvang
 4. Invullen en beoordelen DiabetesRisicoTest (DRT)
 5. Bloedsuiker prikken (indien er sprake is van verhoogd risico op diabetes op basis van DRT)
- De eerste vier testen worden uitgevoerd door verzorgenden, apothekersassistenten, verpleegkundigen en praktijkondersteuners.
- Het bloedsuiker prikken en de beoordeling van de DRT wordt uitgevoerd door een praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige of laborant.
- De coördinatie van dit testgedeelte ligt bij een praktijkondersteuner.

Station 3: Voorlichting en advies

- Bij dit station wordt voorlichting gegeven over verschillende leefstijl-gerelateerde thema's, namelijk
 - o Voeding: door diëtist uit de wijk en bekend met de doelgroep;
 - o Bewegen: door afdeling sport van de gemeente of door andere partijen, die een goed inzicht hebben in het aanwezige sport- en beweegaanbod in de wijk of buurt.
 - o Beweeg- en leefstijlinterventies vanuit welzijn, sportclubs, of wandelclubjes. Mensen kunnen zich hier direct opgeven voor een bijeenkomst of 1ste keer bewegen. Bovendien kunnen zij workshops ter plekke organiseren waar bewoners direct aan deel kunnen nemen;
 - o Voorlichting op het gebied van stress en veerkracht door: GGZ preventie;
 - o Diabetesvoorlichting door Diabetes Vereniging Nederland;
 - o Voorlichting leefstijl en diabetes in eigen taal en cultuur (Bijvoorbeeld door Stichting Voorlichters Gezondheid).

Optioneel: Station 4: Kinderen

- *Afhankelijk van het evenement kan het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) met de jeugdverpleegkundige en peuterconsulent het risico op overgewicht bij kinderen bepalen en aan de hand daarvan advies geven.*

Na Afloop van de Expeditie-dag

Stap 1. Verzamelen en invoeren van invulformulieren

- De projectleider verzamelt alle formulieren en zorgt dat deze ingevoerd worden in Excel. De gegevens worden gebruikt voor de evaluatie.

Stap 2. Communiceren over evenement

- Voor de herkenbaarheid maar ook als gebaar naar de betrokken partners worden de uitkomsten door de projectleider breed gedeeld, bijvoorbeeld via (lokale) media, maar ook via diverse nieuwsbrieven/social media van partners.

Stap 3. Telefonische follow-up

- Middels follow-up gesprekken met deelnemers, twee weken na hun bezoek aan de Camper-Expeditie, wordt gemonitord in hoeverre de gegeven adviezen worden opgevolgd. Aan deelnemers (die hiervoor toestemming hebben gegeven) wordt gevraagd waarom zij hebben deelgenomen, wat zij met het advies hebben gedaan, en wat zij eventueel nodig hebben om het advies alsnog op te volgen.

- De follow-up gesprekken worden uitgevoerd door een stagiaire en/of een van de betrokken professionals, bijvoorbeeld een praktijkondersteuner of een leefstijlcoach.
- Belangrijk is dat deze professional objectief moet kunnen zijn als het gaat om het eventueel doorverwijzen van de bewoner naar zorg- of leefstijlaanbod.

C. Evalueren van de Camper-Expeditie

Het effect en proces van de Camper-Expeditie wordt op drie manieren gemeten; door analyse van de (meet)gegevens, door follow-up telefoongesprekken met deelnemers en middels evaluatiebijeenkomsten met de Camper-Crew.

1. Analyse van de gegevens

- Aan de hand van de ingevulde formulieren en de vinklijsten wordt het bereik van de interventie en de risico's van de doelgroep in kaart gebracht (bloeddruk, hartslag, BMI, score DRT en bloedsuikerwaarde).

2. Telefonische follow-up

- Zie toelichting in bovenstaande paragraaf

3. Evaluatiebijeenkomsten met de Camper-Crew

- Na afloop van iedere Camper-Expeditie wordt aan de Camper-Crew gevraagd wat de succesfactoren en verbeterpunten waren. Waar nodig worden verbeteringen direct doorgevoerd in de aanpak.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Specifieke benodigdheden:

- *Camper*

De Camper (GGD-bus) wordt niet zozeer gebruikt om testen in uit te voeren, maar is vooral het uithangbord en herkenningspunt.

- *Invulformulieren* (inclusief bak waarin ze gedeponereerd kunnen worden)

Belangrijk t.b.v. het monitoren van het effect. Hierop worden bij aanvang van de carousel de gegevens van de deelnemers genoteerd. Dit formulier neemt de deelnemer mee van station naar station en hierop vult de crew de gemeten waarden en de gegeven adviezen in.

- *Bordjes t.b.v. aankondiging stations (bewegwijzering)*

Geplastificeerde A-4tjes met hierop de beschrijving van de afzonderlijke stations goed zichtbaar voor ieder station opgehangen.

- *Vinklijsten*

Dit zijn lijsten die bij ieder station worden neergelegd en waarop per station wordt afgevinkt hoeveel mensen er zijn gepasseerd.

- *Jasjes, t-shirts, bestickering bus en vlag*

Jasje en/of t-shirt voor ieder crewlid i.v.m. herkenning en zichtbaarheid.

Beachvlag en sticker voor de bus met logo van de Camper-Expeditie.

Verder

- *Bloeddrukmeters*
- *Bloedsuikermeters, -prikkers en teststrips*
- *Afvalbakje prikkers*
- *Deppers en pleisters*
- *Weegschaal*
- *Meetlint (tbv meten lengte en buikomvang)*
- *BMI-schijf/ BMI app*
- *Overige materialen t.b.v. voorlichting*
- *DiabetesRisikoTesten (DRT)*
 - o *DRT Nederlandse versie, Turkse versie en plaatjesversie¹*

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

Locatie:

De Camper-Expeditie vindt plaats op diverse locaties in de wijk waar veel mensen zijn. Zoals het zwembad, de moskee, de markt, een buurthuis, een sport- of gezondheidsmarkt of een taalschool. Afstemming met lokale organisaties is hierbij van belang. Zij hebben het beste zicht op momenten waarop veel mensen op een bepaalde locatie zijn. Zij kunnen ondersteunen bij organisatie en inrichting van de Camper-Carrousel.

Organisatie:

¹ Testen zijn digitaal te verkrijgen via: www.kijkopdiabetes.nl

Expeditie Duurzame Zorg

De Camper-Expeditie is onderdeel van het programma 'Expeditie Duurzame Zorg Feijenoord', een samenwerking tussen de Nederlandse Diabetes Federatie, Gemeente Rotterdam/GGD en Samen Eén in Feijenoord. Dit is een wijkgerichte aanpak, waarin zowel landelijke als lokale partners gezamenlijk de strijd aangaan tegen overgewicht obesitas en diabetes. Het programma is gefinancierd vanuit het SAG-fonds van het Zilveren Kruis.

Projectleider

De organisatie van de Camper-Expeditie ligt idealiter in handen van een projectleider, bijvoorbeeld van een GGD, een zorggroep of een gezondheidscentrum. Het organiseren van locatie, crew en aansturing ter plaatste, moet gecoördineerd worden.

Camper-Crew

Naast de projectleider is een Camper-Crew beschikbaar bestaande uit professionals, vrijwilligers en studenten zoals:

- Praktijkondersteuners
- Apotheek
- Thuiszorgorganisaties/Wijkverpleegkundigen
- Diëtiste
- Aanbod sport, leefstijl, stress/veerkracht/welzijn
- Stichting Voorlichters Gezondheid
- Patiëntenvereniging DVN
- Centrum voor Jeugd en Gezin
- Stagiaires HBO/MBO

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Projectleider

De projectleider is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de Camper-Expeditie. Deze persoon is de spil van de interventie en bezit idealiter de volgende eigenschappen en vaardigheden:

- Organisatorisch sterk
- Pragmatisch ingesteld
- Kennis van het werkveld van zorg-welzijn en leefstijl
- Bij voorkeur kennis van het netwerk in de specifieke wijk/stad waar de Camper-Expeditie plaatsvindt
- Netwerker en verbinder (organisaties en professionals samen kunnen brengen)
- Goede communicatievaardigheden
- In staat zijn om schakelen tussen verschillende niveaus; van bestuurder tot bewoner
- Onafhankelijke positie innemen (belang van iedere participerende organisatie onderkennen)
- Affiniteit met de thematiek en doelgroep

Camper-Crew

De Camper-Crew bestaat uit sleutelfiguren en professionals uit de wijken. Zij:

- Hebben toegang tot de doelgroep en/of kennis op het vlak van zorg, welzijn, leefstijl en sport/bewegen
- Zien het belang van een gezonde leefstijl en vroegopsporing
- Willen dit gezamenlijk aanpakken

De activiteiten die zij uitvoeren tijdens de Camper-Expeditie sluiten zoveel mogelijk aan bij hun dagelijkse werkzaamheden, kennis en vaardigheden.

Studenten

Studenten worden op verschillende wijzen ingezet:

- WO/HBO studenten spelen een rol bij de evaluatie van de aanpak
- MBO studenten worden ingezet voor ondersteuning in de uitvoering

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

Tijdens voorbereiding

- De Camper-Crew bestaat uitsluitend uit goed geschoolde professionals en/of vrijwilligers;
- Waar nodig worden professionals geïnstrueerd in het correct uitvoeren van testen;
- Met het HBO en MBO wordt afgestemd over de mogelijkheid voor de inzet van geschikte stagiaires.

Tijdens Camper-Expeditie dag

- De projectleider ziet erop toe dat de Camper-Expeditie volgens draaiboek plaatsvindt;
- De projectleider doet een briefing: wie doet wat/op welke locatie/etc.;
- De crew ontvangt, waar nodig, aanvullende instructies over het correct uitvoeren van de metingen;
- Per station is een professional aangesteld als coördinator. Hij/zij bewaakt de kwaliteit. Indien nodig worden afwijkingen gerapporteerd aan de projectleider;
- Er worden enkel gevalideerde testen (DRT) ingezet en kwalitatief goede bloeddruk- en glucosemeters en weegschalen.

Na afloop

- Na afloop wordt met de Camper-Crew geëvalueerd, daarbij is ook de kwaliteit onderwerp.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Om de interventie goed uit te kunnen voeren zijn een aantal randvoorwaarden opgesteld. Deze zijn opgesteld op basis van de evaluatie van de eerste tien Camper-Expedities in Rotterdam-Zuid. De randvoorwaarden zijn:

- Coördinatie in handen van een gedreven (extern) projectleider;
- Voldoende financiële middelen;
- Voldoende ruimte voor tijdsinvestering van deskundige professionals en enthousiasme om aan de Camper deel te nemen;
- Verbinding met de gehele keten van zorg-welzijn-leefstijl;
- Betrokkenheid van sleutelfiguren, bijvoorbeeld van de locaties in de wijken;
- Tijdige communicatie richting doelgroep en richting professionals;
 - Communicatie over de Camper-Expedities is een belangrijke randvoorwaarde voor het behalen van succes. Als mensen niet weten dat de Camper-Expeditie er is, dan zullen ze ook niet komen. Er wordt vooral aangesloten op de communicatie vanuit het betreffende evenement c.q. de locatie. Per Camper-Expeditie wordt in overleg met de betrokken partners gezocht naar de meest effectieve manier om de boogde doelgroep op voorhand te informeren en te verleiden.
- Goede meet-en monitor instrumenten, zodat effectiviteit inzichtelijk kan worden gemaakt;
- Het plannen van een reeks Camper-Expedities;
 - Dit vergroot de zichtbaarheid van de interventie en draagt bij aan het creëren van een netwerk van professionals in de wijk.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Er is een handboek ontwikkeld dat gebruikt kan worden bij de organisatie van een 'Camper-Expeditie'. In dit draaiboek staan de volgende onderwerpen beschreven:

- Doel
- Aanpak
 - Voorbereiding
 - Dag zelf
 - Evaluatie

- Randvoorwaarden
- Begroting

Dit handboek is op te vragen bij:

Nederlandse Diabetes Federatie: info@diabetesfederatie.nl

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

De kosten van de Camper-Expeditie bestaan uit:

- Organisatie
- Huur Camper
- Communicatiematerialen
- Facilitair
- Monitoring en evaluatie (invoer formulieren en nabellen)

Afhankelijk van het aantal Camper-Expedities dat wordt uitgevoerd, kunnen de kosten op de verschillende onderwerpen worden gedrukt.

Overzicht kostenposten voor 10 Camper-Expedities:

Organisatie

- Projectcoördinatie: $24 * 10 = 240$ uur
 - Per Camper-Expeditie
 - Samenstelling en coördinatie Camper-Crew (10 uur)
 - Regelen locatie (3 uur)
 - Uitvoering Camper-Expeditie dagen (8 uur)
 - Coördinatie monitoring en evaluatie (3 uur)
- Projectondersteuning: $8 * 10 = 80$ uur
 - Ondersteuning bij de uitvoering (8 uur)
- Tijdsinvestering per crewlid per Camper-Expeditie
 - Totaal: 5,5 uur per Camper-Expeditie (gemiddeld 4 uur tijdens de Camper-Expeditie zelf en ongeveer 1,5 uur voor voorbereiding en afstemming).
 - Geen kosten aan verbonden, vanuit eigen organisatie

Materiële kosten

- Huur Camper
- Communicatie en aankleding Camper-Expeditie²
- Facilitair (Koffie, thee, lunch voor crew)

Geen kosten

- Monitoring en evaluatie: d.m.v. studenten
- Locaties (indien in samenwerking met organisaties uit het netwerk)
- Prikkers/strips (indien in samenwerking met leveranciers)

Ten slotte moet aangemerkt worden dat er een verschil is tussen de kosten van een Camper-Expeditie in de opstartfase en de kosten in de uitvoeringsfase.

Voor de opstartfase moet gerekend worden op extra kosten in de vorm van:

- Tijdsinvestering projectleider: opbouwen van een netwerk³
- Ontwikkelen/personaliseren van materialen

² Factsheets, t-shirts, windjacks, paneelbelettering, bewegwijzering, afvinklijsten, formulieren, berichten in nieuwsbladen

³ Het aantal uren hangt af van de mate waarin er al een bestaand netwerk is en het aantal partijen dat betrokken zal worden.

Om het project rendabel te maken is het daarom aan te raden om meerdere Camper-Expeditie dagen te organiseren.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

In 2015 hebben in Nederland ruim 1 miljoen mensen diabetes mellitus. Een deel van hen weet dat (nog) niet. De verwachting is dat in 2030 zo'n 1,2 miljoen Nederlanders de diagnose diabetes hebben⁴. 90% heeft diabetes type 2, dat meestal overgewicht, weinig bewegen en/of onvoldoende gezond eten als oorzaak heeft.

In de Rotterdamse wijken Bloemhof, Hillesluis en Afrikaanderwijk is de urgentie om deze problematiek aan te pakken hoog. De drie wijken (32.000 inwoners) behoren tot de armste van Rotterdam. Er is sprake van een relatief jonge bevolking, veelal van niet-westerse afkomst⁵. De 'ervaren gezondheid' in deze wijken is slecht en de helft tot tweederde van de volwassenen voldoet niet aan de norm 'gezond bewegen'. Ook de cijfers op het gebied van overgewicht en obesitas zijn voor kinderen en volwassenen hoger dan gemiddeld⁶. Daarnaast is het percentage mensen met diabetes type 2 80% hoger dan verwacht mag worden op basis van de populatiekenmerken⁷. De verwachting is dat dit de komende jaren verder zal toenemen⁸.

Verder is er sprake van beperkte kennis op het gebied van gezondheid en gezonde leefstijl. Bijna 1 op de 5 volwassen inwoners van Rotterdam is laaggeletterd. Dat betekent dat naar schatting bijna 5.000 volwassenen in Bloemhof, Hillesluis en Afrikaanderwijk laaggeletterd zijn⁹. Op basis van interviews met (zorg)professionals blijkt dat het niveau van zelfzorg laag is. Bewoners hebben onvoldoende kennis over de wijze waarop zij actief een bijdrage kunnen leveren aan de eigen gezondheid¹⁰. Ook is vaak sprake van een stapeling van verschillende type problemen. Daarnaast hebben zowel professionals als bewoners onvoldoende zicht op het aanwezige zorg- en leefstijlaanbod in de wijk. Tot slot geeft een deel van de professionals aan moeite te hebben met het succesvol bereiken van de doelgroep.

Gevolgen

De toename van het aantal mensen met diabetes heeft grote gevolgen¹¹:

- Op landelijk niveau zullen de kosten voor directe diabeteszorg stijgen van 2,5 naar 4,3 miljard euro;
- Het arbeidsverzuim van mensen met diabetes zal toenemen en uiteindelijk minstens twee keer zo hoog zijn;
- 73% van de diabetespatiënten zal in 2025 meerdere ziektes hebben.

Voor de Rotterdamse wijken zullen deze trends niet anders zijn. Naast de gevolgen voor de zorgkosten heeft het negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven en de maatschappelijke participatie van de bewoners. De noodzaak om meer aandacht te besteden aan gezondheidsbevordering, preventie en vroegopsporing van diabetes is daarom hoog.

4 Cijfers afkomstig van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

5 Gemeente Rotterdam, Wijkprofiel (2014)

6 40% van kinderen heeft overgewicht, 10 tot 14% van de kinderen heeft obesitas. Ongeveer 55% van de volwassenen heeft overgewicht.

7 Zilveren Kruis Achmea. Achmea Regiostatus (2012)

8 Uit de door het JVEI ontwikkelde wijkscan, waarbij de geanonimiseerde gegevens van de huisartsen van patiënten zijn gekoppeld aan de NIVEL en IVM cijfers, blijkt dat er tussen 2017 en 2022 voor de diverse gezondheidscentra in de wijken een stijging van het aantal mensen met diabetes te verwachten valt

9 Regionale spreiding van geletterdheid in Nederland. Maastricht University, Stichting Lezen & Schrijven (2015).

10 Uitkomsten op basis van interviews met zorgverleners en sleutelfiguren in de wijk

11 Idenburg, P.J., Schaik, M. van., & Weerdt, I. de. (2012). Diagnose diabetes 2025: over de toekomst van de Nederlandse diabeteszorg. Schiedam: Scriptum.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en - indien beschikbaar - de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Loor, S., de Gemeente Rotterdam. (2016). Camper-Expeditie: Evaluatierapport september 2014 – januari 2016.

Bij de evaluatie stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

- In hoeverre wordt de beoogde doelgroep met deze interventie bereikt?
- In hoeverre volgen deelnemers het advies op dat zij ontvangen tijdens de Camper-Expeditie?
- In hoeverre draagt de interventie bij aan een betere samenwerking in de wijk en netwerkvorming?

Uitkomsten

Bereik en kenmerken van deelnemers

De Camper-Expeditie heeft de juiste doelgroep bereikt

- 1200 Camper bezoekers (veel verschillende nationaliteiten)
- 967 Ingevulde registratieformulieren
- 51 Gemiddelde leeftijd
- 39% Deelnemers met overgewicht (BMI 25 – 30)
- 32% Deelnemers met obesitas (BMI>30)
- 40% Man
- 60% Vrouw

Opvolging van advies

686 Deelnemers hebben aangegeven teruggebeld te willen worden. De uitvoering in de praktijk bleek complex omdat zij niet bereikbaar waren of vanwege een taalbarrière.

Vanwege het ontbreken van goede registratie van deze gesprekken zijn de resultaten niet kwantificeerbaar.

De mensen die wel zijn gesproken gaven onder andere het volgende terug:

Adviezen om naar de huisarts te gaan zijn over het algemeen opgevolgd. Een deel van de bezoekers geeft aan het leefstijladvies te hebben opgevolgd. Zij zijn gaan wandelen, zwemmen of letten extra op hun voeding. Een deel geeft aan het moeilijk te vinden om de adviezen op te volgen. Belangrijkste redenen:

- Weinig tijd
- Behoefte aan bewegen in groepen
- Behoefte aan ondersteuning bij zoeken en inschrijving

Betrokkenheid van, en samenwerking tussen professionals

Uit de evaluatiebijeenkomsten met de Camper-Crew zijn verscheidene succesfactoren en verbeterpunten benoemd:

Succesfactoren

- Meer dan 23 partners werken vrijwillig mee
- Betrokkenheid van de Camper-Crew is groot doordat zij vanaf het begin hebben meegedacht.
- Door betrokkenheid van lokale partners, die de doelgroep goed kennen, is de aanpak afgestemd op verschillende culturen en opleidingsniveaus.
- Er wordt structureel verbinding gelegd tussen zorg en sport. Professionals/vrijwilligers vanuit zorg- en beweegaanbod geven aan elkaar beter te vinden en vaker naar elkaar door te verwijzen.
- Vanuit het leefstijladvies wordt direct doorverwezen naar geschikt leefstijlaanbod.
- Partners geven aan dat meedoen aan de interventie hun netwerk in de wijk versterkt, dat zij er bewoners mee helpen, hun bereik vergroten en exposure voor de eigen organisatie krijgen.
- Er is enthousiasme bij kartrekkers en betrokken professionals door zichtbaar resultaat bij bewoners.
- De aanwezigheid en zichtbaarheid van de boodschap rondom 'gezonde leefstijl' in de wijk wordt vergroot omdat de Camper-Expeditie op plekken komt waar veel mensen zijn.

Verbeterpunten

Meten & Monitoren

- Meer aandacht voor het invullen en retourneren van deelnemersformulieren
- Zorg voor een praktische methode en simpel formulier
- Verbeter de follow-up werkwijze (nabellen is te complex)

Camper-Carrousel

- Kies een overdekte locatie
- Indeling met herkenbare stations
- Zet professionals in die verschillende talen spreken
- Zorg voor goede coördinatie per onderdeel

Organiseer sport- en beweegworkshops

- Informeer partners in de omgeving van een Camper-locatie

Een deel van de verbeterpunten zijn gedurende de interventie aangepakt.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2016).Evaluatierapport Camper-Expeditie Feijenoord: gezondheidsinterventie in de praktijk.

Studenten van de opleiding Sport Gezondheid & Management aan de HAN hebben de interventie geanalyseerd. Met behulp van verschillende modellen (krachtenveldanalyse, Preffi 2.0, EKI en REFKA), literatuur en enkele interviews hebben zij de interventie vanuit een breed perspectief doorgelicht.

Uitkomsten:

- De Camper-Expeditie wordt goed bezocht. Dit onderstreept het feit dat de interventie actueel is en dat er vraag naar is.
- De interventie is een passende methode is om de hoofddoelstelling te bereiken

Aanbevelingen:

- Doelstellingen 'smarter' formuleren
- Verbeter de communicatie richting de Camper-locaties
- Adviezen op maat nog verder aanscherpen
- Zet meer in te zetten op structurele leefstijlverandering van de deelnemers¹². Enkele ideeën zijn:
 - inzet van community development
 - faciliteren van burgerinitiatief

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

¹² Dit is niet waar de interventie nu op gericht is, maar is zeker goed voor een vervolgfase

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en - indien beschikbaar - de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Zie paragraaf 4.1

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

- Populatiegerichte aanpak:
 - o Niet enkel mensen die zich bewust zijn van hun gezondheidsrisico worden bereikt, maar juist ook de groep die zich nog niet bewust is van hun hoge risico. Dit wordt mede bepaald door de locaties.
- Laagdrempelig bereik van de doelgroep:
 - o Inzetten van een camper en een team professionals op sleutellocaties waar de bewoners al veel komen;
 - o Afstemming aanbod op de taal(vaardigheid), opleidingsniveau en cultuur. Bezoekers worden in eigen taal/cultuur geïnformeerd over de mogelijkheden die zij hebben om hun gezondheid te verbeteren;
 - o Gebruik maken van sleutelfiguren uit de doelgroep
- Aanbieden van concrete informatie:
 - o Bezoekers krijgen naast algemene informatie over gezondheid, tegelijkertijd concrete testjes, workshops en clinics aangeboden.
- Mogelijkheid voor directe verwijzing en inzetten op gedragsverandering
 - o Door de testen, zoals wegen en bloedsuiker direct te koppelen aan passend leefstijladvies, het beschikbare beweegaanbod, een korte workshop en/of de mogelijkheid om zich in te schrijven voor een cursus of beweeg-les wordt de drempel verlaagd om ook daadwerkelijk in beweging te komen of een advies op te volgen.
 - o Door de aanwezigheid van professionals uit de gehele zorg- en welzijnsketen wordt mensen enerzijds de 'juiste weg' gewezen en anderzijds wordt hen de mogelijkheid geboden om zelf aan een gezonde leefstijl te gaan werken.
- Netwerkvorming tussen professionals
 - o Doordat professionals uit de sectoren zorg, welzijn en sport direct samenwerken binnen een concrete aanpak leren zij elkaar kennen en begrijpen. Zij krijgen meer inzicht in de taken/werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals in de wijk. Zo ontstaat de mogelijkheid om ook structurele afspraken te maken rondom de samenwerking in doorverwijzing en monitoring van bewoners/cliënten/patiënten met overgewicht of (hoog risico op) diabetes. Op die manier komen ze eerder op de juiste plek terecht voor begeleiding of zorg. De Camper-Expeditie is daarmee voorwaarde scheppend.
- Enthousiaste professionals:
 - o Betrokken, ervaren projectleider
 - o Enthousiaste professionals (Camper-Crew)

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

1. Gemeente Rotterdam, Wijkprofiel Rotterdam (2014).
2. GGD Rotterdam-Rijnmond. Gezondheidsmonitor 2012.
3. Idenburg, P.J., Schaik, M. van., & Weerdt, I., de. (2012). Diagnose diabetes 2025: over de toekomst van de Nederlandse diabeteszorg. Schiedam: Scriptum.
4. Nederlandse Diabetes Federatie. Bundel Kijk op Diabetes: zicht op preventie. Uitgave, 2010.
5. Weerdt, I., de, Kuipers, B., en Kok, G. Kijk op Diabetes: met perspectief voor de toekomst. Amersfoort, 2007.
6. Zilveren Kruis Achmea. Achmea Regio Status (2012).

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Niet beschikbaar