



Feitenkaart

Van Klacht Naar Kracht – deelnemersresultaten april 2010 - 2011

In september 2007 is de uitvoering van het Rotterdamse leefstijlprogramma 'Van Klacht naar Kracht' gestart. Het doel van het programma is te voorkomen dat beginnende symptomen van diabetes of depressie leiden tot chronische aandoeningen. Patiënten die extra risico lopen op deze aandoeningen, of deze al hebben ontwikkeld, krijgen leefstijlactiviteiten aangeboden om hun gezondheid te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn beweegactiviteiten en voedingsadvies. Deelnemers krijgen bij het doorlopen van het leefstijltraject persoonlijke begeleiding van een leefstijladviseur (LSA). Het totale traject duurt maximaal een jaar; op vijf momenten tijdens het traject worden de gegevens van de deelnemers gemonitord. De resultaten van de deelnemers over de eerste drie jaren zijn uitvoerig gerapporteerd in de Eindrapportage Rotterdams Leefstijlprogramma VAN KLACHT NAAR KRACHT (GGD Rotterdam-Rijnmond, oktober 2010).

De gegevens van de deelnemers die na april 2010 zijn ingestroomd, zijn door de leefstijladviseurs ingevoerd in een nieuw 'webbased' registratiesysteem. Het Centrum voor Onderzoek en Statistiek (COS) heeft deze gegevens over de periode van april 2010 tot en met 2011 geanalyseerd en de resultaten in de voor u liggende factsheet samengevat. Het voornaamste doel van de analyse is te achterhalen of deelnemers in de loop van het traject een verbetering hebben doorgemaakt.

1. Inhoud

Doordat veel gegevens van de deelnemers (nog) ontbreken, is een analyse vanaf het begin tot en met het eind van het traject niet mogelijk. Wel kunnen we wat zeggen over de achtergrond van de deelnemers en kunnen enkele gegevens uit de intake worden vergeleken met de gegevens bij het eerste consult (de eerste afspraak na de intake). Hierdoor is het mogelijk om aan te geven of er een verandering is opgetreden tussen het moment van de intake en het eerste consult op de volgende kenmerken:

- Gewicht
- BMI (Body Mass Index)
- Buikomvang
- Bloeddruk boven en onder
- Bloedglucosewaarde
- Hba1c

Om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van een verschil tussen die kenmerken tijdens de intake en die tijdens het eerste consult wordt gesproken over significantie. Als een verschil significant is, wil dat zeggen dat met 95% zekerheid gesteld kan worden dat de uitkomst geen toeval is. Is er geen significant verschil, dan kan er dus sprake zijn van toeval. Voor het toetsen van eventuele verschillen tussen de gemiddelden wordt de gepaarde t-toets gebruikt.¹

¹ Bij de toetsingen dient echter nog een kanttekening geplaatst te worden:

Significantie is hier een betrekkelijk begrip. Immers, "significantie" is alleen een zinvol begrip als de onderzochte groep een representatieve steekproef vormt van de totale populatie. In dit geval is de onderzoeksgroep de resultante van een proces waarbij uiteindelijk een deel van de groep oorspronkelijke deelnemers is gestopt (zie de hierboven genoemde Eindrapportage VAN KLACHT NAAR KRACHT). Het is de vraag of de mensen die niet zijn gestopt wel representatief zijn voor de totale oorspronkelijke groep. Als dat niet zo is kan hooguit worden geconcludeerd dat een bepaald aantal mensen een bepaald resultaat hebben bereikt. Het begrip 'significantie' is daarbij niet aan de orde.



2. Kenmerken deelnemers

In deze factsheet staan de resultaten beschreven van 276 deelnemers waarvan zowel de gegevens bij de intake als de gegevens bij het eerste consult bekend zijn.

Enkele kenmerken van de deelnemers op een rijtje:

- Ruim tweederde van de deelnemers is doorverwezen door de huisarts, een derde door SoZaWe
- Driekwart van de deelnemers is vrouw
- Iets meer dan driekwart van de deelnemers is 45 jaar of ouder
- 56% is alleenstaand
- 58% van de deelnemers heeft geen of een lage opleiding genoten
- Bijna tweederde van de deelnemers is van allochtone afkomst (met name Surinaams, Turks en Marokkaans)

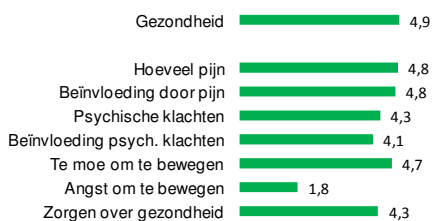
Daarnaast zijn de volgende gegevens bekend:

- 43% van de deelnemers heeft pre-diabetes, 17% diabetes, 15% depressieve klachten en 25% psychosomatische klachten
- 41% van de deelnemers heeft een verhoogd cholesterolgehalte. Onder hen bevinden zich relatief veel diabetici. Zij hebben met 5,5 mmol/l gemiddeld het hoogste cholesterolgehalte
- Een kwart van de deelnemers sport minimaal eens per week, driekwart van de deelnemers sport niet

3. Ervaren gezondheid

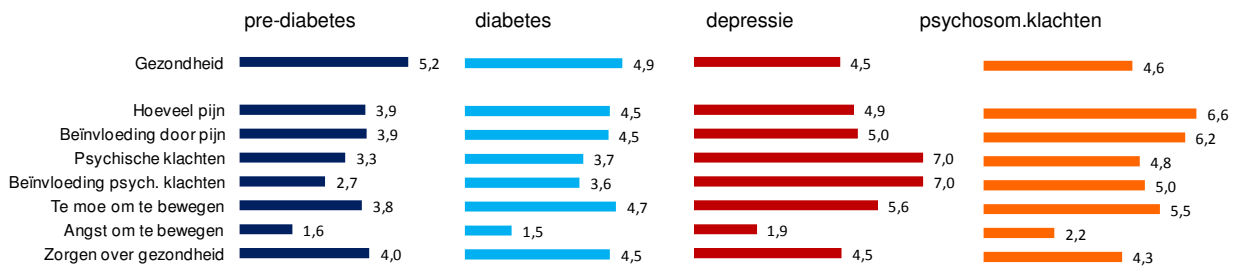
Bij de intake is een aantal vragen gesteld over de gezondheid en het psychisch welbevinden² van de deelnemer op dat moment. Onderstaande grafieken geven hiervan de resultaten.

Als eerste is aan de deelnemers gevraagd om op een schaal van 0 tot en met 10 een cijfer te geven voor de gezondheid, waarbij 0 zeer slecht is en 10 uitstekend. Het gemiddelde rapportcijfer wordt in onderstaande grafiek getoond. De overige cijfers die in de grafiek te zien zijn, zijn eveneens op een schaal van 0 tot en met 10. Hier is echter een 0 zeer goed en een 10 zeer slecht.



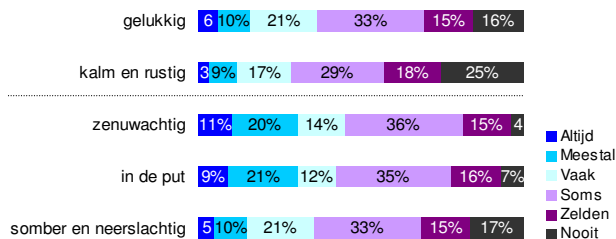
Uit de grafiek is af te lezen dat de deelnemers een relatief laag rapportcijfer geven voor de gezondheid. Deelnemers zijn echter niet bang dat bewegen de klachten verergert. De hoogste cijfers (dus de slechtste scores) worden gegeven voor de hoeveelheid lichamelijke pijn (4,8), de beïnvloeding van het functioneren door de pijn (4,8) en het te moe voelen om te bewegen (4,7).

² Exacte formulering: Welk cijfer geeft de deelnemer zijn/haar gezondheid?; Hoeveel lichamelijke pijn heeft de deelnemer?; Mate van beïnvloeding van functioneren door pijn; Mate van psychische klachten van de deelnemer; Mate van beïnvloeding van functioneren door psychische klachten; Voelde de deelnemer zich te moe om te bewegen?; Is de deelnemer bang dat bewegen zijn/haar klachten verergert?; Maakt de deelnemer zich grote zorgen over zijn/haar gezondheid?

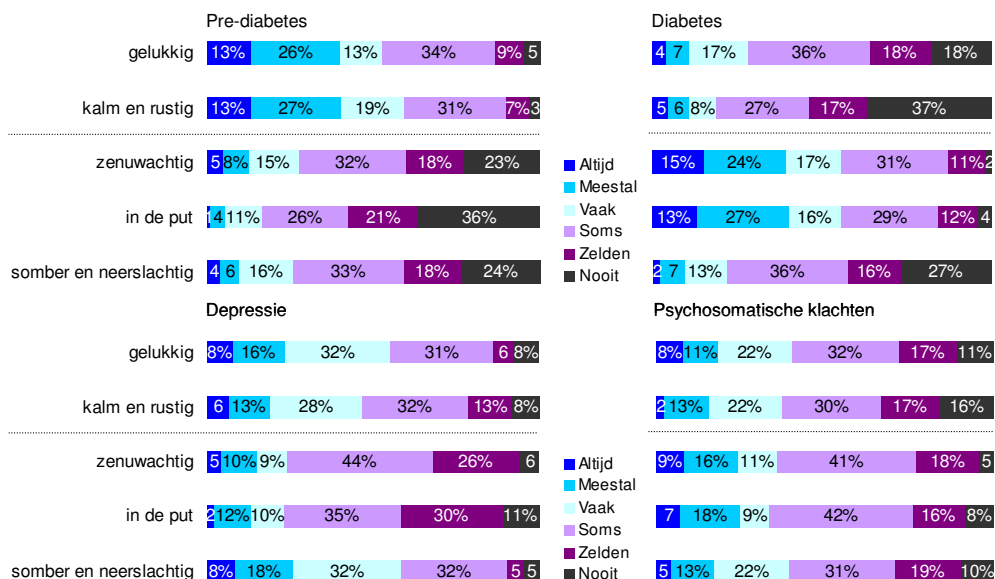


Een uitsplitsing naar indicatie laat zien dat pre-diabetici zich het gezondst voelen en ook de laagste (dus de beste) cijfers geven op de overige gezondheidsaspecten. Deelnemers met depressieve klachten geven relatief hoge cijfers voor psychische klachten (7,0) en de beïnvloeding van het functioneren door psychische klachten (7,0). Deelnemers met psychosomatische klachten geven juist relatief hoge cijfers voor de hoeveelheid lichamelijke pijn (6,6) en de beïnvloeding van het functioneren door de pijn (6,2).

Ook is een aantal vragen gesteld over de gemoedstoestand van de deelnemers. Onderstaande figuur geeft de resultaten van 236 deelnemers.



Men voelt zich het minst vaak kalm en rustig en het vaakst zenuwachtig en in de put. Onderstaande grafieken geven de verdeling per indicatiegroep weer.

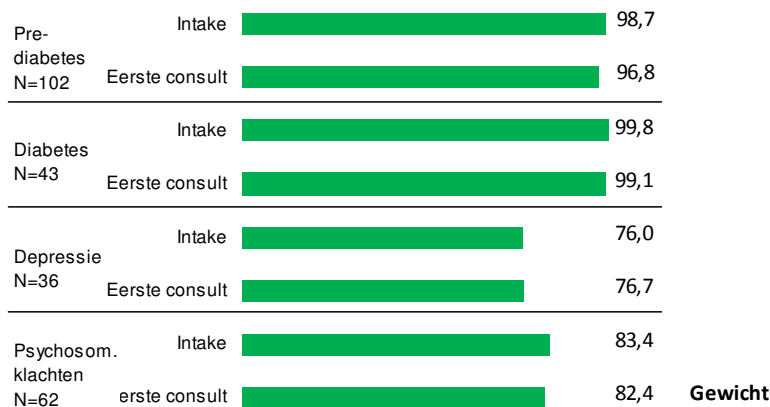




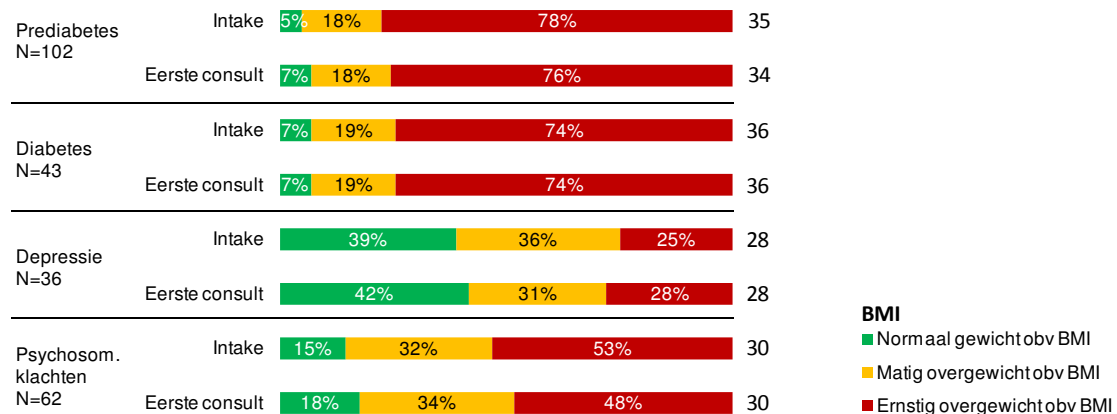
Net als uit voorgaande grafieken, blijkt ook hier dat pre-diabetici het best 'in hun vel zitten'. Zij zijn het vaakst gelukkig en kalm en rustig en het minst vaak in de put of zenuwachtig. Diabetici voelen zich daarentegen het vaakst in de put of zenuwachtig en het minst vaak kalm en rustig. Meer dan een derde van de deelnemende diabetici voelt zich ook zelden of nooit gelukkig. Deelnemers met depressieve klachten, en in iets mindere mate deelnemers met psychosomatische klachten, geven het vaakst aan zich somber en neerslachtig te voelen.

4. Resultaten per indicatiegroep

In onderstaande grafieken worden de resultaten per indicatiegroep weergegeven van de deelnemers waarvan het betreffende kenmerk zowel bekend is bij de intake als bij het eerste consult. Dat betekent in het geval van het gewicht dat de gegevens van 102 pre-diabetici bekend zijn. Naast de balkjes in de grafieken wordt de gemiddelde score getoond. Zo is het gemiddelde gewicht bij intake van pre-diabetici 98,7 kg en bij het eerste consult 96,8 kg.

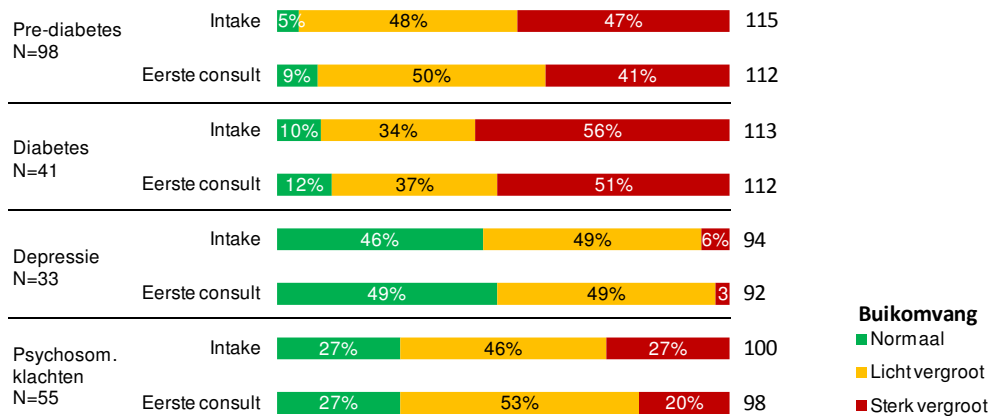


Bovenstaande grafiek laat zien dat het gemiddelde gewicht van (pre-)diabetici hoger ligt dan het gemiddelde gewicht van deelnemers met depressieve of psychosomatische klachten. Het gewicht van pre-diabetici en deelnemers met psychosomatische klachten is bij het eerste consult (significant) lager dan bij de intake. Of deze daling in gewicht ook een daling van de BMI (Body Mass Index) tot gevolg heeft, zal uit de volgende figuur blijken.

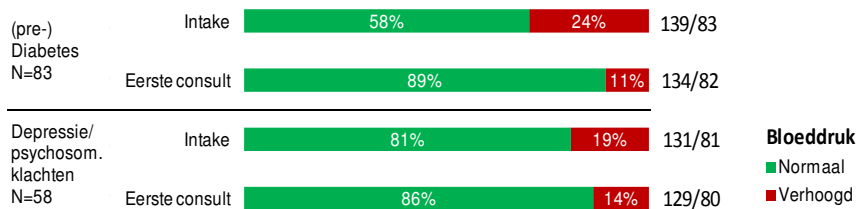




De BMI geeft een schatting van de gezondheid op basis van lengte en gewicht. Bij een BMI van boven de 30 is er sprake van ernstig overgewicht en is het medisch gezien noodzakelijk om af te vallen. Bovenstaande figuur laat zien dat het vooral de (pre-)diabetici zijn die te kampen hebben met ernstig overgewicht. Deelnemers met depressieve klachten hebben het minst vaak ernstig overgewicht. Tussen de twee metingen is zowel de BMI van de pre-diabetici als de BMI van deelnemers met psychosomatische klachten (significant) afgenomen.

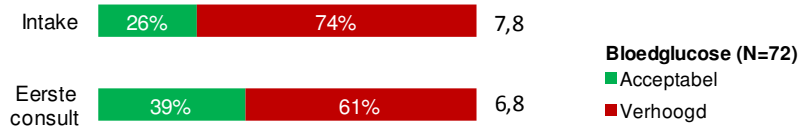


De resultaten van de buikomvang zijn grotendeels in lijn met de resultaten van de BMI. Zo hebben diabetici vaker een grotere buikomvang dan niet diabetici en hebben deelnemers met depressieve klachten in bijna de helft van de gevallen een normale buikomvang. Wel is bij alle vier de groepen een significante afname tussen de intake en het eerste consult te zien. Bij de BMI was dit niet het geval.

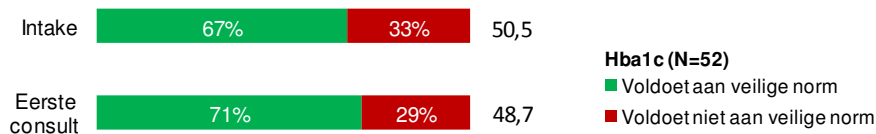


Ook voor de bloeddruk kunnen de resultaten worden uitgesplitst, maar worden – gezien de kleine aantallen – pre-diabetici en diabetici samengevoegd tot een groep en deelnemers met depressieve of psychosomatische klachten. Een bloeddruk waarvan de bovendruk hoger is dan 140 en/of de onderdruk hoger is dan 90, is verhoogd.

Tussen de intake en het eerste consult zijn het vooral de (pre-)diabetici die er op vooruit zijn gegaan. Het verschil tussen de twee metingen is significant. Deelnemers met depressieve of psychosomatische klachten lijken bij het eerste consult ook vaker een normale bloeddruk te hebben dan bij de intake. Dit verschil is echter niet significant.



Van (een deel van) de (pre-)diabetici is bloed geprikt om de bloedglucosewaarde en de Hba1c te bepalen. Een acceptabel niveau van de glucosewaarde is 6,1 millimol per liter of lager. In bovenstaande figuur is te zien dat de waarden voor het merendeel van de (pre-)diabetici zowel bij de intake als bij het eerste consult verhoogd zijn. Wel heeft zich ten opzichte van de intake een significante verbetering voorgedaan.



De Hba1c-waarden van de (pre-)diabetici voldoen in de meeste gevallen aan de veilige norm (minder dan 53 mmol/mol). Tussen de intake en het eerste consult heeft zich geen significante verandering voorgedaan.

4. Resultaten zorgverwijzing door huisartsenzorg en zorgverwijzing door SoZaWe

Deelnemers die door de huisartsenzorg naar het programma zijn doorverwezen zijn in vergelijking met deelnemers die door SoZaWe zijn doorverwezen vaker ouder dan 55 jaar, van autochtone afkomst, getrouwd, middelbaar opgeleid en (pre-)diabeet.

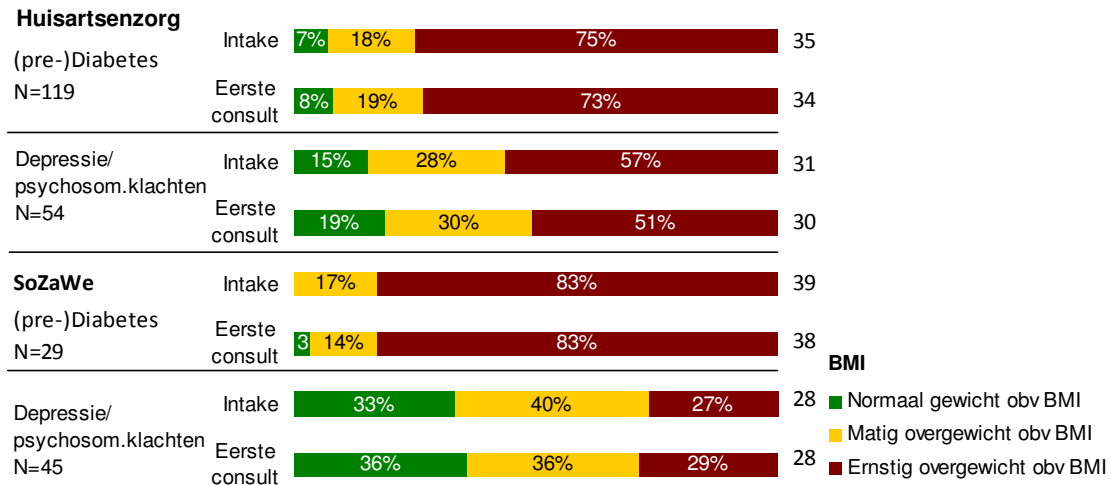
Deelnemers die via SoZaWe zijn doorverwezen, zijn gemiddeld wat jonger, vaker van niet-westerse afkomst, ongehuwd of gescheiden, laag opgeleid en hebben vaker depressieve of psychosomatische klachten.

In de volgende grafieken worden de uitkomsten verder uitgesplitst naar Huisartsenzorg en SoZaWe.

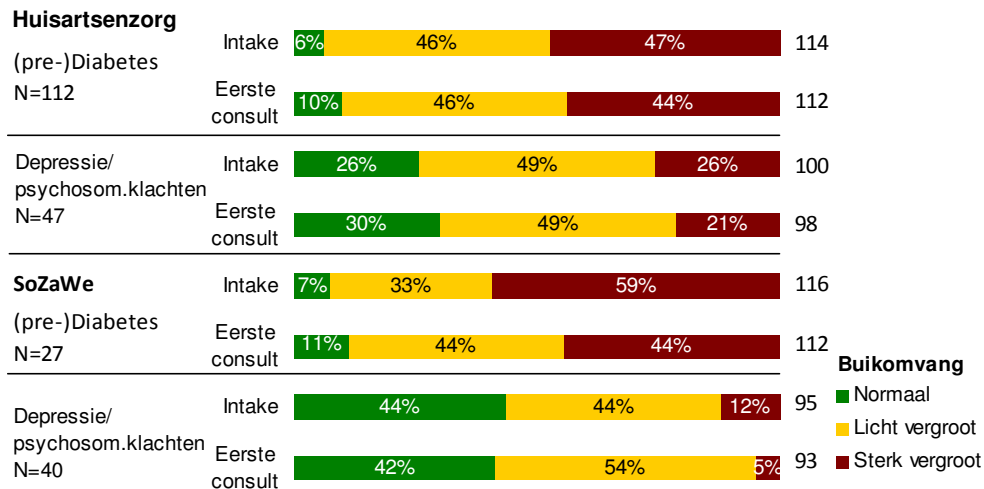
Huisartsenzorg			
(pre-)Diabetes N=119	Intake	<div style="width: 98%;"></div>	98
	Eerste consult	<div style="width: 96%;"></div>	96
Depressie/ psychosom.klachten N=54	Intake	<div style="width: 84%;"></div>	84
	Eerste consult	<div style="width: 83%;"></div>	83
SoZaWe			
(pre-)Diabetes N=29	Intake	<div style="width: 104%;"></div>	104
	Eerste consult	<div style="width: 102%;"></div>	102
Depressie/ psychosom.klachten N=45	Intake	<div style="width: 77%;"></div>	77
	Eerste consult	<div style="width: 77%;"></div>	77



In voorgaande tabel wordt het gewicht bij de intake en bij het eerste consult getoond van deelnemers die door de huisarts naar het programma zijn doorverwezen en van deelnemers die via SoZaWe zijn doorverwezen. Ook hier is te zien dat het gemiddelde gewicht van de (pre-)diabetici hoger ligt dan het gemiddelde gewicht van deelnemers met depressieve of psychosomatische klachten. Bij nagenoeg alle groepen lijkt sprake te zijn van een afname in het gewicht. Echter, alleen bij de deelnemers die via de huisarts zijn ingestroomd zijn de verschillen tussen de intake en het eerste consult significant.

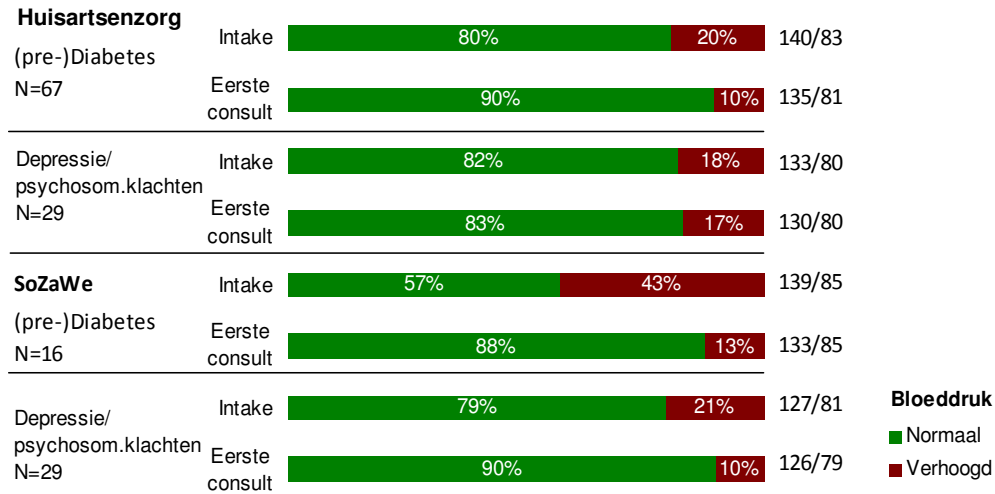


Uit bovenstaande grafiek blijkt dat ernstig overgewicht vooral bij (pre-)diabetici voorkomt en dat het niet uitmaakt of deze deelnemers via de huisarts of via SoZaWe zijn ingestroomd. Wel is het aandeel deelnemers met depressieve of psychosomatische klachten met ernstig overgewicht bij deelnemers die via de huisarts zijn ingestroomd groter dan bij 'SoZaWe-deelnemers'. Alleen bij deelnemers die via de huisarts zijn ingestroomd is sprake van een significant verschil tussen de intake en het eerste consult.





Ook bij de buikomvang zien we dat er een verschil is tussen (pre-)diabetici en deelnemers met depressieve of psychosomatische klachten. Deelnemers met (pre-)diabetes die via SoZaWe zijn ingestroomd hebben het meest vooruitgang geboekt tussen de intake en het eerste consult. Maar bij alle groepen is er sprake van een significant verschil.



Wanneer het om de bloeddruk gaat, is te zien dat met name (pre-)diabeten die via SoZaWe zijn ingestroomd bij de intake een verhoogde bloeddruk hebben. Bij het eerste consult lijkt de bloeddruk voor een groot deel van deze groep tot een normale waarde te zijn gedaald. Het verschil is echter niet significant (waarschijnlijk als gevolg van de kleine aantallen). Ook de andere verschillen tussen de intake en het eerste consult zijn niet significant.



4. Samengevat

In onderstaande tabellen worden de resultaten samengevat. Een + betekent dat er sprake is van een positief significant verschil tussen de intake en het eerste consult. Bij een = zijn de resultaten bij de intake gelijk aan de resultaten bij het eerste consult. Nvt wil zeggen dat de gegevens van de betreffende groep niet beschikbaar zijn.

	Gewicht	BMI	Buikomvang	Bloeddruk	Bloedglucose	Hba1c
Pre-diabetes	+	+	+	+	+	=
Diabetes	=	=	+			
Depressie	=	=	+	=	nvt	nvt
Psychosomatische klachten	+	+	+			

		Gewicht	BMI	Buikomvang	Bloeddruk
Huisartsenzorg	Pre-diabetes	+	+	+	=
	Diabetes	+	+	+	=
SoZaWe	Depressie	=	=	+	=
	Psychosomatische klachten	=	=	+	=

