

## 2DIABEAT ONDERZOEKSOPZET 1.0



Datum: 10 december 2021  
Auteurs: dr. Marloes Vooijs, dr. Martine van Egmond,  
Dide Reijmer  
Auteur SROI: Pim Ketelaar  
Projectnummer: 060.46961/01.02  
Publicatienummer: TNO 2021 P12433  
Sponsor: 2diabeat

## › LEESWIJZER

- › Deze onderzoeksopzet is gemaakt voor [2diabeat](#), een landelijk programma, onderdeel van het Preventie Akkoord. Het programma heeft als doelstelling een trendbreuk te realiseren in de groei van het aantal mensen met diabetes type 2. Door middel van een integrale aanpak, waarin lokale actoren zoals huisartsen, fysiotherapeuten, (religieuze) gemeenschappen, gemeenten en actieve wijk- en dorpsbewoners worden betrokken, worden mensen met een hoog risico op het ontwikkelen van diabetes type 2 én mensen met ‘omkeerbare’ diabetes type 2 gestimuleerd en ondersteund om hun leefstijl te verbeteren.
- › Voor uitleg over 2diabeat en de 2diabeat aanpak kunt u terecht op de [2diabeat website](#). In dit document staat in het kort beschreven welke aspecten ten grondslag liggen aan de 2diabeat wijkaanpak ([slide 4](#)) en vindt u een schematisch overzicht van de integrale wijkaanpak ([slide 5](#)). In dit overzicht is onder andere te vinden wat de rol is van de wijkadviseur, de lokale aanjager en de actoren en hoe de online toolbox en inspiratiemuur in de aanpak passen.
- › Dit document bevat de voor 2diabeat ontwikkelde onderzoeksopzet, bestaande uit drie delen: 1. de effectevaluatie, 2. de proces evaluatie en 3. de sociale en economische evaluatie. De eerste twee delen zijn ontwikkeld door TNO, in opdracht van 2diabeat, en het 3<sup>e</sup> deel is door 2diabeat zelf ontwikkeld. Op [slide 6](#) leest u meer over de doelen en onderdelen van de drie delen.
- › De totstandkoming van de onderzoeksopzet zoals deze voor u ligt wordt beschreven in slide 7 en 8. [Slide 7](#) beschrijft de werkwijze waarop deel 1 en 2 van deze onderzoeksopzet tot stand zijn gekomen. [Slide 8](#) licht de keuze voor de *mixed-method* onderzoeksdesign toe en beschrijft de relevantie van het dynamische karakter van de aanpak en het onderzoek.
- › De onderzoeksopzet wordt uitgewerkt op [slide 9](#) t/m slide 21. Per deel wordt onder andere beschreven: de doelgroep, metingen, meetinstrumenten, frequentie van de meting, benodigde tijdsinvestering en aandachtspunten van belang bij uitvoer van het onderzoek.
- › De belangrijkste wetenschappelijke achtergrond voor de onderzoeksopzet staan op [slide 22](#) t/m 25.
- › Als laatste bevatten slide 26 t/m 28 het format voor een logboek, te gebruiken bij het kwalitatieve participatief actieonderzoek ([deel 2A](#))
- › [Slide 29](#) bevat de referenties.

# › INHOUDSOPGAVE

## INTRODUCTIE

- › Over 2diabeat
- › Doel en onderdelen onderzoeksopzet
- › Toelichting totstandkoming onderzoeksopzet

## DEEL 1: EFFECTEVALUATIE

- › A. Wijkbewoners met diabetes type 2
- › B. Wijkbewoners met (risico op) diabetes type 2

## DEEL 2: PROCES-EVALUATIE

- › A. Programmteam, aanjagers en actoren
- › B. Analyse gebruik 2diabeat platform

## DEEL 3: SOCIALE EN ECONOMISCHE EVALUATIE (SROI)

## BIJLAGEN

- › A. Achtergrond van de onderzoeksopzet
- › B. Logboek participatief actieonderzoek

## › OVER 2DIABEAT [1/2]

- › 2diabeat beoogt de opmars (toenemende prevalentie) van diabetes type 2 te stoppen door:
  - › Het lokaal implementeren van een integrale wijkaanpak die een gezonde leefstijl bij wijkbewoners bevordert door in te zetten op gedragsverandering. Deze wijkaanpak is ontwikkeld op basis van bestaande kennis en ervaring uit wetenschap en praktijk ('[planning](#)', Jolley, 2014). Wat betreft **wetenschap** zijn werkzame elementen geïntegreerd in de aanpak, bijv. de inzet van lokale sleutelfiguren en een integrale aanpak als succesfactoren ([Movisie, 2018](#)). Daarnaast worden werkzame elementen van effectieve leefstijlinterventies ingezet om Diabetes type 2 terug te dringen ([RIVM erkende leefstijlinterventies](#)). Wat betreft **praktijk** zijn werkzame elementen van eerdere succesvolle wijkaanpakken geobserveerd en geïntegreerd en is de aanpak tot stand gekomen met de input en samenwerking van circa 200 experts en ervaringsdeskundigen. Een [schematisch overzicht](#) van de integrale wijkaanpak van 2diabeat is bijgevoegd op de volgende pagina. Voor meer informatie over de aanpak kunt u terecht op de [2diabeat website](#).
  - › Het programma in te bedden in de lokale context. Deze lokale context wordt uitvoerig geanalyseerd en op basis hiervan wordt de aanpak op maat geïmplementeerd ('[implementatie](#)', Jolley, 2014).
  - › De effecten van het programma in kaart te brengen en te monitoren om te leren en de 2diabeat aanpak iteratief door te ontwikkelen ('[evaluatie](#)', Jolley, 2014; [Movisie, 2014](#)).

# OVER 2DIABEAT [2/2]

## WIJKADVISEUR

Bij leefstijlverandering speelt de leefomgeving van inwoners een belangrijke rol. Actoren in de wijk kunnen vanuit hun bestaande rol een belangrijke bijdrage leveren bij het bevorderen van een gezonde leefstijl. De optelsom van deze gemêleerde groep actoren is de sleutel tot succes in de aanpak van 2diabeat. 2diabeat helpt (via de aanjager) de actoren om hun steentje bij te dragen

Het stimuleren van inwoners kan per type actor op verschillende wijze vorm krijgen. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen informeren en communiceren, verwijzen naar andere actoren, stimuleren met advies of door het bieden van een gezonde leef- / werkomgeving en/of het helpen bij leefstijlverandering op 1 van de 4 gebieden

De wijkadviseur begeleidt, coacht en inspireert de lokale aanjager bij het vervullen van zijn of haar rol in de wijk

1. Aanjager voert ambitie- en tussentijdse gesprekken met actoren en **stimuleert hen vanuit hun bestaande rol een betekenis te spelen in leefstijlverandering** van inwoners

2. Aanjager verbindt actoren, zodat zij beter samenwerken en vaker doorverwijzen

3. Aanjager inspireert actoren met voorbeelden, tools en meer

### ACTOR

Actor stimuleert vanuit eigen rol de burger

Wijkbewoner gaat vanuit intrinsieke motivatie aan de slag met leefstijl (ondersteund door de verschillende actoren in zijn of haar leefomgeving)

### WIJKBEWONER (met/zonder diabetes)

### ACTOR

Bereid worden, leefstijl aanpassen, leefstijl behouden

Bewegen

Voeding

Mentale gezondheid

Ontspanning en slaap

Op ieder niveau variërend op de schaal van volledig op eigen initiatief tot ondersteunde interventies

Voor de burger is er een landingspage met een **leefstijlkaart** van lokaal aanbod, de **diabetes-risicotest** en **informatie over de activiteiten in de wijk**. Aanvullend worden er sprankels georganiseerd

## LOKALE AANJAGER

De **supportkit** binnen het platform bevat handreikingen voor de aanjager om de aanpak uit te rollen in de wijk. Via intervisie met aanjagers uit andere wijken worden ervaringen en leerlessen uitgewisseld.

De **toolbox** en **inspiratiemuur** binnen het platform reiken voorbeelden aan die door actoren kunnen worden uitgevoerd / aangeboden of aanbevolen. Op het platform zelf kunnen zij ook ervaringen uitwisselen in de community



### Proces- en effectonderzoek: evalueren, leren en bijsturen

Het is een continu leerproces waarin we ervaringen uit de wijk ophalen, patronen en barrières in kaart brengen de ondersteuning en handreikingen samen met de wijken door ontwikkelen ten einde het effect te vergroten. In het effectonderzoek kijken we naar de mate waarin burgers aan de slag gaan met activiteiten die bijdragen aan een gezondere leefstijl



# › DOEL EN ONDERDELEN ONDERZOEKSOPZET

## EFFECTEVALUATIE

### DOEL:

Vaststellen of de ambitie van 2diabeat gerealiseerd wordt, namelijk “Een 40% afname van het aantal mensen met Diabetes type 2 in 2040 (t.o.v. 2017)”. Deze ambitie wordt gesteld in het Nationaal Preventieakkoord en ligt tevens in lijn met de United Nations Development Goals om de ziektelast en mortaliteit van o.a. Diabetes type 2 te reduceren voor 2030.

### ONDERDELEN:

- › A. Wijkbewoners met Diabetes type 2
- › B. Wijkbewoners met (risico op) Diabetes type 2

## PROCESEVALUATIE

### DOEL:

De 2diabeat aanpak monitoren, evalueren en doorontwikkelen.

### ONDERDELEN:

- › A. Programmteam, aanjagers en actoren
- › B. Analyse gebruik 2diabeat platform

## SOCIALE EN ECONOMISCHE EVALUATIE

### DOEL:

Bevorderen van structurele inbedding van de 2diabeat aanpak in het systeem door de financiële en sociale opbrengsten in kaart te brengen

## › TOELICHTING TOTSTANDKOMING ONDERZOEKSOPZET [1/2]

- › Voor u ligt 2diabeat onderzoeksopzet versie 1.0, waarin is onderzocht *welke* monitoringsinstrumenten en methoden *op welke manier* in de praktijk kunnen worden ingezet om de effecten van de 2diabeat aanpak in kaart te kunnen brengen. Onderzocht wordt wat het effect van de inspanningen is op de prevalentie en incidentie van Diabetes type 2. Ook kan het narratief van 2diabeat in kaart gebracht worden; het verhaal van de lokale aanjager, de lokale actoren en van de wijkbewoners. Tot slot wordt participatief actieonderzoek uitgevoerd om te leren en de 2diabeat aanpak steeds verder aan te scherpen, verder toe te spitsen op de lokale context en als geheel te optimaliseren (Bihari-Elahi, Burggraaff, 2020).
- › TNO heeft in de kwartiermakersfase van 2diabeat (2020) het onderzoekskader versie 0.1 opgesteld op basis van deskresearch en expertinterviews. Dit laatste is gedaan met experts vanuit het Lifestyle4Health netwerk. TNO heeft geïnventariseerd welke monitoringsinstrumenten en methoden ingezet kunnen worden om de uitvoering van de 2diabeat aanpak te analyseren (procesevaluatie) en het effect ervan op de gezondheid van de doelgroep en het risico op het ontwikkelen van diabetes type 2-op individueel en collectief niveau te onderzoeken (effectevaluatie). Daarnaast heeft 2diabeat zelf een onderzoeksopzet gemaakt om de *Social Return on Investment* (SROI) van de 2diabeat aanpak te bepalen.
- › Vanuit deze onderzoeksopzet zal in 2022 een onderzoeksplan worden ontwikkeld om het onderzoek en haar monitoringsinstrumenten en methoden te verwerken in de uitvoering van het 2diabeat programma.
- › Deze onderzoeksopzet biedt een kader voor de uitvoer van het 2diabeat onderzoek in de komende jaren. Per jaar zal op grond van behoefte en beschikbaar budget bekeken worden welke onderdelen uitgevoerd (kunnen) worden. Daarnaast zullen we elk jaar in Q3/Q4 de onderzoeksopzet evalueren.

## › TOELICHTING TOTSTANDKOMING ONDERZOEKSOPZET [2/2]

- › Om een onderzoeksopzet te ontwikkelen, aansluitend de complexe en integrale aanpak van 2diabeat, heeft TNO een *mixed-method onderzoeksopzet* ontwikkeld. Deze omschrijft een aanpak waarin d.m.v. periodieke datasampling o.b.v. bestaande databronnen, cross-sectionele meetmomenten en participatief (actie)onderzoek op wijkniveau worden uitgevoerd (Wagemakers, 2018). Dit onderzoeksdesign sluit aan bij de complexiteit van de aanpak in de lokale praktijk en context.
- › Een integrale wijkaanpak, zoals de aanpak van 2diabeat, laat zich voor het in kaart brengen van effectiviteit namelijk niet vangen in een klassiek onderzoeksdesign, zoals een RCT (Schelvis et al., 2015, Jolley, 2014). De 2diabeat aanpak wordt namelijk geïmplementeerd in een dynamisch, complex en interactief systeem (Dooris, 2005 uit Jolley, 2014), heeft lange termijn doelen bij verschillende actoren op meerdere niveaus (Baum, 2003, uit Jolley, 2014) en is onderdeel van de lokale context en sociale processen die per wijk verschillen (Baum, 2003, uit Jolley, 2014).
- › De integrale wijkaanpak –zoals 2diabeat heeft ontwikkeld– is essentieel als antwoord op knelpunten rondom Diabetes Type 2, omdat gezondheid veelal een interactie tussen persoonlijke, sociale en omgevingsfactoren (Hawe, Shiell et al., 2009, geciteerd in Wagemakers, 2018) .

*“(...) a state of health or ill health is rarely dependent on a single cause, but rather, on an interplay of biological, behavioural, social and environmental factors. A holistic approach to evaluation is required that monitors all changes in order to capture unanticipated outcomes, rather than focusing solely on looking for predicted change (Hawe, Shiell, et al., 2009).”*



**DEEL 1: EFFECTEVALUATIE**  
**> A. INCIDENTIE / PREVALENTIE**  
**DIABETES TYPE 2**  
**> B. METEN EFFECTEN WIJKAANPAK**  
**DOOR MONITOREN WIJKBEWONERS**  
**(MET RISICO OP DIABETES TYPE 2)**

# PREVALENTIE EN INCIDENTIE DIABETES TYPE 2

Doel: Meten van de verandering in prevalentie en incidentie van Diabetes type 2 in de 2diabeat-wijken

<u>Doelgroep</u>	Wijkbewoners met Diabetes type 2
<u>Metingen</u>	Gewicht, BMI, Buikomtrek, Medicijngebruik, aantal patiënten met Diabetes type 2 bij huisartsenpraktijken
<u>Instrument</u>	Monitoring wijkbewoners ( <a href="#">zie deel 1B</a> ), periodieke data-leveringen van het CBS en van lokale huisartspraktijken
<u>Niveau</u>	Individueel, wijkniveau, postcode
<u>Frequentie</u>	Elk jaar
<u>Tijdsinvestering per meting</u>	CBS en huisartspraktijk: circa 1 dag per meetmoment. Voor monitoring: <a href="#">zie deel 1B</a>
<u>Verantwoordelijk voor uitvoering</u>	Data-leveringen van het CBS: 2diabeat programmateam Data-leveringen van lokale huisartspraktijken: Lokale aanjager
<u>Aandachtspunten</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formele goedkeuring voor gebruik van data nodig (CBS).</li><li>• Toegang tot data van lokale huisartsen dient per wijk en per huisarts opgezet te worden.</li><li>• Goedkeuring van Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) kan nodig zijn voor uitvoer van het onderzoek i.v.m. gebruik van persoonsgegevens. Dit is afhankelijk van welke data verzameld wordt tijdens de wijkevenementen.</li><li>• Door aandacht voor DM wordt eerst, op de kortere termijn, een toename in het aantal diagnoses verwacht. In een meerjarig patroon verwachten we op een gegeven moment een afvlakking van de stijging van Diabetes type 2-indicatoren (afgezet tegen dezelfde referentiewaarden). Toename in incidentie door <i>case finding</i> kan tevens worden gecontroleerd doordat we gewicht meenemen als uitkomstmaat. Als deelnemers wel afvallen, dan zou dit kunnen verklaren dat 2diabeat wel een positief effect heeft op de gezondheid van mensen, terwijl door de toegenomen aandacht eerst (tijdelijk) de incidentie van Diabetes type 2 toeneemt.</li><li>• Idealiter zouden metingen ook in een controlewijk worden uitgevoerd, mits daar financiële middelen voor beschikbaar zijn.</li></ul>

# › UITKOMSTMATEN

## PRIMAIRE UITKOMSTMAAT 2DIABEAT

- › In deel 1 meten we of de doelstelling “het verminderen van het aantal mensen met Diabetes type 2” wordt behaald in wijken waar de 2diabeat aanpak is geïmplementeerd. Hiervoor maken we gebruik van meerdere databronnen. Het doel is om een zo compleet mogelijk verhaal te schetsen op basis van wat er, met redelijke inspanning, te verkrijgen is aan kwantitatieve data, en dit te combineren met het verhaal dat ontstaat uit de andere, overwegend kwalitatieve metingen (deel 2, 3 en 4).
- › De primaire uitkomstmaat die we hanteren is gewicht (in combinatie met BMI en buikomtrek). Gewichtsverlies is volgens verschillende experts een goede voorspeller van preventie, remissie of reversie van Diabetes type 2. De mate van gewichtsverlies is daarbij belangrijk. Zie hiervoor [de DiRECT trial](#) (*‘Remission was closely related to the degree of weight loss maintained at 12 months, with achievement in 86% of participants with at least 15 kg weight loss, and 73% of those with weight loss of 10 kg or more.’*)
- › Deze gegevens worden verzameld door het monitoren van wijkbewoners ([zie deel 1B](#)).




# › UITKOMSTMATEN

## SECUNDAIRE UITKOMSTMATEN 2DIABEAT

- › De secundaire uitkomstmaat is medicijngebruik. Hiervoor gebruiken we data van het CBS.
- › Het niveau van de data is ATC4, wat wil zeggen dat voor de diabetesmiddelen onderscheid gemaakt kan worden in: A10 Diabetesmiddelen (het totaal); A10A Insulines en analogen; A10B Bloedgluc.verlag.midd ex. insulines. In een [recente studie](#) bleek dat van de Nivel-populatie met een diagnose diabetes mellitus (zie hieronder) ruim 80% ook volgens het medicijnbestand een diabetesmiddel verstrekt had gekregen. Daarbij staat *verstrekte* medicatie niet gelijk aan *ingenomen* medicatie.
- › Het bestand ([MEDICIJNTAB](#)) bevat verstrekkingen op persoonsniveau en is in principe geschikt om cijfers op wijkniveau te genereren. Er is toestemming vereist van de registerhouder om met dit bestand te mogen werken. Dit dient ingeregeld te worden, waarna deze gegevens een goede aanvulling kunnen vormen op de andere data die verzameld wordt om het verhaal van 2diabeat te vertellen.
- › Het is aan te bevelen om via huisartsen in de wijk jaarlijks de aantallen en percentages van het aantal patiënten met diabetes type 2 op te vragen (prevalentie (absoluut en in percentage van totaal aantal patiënten) en incidentie (idem). Mogelijkheden hiertoe moeten met de lokale aanjagers worden verkend.





A top-down view of a still life arrangement of fresh produce on a white surface. It includes a bowl of strawberries and blackberries, a sliced blood orange, several stalks of chard, and some orange flowers. There are also some small photos and a pair of scissors scattered around the produce.

**DEEL 1: EFFECTEVALUATIE**

- > A. INCIDENTIE / PREVALENTIE  
DIABETES TYPE 2
- > B. METEN EFFECTEN WIJKAANPAK  
DOOR MONITOREN WIJKBEWONERS  
(MET RISICO OP DIABETES TYPE 2)

# WIJKBEWONERS MET (RISICO OP) DIABETES TYPE 2

Doel: Meten van de verandering in prevalentie en incidentie van Diabetes type 2, verandering in ervaren gezondheid en kwaliteit van leven in de 2diabeat-wijken

<u>Doelgroep</u>	Wijkbewoners met (risico op) Diabetes type 2
<u>Metingen</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Diabetes risicotest</a></li><li>• <a href="#">Positieve Gezondheid</a></li><li>• <a href="#">EQ-5D-5L</a></li></ul>
<u>Niveau</u>	Individueel
<u>Frequentie</u>	Jaarlijks worden uitslagen per wijk geanalyseerd
<u>Tijdsinvestering per meting</u>	Diabetes risicotest (5 min), Positieve Gezondheid (10 min), EQ-SD (5 min). We adviseren om alle drie de meetinstrumenten (zie metingen hierboven) uit te laten voeren omdat ze gezamenlijk bijdragen aan het beeld van de impact van 2diabeat. Lokale actoren kunnen de uitkomsten van deze metingen meenemen in hun gesprekken met de wijkbewoner, waarin meetinstrumenten vooraf aan het gesprek worden ingevuld. Op basis van de uitkomsten kan over passende leefstijlactiviteiten worden gesproken.
<u>Verantwoordelijk voor uitvoering</u>	Gesprekken met wijkbewoner: Lokale aanjager coördineert. Uitkomsten metingen vastleggen: 2diabeat programmateam
<u>Aandachtspunten</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij voorkeur worden de metingen geïncorporeerd in bestaande activiteiten in de wijkaanpak, bijv. tijdens sprankels of uitvoeren werkzaamheden betrokken lokale actoren. De metingen worden wanneer mogelijk door de inwoner zelf uitgevoerd, bij voorkeur in aanwezigheid van een professional, zodat de resultaten samen kunnen worden geïnterpreteerd, besproken en eventuele inzet van interventies kan worden besproken. De meting wordt zo ingezet dat de bewoner er direct zelf iets aan heeft. De Diabetes risicotest is hierbij het preferente meetinstrument. Vervolgens kan ook het instrument Positieve Gezondheid ondersteunen om acties te formuleren.</li><li>• De metingen moeten in een veilige situatie voor de inwoner worden besproken. (Culturele) sensitiviteit van de professional en het bieden van maatwerk is hierin van belang om tot een veilig ervaren gesprek te komen.</li><li>• Het is van belang te monitoren hoe de inzet van de metingen verloopt, eventuele belemmeringen en faciliterende factoren in kaart te brengen (<a href="#">mede als onderdeel van de procesevaluatie</a>) en de aanpak aan te passen op basis van de ervaringen.</li><li>• Om draagvlak te creëren bij lokale actoren, is het raadzaam om lokale actoren uit te nodigen bij de kick-off en hen te vragen hoe de metingen kunnen worden uitgevoerd, afgestemd op de lokale situatie, passend bij de lokale professionals.</li><li>• De metingen + gesprek zijn tijdsintensief voor wijkbewoners en lokale actoren. Mogelijk stimuleert een beloning zoals een sportshirt of terugkoppeling van hun resultaten ten opzichte van eerdere metingen van henzelf of van een referentiepopulatie, voor verdere metingen.</li><li>• Idealiter zouden metingen ook in een controlewijk worden uitgevoerd, mits daar financiële middelen voor beschikbaar zijn.</li><li>• Dit onderdeel kan uitbreid worden door het gebruik van citizen science: bijvoorbeeld door inwoners foto's te laten maken en delen over hun leefstijl, ervaren belemmeringen, voeding of beweegpatroon.</li></ul>



## **DEEL 2: PROCESSEVALUATIE**

**> A. PROGRAMMATEAM,  
AANJAGERS EN ACTOREN**

**> B. ANALYSE GEBRUIK 2DIABEAT  
PLATFORM**

# A. PROGRAMMATEAM, AANJAGERS EN ACTOREN

Doel: Procesevaluatie om de 2diabeat aanpak te monitoren en te verscherpen waar mogelijk

<u>Doelgroep</u>	Programmateam, aanjagers en actoren in de wijk, wijkbewoners
<u>Metingen</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participatief actieonderzoek (Bihari-Elahi, Burggraaff, 2020) (gesprekken, observaties, intervisie programmateam);</li><li>• Interviews en/of focusgroepen met betrokken actoren en/of aanjager;</li><li>• Polls in groepen op platform plaatsen waarin inspanningen, proces, samenwerking, draagvlak, effect en borging in kaart worden gebracht.</li></ul>
<u>Niveau</u>	Geaggregeerd, de 2diabeat wijken tezamen
<u>Frequentie</u>	1x per jaar
<u>Tijdsinvestering per meting</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 120 min per kwartaal om <a href="#">logboek</a> bij te werken en eventuele benodigde aanpassingen op basis van de bevindingen te verwerken</li><li>• 4 uur per interview (inplannen, interview, belangrijkste uitkomsten en quotes notuleren, verwerken) (voor vragen, zie <a href="#">logboek</a>)</li><li>• 6 uur per focusgroep (inplannen, locatie regelen, houden focusgroep, belangrijkste uitkomsten en quotes notuleren, verwerken (voor vragen, zie <a href="#">logboek</a>))</li></ul>
<u>Verantwoordelijk voor uitvoering</u>	Lokale aanjager en 2diabeat wijkadviseur
<u>Aandachtspunten</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het is sterk aan te raden bovenstaande activiteiten te integreren in lopende activiteiten van het programmateam en de wijkaanpak (bijv. ervaringen uitwisselen en notuleren tijdens coaching tussen wijkadviseur en aanjager en tijdens intervisie tussen wijkadviseurs o.b.v. logboek, of informatie ophalen bij actoren tijdens ambitiegesprekken die de aanjager met hen voert. Ook het maken van een diabetes scorekaart kan helpen om actoren betrokken te houden: ‘welke veranderingen zie jij ontstaan?’, ‘welk verhaal ontstaat er rondom deze aanpak?’.</li><li>• Bij interviews en focusgroepen is het hebben of creëren van een veilige setting belangrijk, het is dus van belang per interview of focusgroep te kijken wie het interview of focusgroep uitvoert.</li><li>• De informatie uit het participatief actieonderzoek, interviews, focusgroepen of polls bieden de basis voor het narratief, het verhaal van de betrokken lokale actoren en wijkbewoners. Het noteren van relevante uitspraken (quotes) zijn hierom van belang. Dit notuleren moet altijd door een tweede persoon worden gedaan, om de veilige sfeer gedurende een interview te behouden. Als slechts één persoon beschikbaar is voor het interview, is het raadzaam het interview op te nemen. In dit geval moet dit altijd worden aangegeven aan de geïnterviewde en voorafgaand aan het opnemen om toestemming voor opnemen worden gevraagd.</li></ul>

## **DEEL 2: PROCESSEVALUATIE**

**> A. PROCESSEVALUATIE GERICHT OP  
AANJAGERS EN ACTOREN IN DE  
WIJK**

**> B. ANALYSE GEBRUIK 2DIABEAT  
PLATFORM**

## B. ANALYSE GEBRUIK 2DIABEAT PLATFORM

Doel: Analyse gebruik 2diabeat-platform om 2diabeat aanpak te monitoren en te verscherpen

<u>Doelgroep</u>	Aanjagers en actoren in de wijk, wijkbewoners
<u>Metingen</u>	Google Analytics om online traffic* kwantitatief te monitoren: <ul style="list-style-type: none"><li>• Aantal deelnemers per actorgroep (wijkbewoners, medici, etc.)</li><li>• Aantal genodigden vs. aantal actieve gebruikers</li><li>• Hoeveelheid berichten, activiteiten</li><li>• Pageviews, op mobiel of desktops</li><li>• Frequentie gebruik (traffic) van de 2diabeat toolbox en verloop over de tijd</li><li>• Troubleshooting logboek (technische mankementen)</li><li>• Moderatiegedrag van aanjager (of 2diabeat team) irl activiteit van wijk/groep (hoe vaak en op welk moment moet moderator actief zijn)</li><li>• Raadpleging en inzet van tools</li></ul>
<u>Niveau</u>	Geaggregeerd, de 2diabeat wijken tezamen
<u>Frequentie</u>	Min. 1x per kwartaal
<u>Tijdsinvestering per meting</u>	60 min
<u>Verantwoordelijk voor uitvoering</u>	2diabeat programmteam
<u>Aandachtspunten</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tussentijds opslaan van informatie (back-up)</li></ul>

\*Onder online traffic verstaan wij alle activiteit binnen een website (in dit geval het 2diabeat platform), zoals de bezoekers en paginaweergaves.



## **DEEL 3: SOCIALE EN ECONOMISCHE EVALUATIE (SROI)**

# SOCIALE EN ECONOMISCHE EVALUATIE (SROI)

Doel: Het in kaart brengen van de maatschappelijke en economische effecten van 2diabeat op lokaal en landelijk niveau

<u>Doelgroep</u>	Belanghebbenden (organisaties en hun koepels) op lokaal en landelijk niveau: Gemeentes, actoren in de wijk, zorgverzekeraars, rijksoverheid, werkgevers.
<u>Metingen</u>	Volgens de SROI methode maken van maatschappelijke kosten-baten analyses: <ul style="list-style-type: none"><li>• op wijkniveau</li><li>• op landelijk niveau</li></ul> Data wordt verzameld op basis van: <ul style="list-style-type: none"><li>• SROI workshops in geselecteerde wijken</li><li>• Beschikbare gegevens t.a.v. inbreng en opbrengsten</li><li>• Literatuur en referenties, waaronder vergelijkbare SROI analyses</li><li>• Richtlijnen voor maatschappelijke en economische evaluaties</li><li>• Analyse van data van zorgverzekeraars (Vektis), gemeentes, beroepsgroepen, werkgevers en rijksoverheid</li><li>• Uitkomsten van effectevaluaties (zie toelichting hiervoor)</li></ul>
<u>Niveau</u>	Geaggregeerd
<u>Frequentie</u>	Jaarlijks: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2-3 SROI analyses op wijkniveau</li><li>• update van SROI op landelijk niveau</li></ul>
<u>Tijdsinvestering per meting</u>	5-10 dagen per SROI analyse
<u>Verantwoordelijk voor uitvoering</u>	2diabeat programmateam
<u>Aandachtspunten</u>	Het maken van SROI analyses vraagt inzet van lokale aanjagers en actoren. Het maken en updaten van de SROI op landelijk niveau vraagt betrokkenheid van specifieke experts vanuit landelijke belanghebbenden.



Dr. Marloes Vooijs

Dr. Martine van Egmond

› Dide Reijmer, MSc ([dide.reijmer@tno.nl](mailto:dide.reijmer@tno.nl))



## **BIJLAGE:**

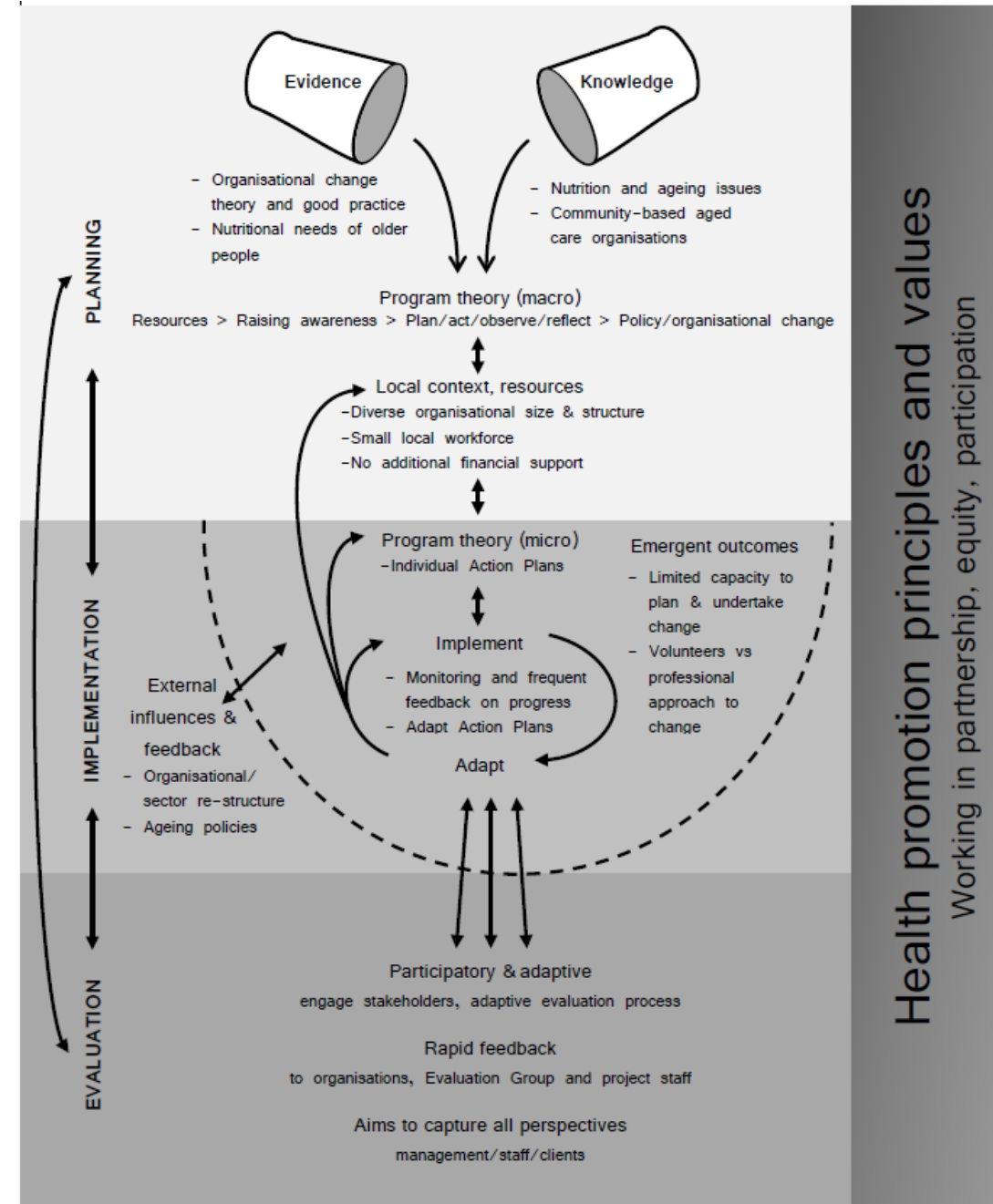
**> A. ACHTERGROND VAN DE  
ONDERZOEKSOPZET**

**> B. LOGBOEK PARTICIPATIEF  
ACTIEONDERZOEK**



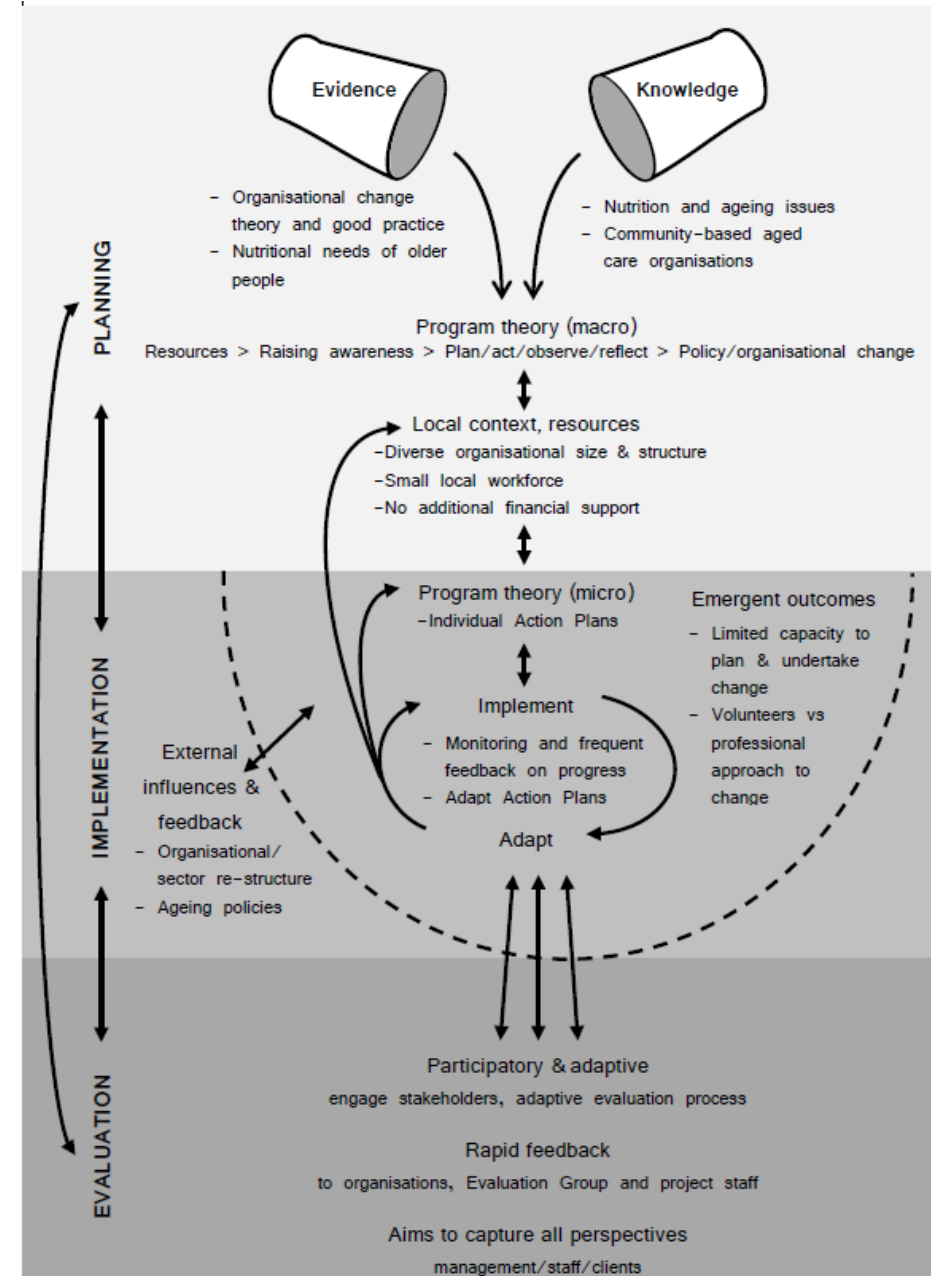
## FASE: PLANNING

- › Jolley (2014): “The evidence bucket contains evidence from academic literature, accepted best practice and findings from other research and evaluation. The knowledge bucket content is mainly practitioner and lay wisdom about what has worked before or might be expected to work in this context. These two sources of information are then used to produce a macro program theory and logic model, including predicted outcomes, to provide overall guidance to program development. Program planners, funders, managers and evaluators should, ideally, work collaboratively to produce the program theory. The program theory at this stage is an overarching model of how the program is expected to work, and what outcomes are likely to be achieved, based on previous evidence and knowledge. The program theory then needs to be adapted to the local situation (Rey, et al. 2012) and this requires two filters: context and resources. Consideration of the local context and community involves, for example, identification of the population group for the program, the geographical area, the needs and strengths of the community, experience with previous initiatives, local stakeholders and decision makers, and social, economic and political factors. The resource filter provides a ‘reality check’ in terms of what implementation and outcomes are plausible given the financial and human resources for the program, but also identifies the priority activities and evaluation questions. The capacity, skills and resources of practitioners and community members are also important factors. Applying these filters leads to the development of a more locally specific, micro program theory or possibly a series of theories. A localised program logic model(s) would identify the links between program components and expected outcomes taking into account the available resources and the enablers and constraints in the local environment or setting. Ideally, in addition to the group developing the macro program theory, a broader range of stakeholders would be involved in developing specific theories, including the practitioners who will be delivering the program, community representatives or leaders, and people from the agencies and groups who will be partners to the initiative. This recognises that different stakeholders, including the evaluator, will have different interpretations of a complex intervention (Dubois, Lloyd et al., 2012).”



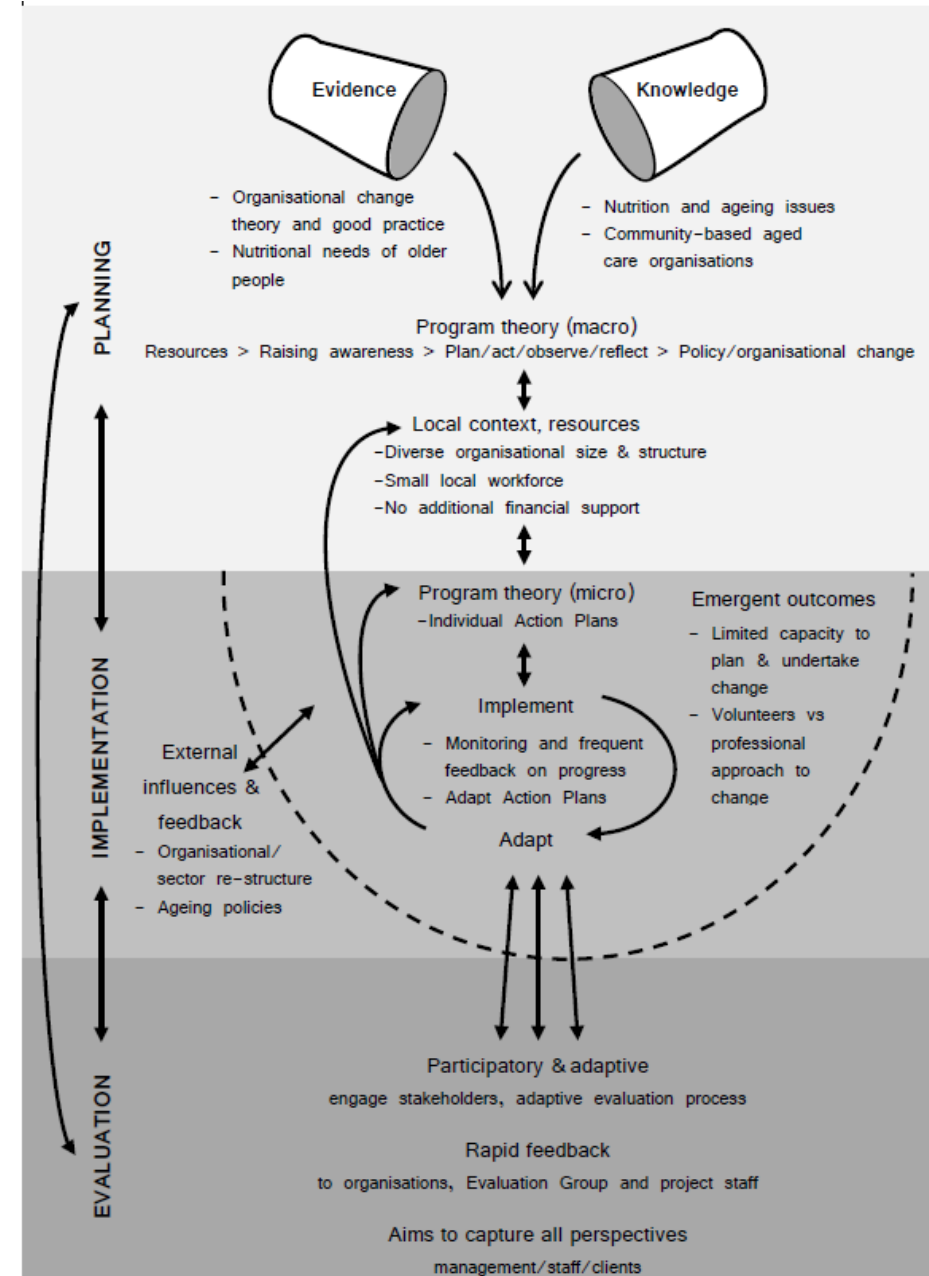
# FASE: IMPLEMENTATIE

- Jolley (2014): "Program activity takes place in a permeable 'implementation space'. The model illustrates that the implementation of complex interventions does not normally follow a linear path. Implementation and adaptation flow in a cyclical manner and this is influenced by internal and external factors, history, networks, relationships and feedback loops as suggested by complexity theory. The program theory and components of the logic model are continuously adapted to take these emergent issues into account and, in this way, the critique of program logic models as too static and linear is addressed. The evaluator's role during this stage is to monitor the internal and external influences and provide rapid feedback to stakeholders so that the initiative can be adapted in response to emergent issues. This process draws on developmental evaluation in that it encourages the evaluator to engage with the implementation in order to provide timely feedback and support the program as it develops."



## FASE: EVALUATIE

- › Jolley (2014): "Evaluation flows from, and interacts with, the implementation space. Evaluation is underpinned by health promotion principles of participation and empowerment so that as far as possible, it is participatory and adaptive, provides rapid feedback to stakeholders and aims to capture all perspectives. Reflexive evaluators therefore need to ask themselves how, and to what extent, the evaluation process: encourages and supports participation by stakeholders; captures all perspectives; adapts to changing system dynamics; monitors interactions; and provides rapid feedback. These reflexive questions are answered, or least uncertainty about them is reduced, by documenting, analysing and interpreting: actions, decisions, adaptations; initial conditions and changes in internal and external environments; changes in networks, relationships, interactions and why these occur; unanticipated events; conflict, disagreement and uncertainties. Findings from the evaluation are context-specific in that they relate to the micro program theory as it is adapted during implementation. However, by examining findings against both the macro and micro program theories, overarching 'principles of effectiveness' (Patton, 2011) may be identified. According to Patton, effectiveness principles provide guidance, rather than prescription, on what works elsewhere that can then be adapted to a new setting. Thus, established or emerging evidence of good practice may be supported or countered. The ability to identify principles of effectiveness may increase as findings from similar programs are built up through repeated application of the model."



## **BIJLAGE:**

**> A. ACHTERGROND VAN DE  
ONDERZOEKSKADER**

**> B. LOGBOEK PARTICIPATIEF  
ACTIEONDERZOEK**



# LOGBOEK PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK: KWALITATIEF

Inspanningen	Proces	Samenwerking	Effect (Gaglio et al., 2013)	Borging van duurzame verandering
<p><i>Kwalitatief (beschrijvend):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat heb je als lokale aanjager gedaan aan inspanningen?</li> <li>• Hoe heb je dat gedaan?</li> <li>• Met wie heb je dat gedaan?</li> </ul>	<p><i>Kwalitatief (beschrijvend):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat waren bevorderende factoren in het stimuleren van wijkbewoners per lokale actor*</li> <li>• Wat waren belemmerende factoren in het stimuleren van wijkbewoners per lokale actor*</li> <li>• In hoeverre heeft deze actor zijn ambitie gevolgd en welke nieuwe aspecten zijn toegevoegd en/of zijn andere dingen gedaan?</li> </ul>	<p><i>Kwalitatief (beschrijvend):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hebben de lokale actoren* een gedeelde of verschillende visie(s) en urgentie?</li> <li>• Wat waren bevorderende factoren voor de samenwerking tussen lokale actoren*?</li> <li>• Wat waren belemmerende factoren voor de samenwerking tussen de lokale actoren*?</li> </ul>	<p><i>Kwalitatief (beschrijvend):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier heeft de activiteit** bijgedragen aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tevredenheid lokale actoren met het programma</li> <li>• Betrokkenheid lokale actoren met het programma</li> <li>• Samenwerking lokale actoren</li> <li>• Waargenomen effecten en ervaringen in de wijk</li> </ul> </li> <li>• Hoe beoordelen lokale actoren de toolbox wat betreft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik en gebruiksgemak</li> <li>• Kwaliteit van de tools?</li> <li>• Ondersteuning in werk in de wijk / bereik doelgroep?</li> </ul> </li> </ul>	<p><i>Kwalitatief (beschrijvend):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is er bij de activiteit** aandacht besteed aan borging? Zo ja, hoe?</li> <li>• Wat is het belang van de lokale actoren* bij borging?</li> <li>• Welke actoren voelden zich wel/niet verantwoordelijk?</li> <li>• Wat is er nodig om borging te realiseren bij actoren*?</li> </ul>

\* Waar mogelijk onderscheid maken in uitvoerend niveau, management niveau (leidinggevend) en strategisch niveau (bestuur) (Hendriks, 2013)

\*\* 1-op-1 ambitiegesprek / bijeenkomst actoren / bewonerreis-sessie / sprankel

# LOGBOEK PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK: KWANTITATIEF

Inspanningen	Proces	Samenwerking	Effect (Gaglio et al., 2013)	Borging
<p><i>Kwantitatief (aantallen):</i></p> <p><b>Aanjager</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Met hoeveel actoren heeft de aanjager ambitiegesprekken gevoerd?</li><li>• Hoeveel actoren waren er op deze bijeenkomst met actoren?</li></ul> <p><b>Actoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoeveel wijkbewoners heeft deze actor gestimuleerd?</li><li>• Hoe vaak heeft deze actor de leefstijlkaart gebruikt om wijkbewoners te stimuleren?</li><li>• Hoe vaak heeft deze actor de 2diabeat toolbox gebruikt om wijkbewoners te stimuleren?</li></ul> <p><b>Sprankels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoeveel sprankels hebben er plaatsgevonden?</li><li>• Hoeveel wijkbewoners/actoren hebben deelgenomen aan de sprankel?</li><li>• Hoeveel heeft de sprankel gekost (tijd/geld)?</li></ul>		<p><i>Kwantitatief (aantallen):</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eventueel: Netwerkmodel maken om de frequentie / intensiteit van de relatie visueel en kwantitatief weer te geven</li></ul>	<p><i>Kwantitatief (aantallen):</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat is de tevredenheid van de lokale aanjager/de lokale actoren/de wijkbewoners over de 2diabeat aanpak? Scoren van 1 tot 10?</li><li>• In welke mate heeft de activiteit bijgedragen aan<ul style="list-style-type: none"><li>• Tevredenheid lokale actoren met het programma</li><li>• Toename van aantal lokale actoren meewerkend aan het programma</li></ul></li></ul>	

## › REFERENTIES

- › 2diabeat, 2020, Rapportage Ontwerpfase. Te downloaden via [www.2diabeat.nl](http://www.2diabeat.nl)
- › Bihari-Elahi J & Burggraaff W, 2020: <https://www.vangorcum.nl/product/100-331> Verandering-door-actieonderzoek
- › Gaglio, 2013: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2013.301299>
- › Hendriks, 2013: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23597122/>
- › Jolley, 2014: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24755377/>
- › Movisie, 2018: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Dossier-Wat-werkt-bij-implementatie-sociale-interventies%20%5BMOV-13727541-1.0%5D.pdf>
- › Movisie, 2014: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Zicht-op-effect%20%5BMOV-3296073-1.0%5D.pdf>
- › Schelvis, 2015: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26030719/>