

Effectiviteit van een diabeteseducatie en begeleidingsprogramma voor Turkse, Marokkaanse en Hindostaanse diabetes type 2 patiënten door allochtone zorgconsulenten in een multidisciplinair team

Gepubliceerd: 11-12-2006 Laatste bijgewerkt: 14-05-2024

Primair: Leidt de uitbreiding van het diabetes behandelteam met een allochtone zorgconsulent tot een verbetering van de glycaemische instelling (HbA1c) Secundair: Leidt de inzet van de allochtone zorgconsulent (AZC) tot een vergroting van de kennis...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Glucosemetabolismestoornissen (incl. diabetes mellitus)
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON30418

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Effectiviteit cultureel competente diabeteseducatie

Aandoening

- Glucosemetabolismestoornissen (incl. diabetes mellitus)

Synoniemen aandoening

diabetes mellitus typ2, ouderdomssuiker

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Medisch Centrum Haaglanden

Overige ondersteuning: De personele kosten van de onderzoeker worden uit eigen middelen betaald; voor de overige kosten van het onderzoek is sponsorgeld van enkele farmaceutische bedrijven verkregen, GlaxoSmithKline, Novo Nordisk, Sanofi-aventis

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Diabetes, educatie, etnisch, minderheidsgroepen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is een verandering van het HbA1c ten gunste van de interventiegroep

Secundaire uitkomstmaten

Diabetes gerelateerde kennis

Gerapporteerd gedrag ten aanzien van het opvolgen van diabetesadviezen.

Gedragsdeterminanten: attitude, eigen effectiviteit, intentie

Bloed lipiden (totaal cholesterol, HDL cholesterol, triglyceriden)

Bloeddruk

Gewicht

Middelomvang

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De prevalentie van diabetes type 2 (DM2) is in het afgelopen decennium sterk toegenomen. In vergelijking met autochtone Nederlanders komt DM2 twee tot vijf keer vaker voor bij niet-westerse etnische minderheidsgroepen. Veel oudere allochtone patiënten uit deze groepen beheersen de Nederlandse taal slecht en leven vrij traditioneel. Door communicatie problemen ervaren Nederlandse artsen

meer problemen bij de behandeling van allochtone patiënten met DM2. Uit onderzoek blijkt dat Turkse DM2 bij een vergelijkbare zorg een slechtere suikerinstelling hebben dan autochtone Nederlandse patiënten. DM2 is een complexe ziekte en de behandeling vereist vaak een verandering in leefwijze. Deze behandeling kan alleen slagen bij een goede medewerking van de patiënt. Het is daarvoor noodzakelijk dat de patiënt een goed begrip heeft van de ziekte en dat adviezen en gedragsregels aansluiten bij de leefwereld en cultuur van de patiënt. We verwachten dat cultuur competente voorlichting (voorlichting in de eigen taal met respect voor de cultuur van de patiënt) de zorg aan DM2 patiënten uit niet-westerse minderheidsgroepen kan verbeteren, met als gevolg dat therapietrouw en suikerinstelling verbeteren.

Doel van het onderzoek

Primair: Leidt de uitbreiding van het diabetes behandelteam met een allochtone zorg consulent tot een verbetering van de glycaemische instelling (HbA1c)

Secundair: Leidt de inzet van de allochtone zorgconsulent (AZC) tot een vergroting van de kennis over diabetes en van bewustwording ten aanzien van gewenste gedragsveranderingen.

Leidt de inzet van de AZC tot een verhoging van de self-efficacy (eigen effectiviteit).

Wat is het effect van de inzet van een AZC op de therapietrouw van de patiënt in termen van: nakomen van controle afspraken, opvolgen van dieetadviezen, opvolgen van beweegadviezen.

Wat is het effect van de inzet van een AZC op gewicht, lipidenprofiel, bloeddruk

Onderzoeksopzet

WachtlIJst (open) gerandomiseerd gecontroleerd design. Patiënten uit de controle groep krijgen de interventie na afloop van de studie aangeboden.

Inschatting van belasting en risico

Alle patiënten zullen voor en na de studie worden geïnterviewd. De tijdsbelasting van deze interviews zullen in totaal ongeveer vier uur per patient zijn. Bloedmetingen (frequentie van) en lichamelijk onderzoeken verschillen niet van regulair onderzoek bij DM2 patiënten. Wel zal dit vanuit het onderzoek nauwlettender in de gaten worden gehouden.

Patiënten uit de interventiegroep zullen belast worden met ongeveer 15 uur aan extra voorlichting en begeleiding.

Er bestaat ons inziens geen risico bij het meedoen aan dit onderzoek.

Contactpersonen

Publiek

Medisch Centrum Haaglanden

Lijnbaan 32
2512VA 's-Gravenhage
Nederland

Wetenschappelijk

Medisch Centrum Haaglanden

Lijnbaan 32
2512VA 's-Gravenhage
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Turkse, Marokkaanse of Hindostaanse patiënten bekend met diabetes mellitus type 2. De patiënten moeten ouder dan 18 jaar zijn en onderbehandeling zijn van het diabetescentrum "Diabetes Zorg Haaglanden"

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen

(Exclusiecriteria)

Bezwaar door de behandelend arts

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-10-2006
Aantal proefpersonen:	300
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	11-12-2006
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)
	metc-ldd@lumc.nl

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL14541.098.06