



Jan P.G. van Ooijen Stichting

Beleidsplan Jan P.G. van Ooijen Stichting 2020-2025

Doelstelling

De stichting heeft ten doel

- de medisch maatschappelijk positie van mensen met diabetes mellitus te versterken
- het verrichten van alle verdere handelingen, die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

Het beleid van de stichting richt zich primair op allochtone mensen en autochtone laaggeletterde mensen/mensen met lage gezondheidsvaardigheden (AL-LG-LG) met diabetes/morbide overgewicht.

Aandacht voor allochtone mensen en autochtone laaggeletterde mensen/mensen met lage gezondheidsvaardigheden met diabetes/morbide overgewicht

Belangrijke verschillen tussen autochtone en allochtone mensen is het grote verschil in prevalentie, het vroeger optreden van diabetes mellitus en het meer voorkomen van sommige andere cardiovasculaire risico factoren (CVR factoren).

Hierbij speelt ook het vaker aanwezig zijn van (ernstig) overgewicht, de slechtere instelling van de diabetes en andere risicofactoren, en het door (vaak) onduidelijke factoren frequenter en ernstiger optreden en vaak agressiever verloop van complicaties.

Deze zelfde factoren lijken ook aanwezig te zijn bij autochtone laaggeletterde mensen/mensen met lage gezondheidsvaardigheden.

Zorgverleners dienen bij AL-LG-LG alert te zijn op het stellen van de diagnose diabetes en de aanwezigheid van andere CVR factoren.

Voor deze groepen mensen is bijzondere aandacht noodzakelijk aangezien zij zich onderscheiden als het gaat om gezondheid en ziekte, zoals:

- Geen tot weinig kennis van het functioneren van het eigen lichaam waardoor speciale ideeën kunnen ontstaan over de oorzaak van klachten.
- Het begrip chronische ziekte is meestal niet bekend.
- De verwachting t.o.v. de hulpverlener is dat deze hem/haar geneest; de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid leeft veel minder.
- Bij het geven van voorlichting door hulp en zorgverleners, zowel verbaal als schriftelijk er meestal wordt uitgegaan van mensen met een gemiddelde tot goede geletterdheid en redelijk tot goed ontwikkelde gezondheidsvaardigheden.
- Voor allochtonen speelt daarnaast dat als gevolg van een andere culturele achtergrond of geloofsovertuiging het kan zijn dat men ziekte ziet als een straf of een lotsbeschikking,

waaraan men niets kan doen en de aandoening “ondergaat” i.p.v. actief probeert deze positief te beïnvloeden.

- Het overbrengen van kennis door autochtonen aan allochtonen is meestal niet erg effectief met name als uitgegaan wordt van de eigen beleving van ziekte en gezondheid, nog los van taal- en communicatieproblemen.

Symposiumbeleid

Hoewel het tweede landelijke symposium ‘Diabeteszorg voor allochtone Nederlanders’ (12 november 2012 in De Doelen te Rotterdam) wederom succesvol was, was de deelname duidelijk lager dan tijdens het eerste symposium in 2003. Mogelijk is er inmiddels minder behoefte aan een dergelijke vorm van deskundigheidsbevordering bij zorgverleners. Daarom wordt vooralsnog niet gedacht aan een derde symposium.

Ontwikkeling hulpmiddelen voor zorg/voorlichting aan AL-LG-LG

Bariatrische chirurgie is tot op heden de (medisch) meest effectieve manier voor gezondheidsbevordering bij mensen met diabetes/morbide overgewicht. De prevalentie van diabetes/morbide overgewicht bij AL-LG-LG licht aanzienlijk hoger dan bij de algemene bevolking.

Deze mensen zijn dientengevolge oververtegenwoordigd in de groep die in aanmerking komt voor bariatrische chirurgie. De bestaande voorlichting is qua inhoud noch qua presentatie afgestemd op deze groep.

De Jan P.G. van Ooijerstichting is eind 2019 een samenwerking gestart met het landelijk expertisecentrum Pharos om voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen met het doel de informatievoorziening aan AL-LG-LG over een bariatrische ingreep te verbeteren. Dit materiaal wordt ontwikkeld in samenwerking met BARIA-Nederland, het bariatrisch centrum van het Spaarne Gasthuis, en zal na afronding beschikbaar worden gesteld aan de andere bariatrische centra in Nederland.

Overig beleid op het gebied van deskundigheidsbevordering

Daarnaast blijft het in stand houden en aanpassen van bestaand materiaal een aandachtspunt.

Het mede door de Jan P.G. van Ooijerstichting opgestelde ‘ramadan-protocol’ wordt onder andere via de Nederlandse Diabetes Federatie op ruime schaal verspreid. Het protocol ondergaat jaarlijks een update door de Stichting.

Met dit protocol wordt gestreefd naar verbetering in de deskundigheid van zorgverleners op het gebied van de diabeteszorg met name rondom en tijdens de ramadan.

“Wat betekent de ramadan periode voor het opvolgen van de voedingsadviezen door diabetespatiënten met een islamitische achtergrond? Hoe staat het met drinken? Met de inname van medicatie? Enz.” De informatiebehoefte op dit onderwerp blijkt nog altijd erg groot.

Financiën

- Bestedingscriterium
De Stichting houdt een vermogen aan dat nodig is voor de continuïteit van de voorziene werkzaamheden.
- Beschikkingsmacht criterium
Het bestuur heeft de zeggenschap over het vermogen van de stichting.
- Beloning bestuurders

Bestuursleden hebben recht op vergoeding van gemaakte onkosten. Verder zullen werkzaamheden ten bate van het bestuurslidmaatschap onbezoldigd zijn en geen vacatiegelden worden uitgekeerd.

Gemaakte onkosten zijn kosten die bestuursleden hebben vanwege hun functie bij de stichting. Vacatiegeld is een vergoeding die bestuursleden ontvangen voor vacatie, zoals het voorbereiden en bijwonen van een vergadering.

- **Fondsenwerving**

Voor de uitvoering van de in het beleidsplan opgenomen activiteiten worden gelden van derden geworven in de vorm van sponsoring en deelnemersbijdragen in geval van symposia.