



PreventieKracht in de buurt

Resultaten 2009-2011

Programma PreventieKracht dicht bij huis

Geactualiseerd met
**Resultaten
2012**



ZonMw

PreventieKracht Thuiszorg en PreventieKracht dicht bij huis

Activiteiten, werving, bereik en samenwerking in de periode 2009-2011

Op verzoek van ZonMw heeft het Trimbos-instituut een analyse gemaakt van de aard en omvang van preventie uitgevoerd door én met thuiszorgorganisaties in de periode 2009-2011. Op welke thema's doen zij aan preventie en welke activiteiten of interventies voeren zij daarvoor uit? Welk bereik weten zij daarmee te realiseren? Met welk type organisaties is samengewerkt en wat is de status van deze samenwerking? De analyse maakt de stand van zaken op en geeft zicht op kansen voor de toekomst. Het onderzoek betreft de activiteiten die ZonMw in 2009 financierde vanuit het programma PreventieKracht Thuiszorg (2007-2009) en de in 2010 en 2011 gefinancierde activiteiten in het vervolgprogramma PreventieKracht dicht bij huis (2010-2012). Het ging om activiteiten op het gebied van universele, selectieve en geïndiceerde preventie. In deze brochure vindt u de belangrijkste resultaten van het onderzoek.

ZonMw PreventieKracht dicht bij huis

Het programma stimuleert goede (lokale) preventie en gezondheidsbevordering, die in samenwerking door partijen als thuiszorgorganisaties, GGD'en en ggz-instellingen worden uitgevoerd. Doel is om een goed, gevarieerd en laagdrempelig aanbod te realiseren van preventie, gezondheidsbevordering en (kosten) effectieve interventies. Met als uiteindelijk doel: gezondheidswinst bij de burger.

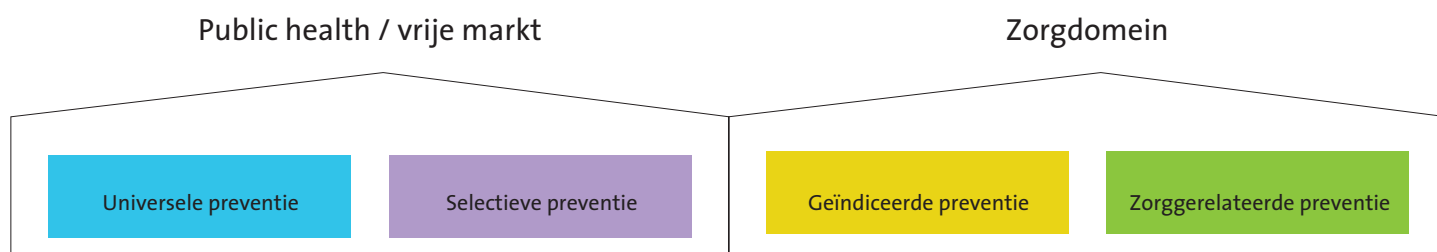
De PreventieKracht-programma's van ZonMw

Tussen 2007 en 2012 heeft ZonMw de uitvoering van preventieplannen gefinancierd. In PreventieKracht Thuiszorg ging het alleen om plannen van thuiszorgorganisaties. Het vervolgprogramma PreventieKracht dicht bij huis was niet langer sectorgericht, waardoor ook andere organisaties konden participeren of de projectleiding op zich nemen. Op basis van een tussentijdse evaluatie is in 2010 besloten de doelstelling van het vervolgprogramma aan te scherpen,

zodat met dezelfde middelen meer mensen konden worden bereikt, met name groepen die meer gezondheidsrisico's lopen. Om deze zogeheten risicogroepen te kunnen bereiken, is ingezet op het betrekken van zorgprofessionals en welzijnswerkers bij de preventie-activiteiten. Zij hebben in hun dagelijkse praktijk contact met veel mensen uit deze doelgroep. Ook werd het mogelijk de kwaliteit van het aanbod te verbeteren, door de expertise in een regio of gemeente te bundelen.

Omdat ZonMw geen zorggerichte preventie subsidieerde, zijn projectgroepen op andere manieren gestimuleerd om de link met de hulpverlening en het welzijnswerk te zoeken. Daarmee is ingezet op de van overheidswege gewenste functiegerichte bekostiging. Zorgprofessionals en welzijnswerkers werden zo goed mogelijk betrokken door 'activiteiten voor intermediairs' in de plannen op te nemen. Zij kregen trainingen als ondersteuning bij hun signalerende en verwijzende taak. In de eindverslagen is dit alles gerapporteerd als activiteiten voor intermediairs onder de noemer 'Verwijzers'. Vanaf 2010 heeft ZonMw de bij het programma betrokken organisaties, zoals GGD'en,

Figuur 1 Indeling van preventie



thuiszorgorganisaties of ggz-instellingen, gevraagd expliciet in te gaan op onderlinge samenwerkingsafspraken, waardoor het gesubsidieerde preventieplan een gezamenlijk gedragen activiteit werd. Voor samenwerking kwam extra budget beschikbaar, evenals voor werving van deelnemers aan preventieactiviteiten. Uit de analyse van de resultaten uit 2009, 2010 en 2011 blijkt dat het bereik is toegenomen. Ook hebben de organisaties een variatie aan onderlinge samenwerking opgezet. Naar verwachting pakt de investering vanuit het programma volgend jaar zelfs gunstiger uit, omdat er 37 organisaties zijn die hun project pas eind 2012 afronden. Die groep is dus nog niet in deze analyse verwerkt.

Preventie: thema's en doelgroepen

De thema's van beide PreventieKracht-programma's komen voort uit het preventiebeleid dat het ministerie van VWS in 2006 heeft geformuleerd. Het ging om overgewicht, roken, diabetes, depressie en valpreventie. De preventieve en gezondheidsbevorderende activiteiten in het kader van PreventieKracht zijn divers: van huisbezoeken, consulten en themabijeenkomsten tot

groepsvoorlichting en cursussen, en van mantelzorg-ondersteuning tot algemene preventie-programma's. De doelgroepen waar de activiteiten zich op richten zijn eveneens divers: van jong tot oud, van gezond tot ziek en van stadswijkbewoner tot mensen in dorpen. De samenwerkende organisaties komen 'achter de voordeur', 'in de spreekkamer' en 'in wijk en buurt'. Zo bereiken zij mensen die uit zichzelf niet zo snel om informatie of gezondheidsadvies vragen.

De onderzoeksmethode

Voor het onderzoek zijn de eindverslagen uit de PreventieKracht-programma's over 2009, 2010 en 2011 geanalyseerd. In 2009 ging het om 56 organisaties. Voor 2010 en 2011 konden samenwerkingsverbanden subsidie aanvragen voor één of twee jaar. 7 organisaties vroegen subsidie voor 2010 of 2011 en 47 deden dat voor beide jaren. Over deze periode waren in totaal dus 54 organisaties actief. Per preventiethema is gekeken naar de uitgevoerde activiteiten en interventies, en naar kenmerken en bereik van de doelgroepen. Consultatiebureaus voor Ouderen (CBO's), activiteiten voor mantelzorgers en activiteiten voor intermediairs zijn apart geïnventariseerd. De samenwerking is nader onderzocht door voor 2010 en 2011 samen de 54 subsidieaanvragen en eindverslagen te bestuderen.

Definities van preventie

- *Universele preventie* vermindert de kans op risicofactoren of ziekte bij de algemene bevolking.
 - *Selectieve preventie* bevordert de gezondheid bij (hoog)risicogroepen en leidt eventueel naar zorg.
 - *Geïndiceerde preventie* vermindert het ontstaan van ziekten bij mensen die risicofactoren vertonen.
 - *Zorggerelateerde preventie* ondersteunt mensen met gezondheidsproblemen bij zelfredzaamheid, vermindert de ziektelast en probeert 'erger' te voorkomen.
- Zie figuur 1 op de linkerpagina

Negen waardevolle tips

Hoe werf je deelnemers voor preventieactiviteiten?

Ken de doelgroep

Tip

Gebruik activiteiten als toeleiding naar andere interventies

Workshops, themabijeenkomsten, health checks en huisbezoeken hebben een waarde op zichzelf, bijvoorbeeld als het gaat om kennisoverdracht. Ook kunnen ze een plek krijgen als onderdeel van de ketenaanpak. Neem de gelegenheid te baat om mensen die voldoen aan bepaalde criteria te informeren en te motiveren voor andere activiteiten. Dat werkt bijvoorbeeld goed bij valpreventie. Als men na een huisbezoek ook een gerichte training volgt, heeft dat een groter resultaat dan alleen het huisbezoek. Potentiële cursisten worden zo eerder over de drempel geholpen. Steeds weer blijken mensen het toch wat eng te vinden om met vreemden een cursus te gaan volgen waarin gedragsverandering een van de doelen is.

Meer activiteiten en hoger bereik

Veel samenwerking in preventieprogramma's

De thuiszorgorganisaties die betrokken waren bij PreventieKracht hebben activiteiten georganiseerd op het gebied van overgewicht, diabetes, psychische aandoeningen, roken en valpreventie, plus activiteiten in Consultatiebureaus voor Ouderen (CBO's) en voor mantelzorgers. Alle activiteiten werden in samenwerking met andere organisaties georganiseerd, en dat gebeurde in preventieprogramma's. Dit is belangrijk voor de kwaliteit van het werk, omdat het programmatisch koppelen van interventies een groter effect heeft dan losstaande activiteiten. Tientallen organisaties hebben onderling hun activiteiten per thema in een keten georganiseerd. Het ZonMw-project was dan een onderdeel van die keten.

30% hoger bereik

In 2011 hebben 49 projectgroepen in totaal ruim 33.000 activiteiten uitgevoerd (twee keer zoveel als in 2009), met een bereik van ruim 125.000 personen. Dat is een toename van 30%. In totaal zijn met 78.513 activiteiten 344.967 personen bereikt. In alle onderzochte jaren was overgewicht qua bereik het grootste en roken het kleinste thema.

► Zie figuur 2 op de middenpagina

Zwaartepunt bij 'gemiddeld intensieve activiteiten'

De meest uitgevoerde activiteiten – die ook het hoogste bereik hebben gerealiseerd – betroffen activiteiten die eenmalig waren, maar wel meer behelsden dan een kortstondig contact (zoals het uitreiken van een folder). Bij deze zogeheten 'gemiddeld intensieve activiteiten' gaat het bijvoorbeeld om gastlessen, thema- of voorlichtingsbijeenkomsten, workshops, consulten en huisbezoeken. Ook een activiteit als de rollatortraining hoort daarbij. Meer dan driekwart van alle uitgevoerde activiteiten

was een gemiddeld intensieve activiteit. Voor achtereenvolgens 2009, 2010 en 2011 was 65%, 57% en 70% van het bereik toe te schrijven aan deze activiteiten. De rest (zo'n 14%) betrof 'intensieve activiteiten', zoals een cursus (met name bij de thema's valpreventie en psychische aandoeningen), of 'laag intensieve activiteiten' (circa 7%), zoals een stand op een markt of beurs.

Sekse, etniciteit en leeftijd beter geregistreerd

In 2011 is de registratie van de deelnemerskenmerken sekse, etniciteit en leeftijd enorm verbeterd. Was bijvoorbeeld in 2009 nog bij 38% van het bereik de etniciteit van de deelnemers onbekend, in 2011 is de etniciteit nog slechts bij 9% een onbekend gegeven. Vanwege de sterk verbeterde registratie is het wel moeilijk aan te geven of een gerapporteerde toename in het bereik van allochtonen te danken is aan de betere registratie of aan een hoger bereik in deze groep, of mogelijk aan beide. De geregistreerde (dus bekende) kenmerken van de bereikte personen, maken duidelijk dat met preventie en gezondheidsbevordering

Het bereiken van allochtonen

Projectorganisaties hebben met resultaat ingezet op het bereiken van allochtonen, onder andere door mensen (uit risicogroepen) op te zoeken in hun eigen omgeving, zoals de moskee, op school, in het buurthuis en thuis. Specifieke activiteiten voor allochtone groepen zijn bijvoorbeeld cursussen over diabetes (bij onder andere Hindoestanen), groepsvoorlichting voor mantelzorgers, groepsvoorlichting over depressie of valpreventie (voor Turken en Marokkanen) en CBO's. Binnen het thema overgewicht zijn cursussen uitgevoerd zoals Gezond afvallen, Op weg naar een gezonde leefstijl en Samen bewegen. Ook ging het om groepsvoorlichting over gezond koken en eten.

Ken de doelgroep

Tip

Werk wijkgericht

Een wijkgerichte aanpak maakt het mogelijk het bereik onder risicogroepen te verhogen. Leer de doelgroep goed kennen, zodat het gericht aanbieden van activiteiten kan leiden tot het bereiken van bijvoorbeeld allochtone bewoners in bepaalde achterstandswijken. Zoek ook aansluiting bij het dagelijkse ritme van potentiële deelnemers. Zo werden voorlichtingen over valpreventie goed bezocht, toen die na het middaggebed georganiseerd werden in de moskee. Kortom: kies voor een locatie en een tijdstip waarmee je echt dicht bij de doelgroep komt.

meer vrouwen dan mannen zijn bereikt, en meer autochtonen dan allochtonen. Wat leeftijd betreft is het bereik ongeveer gelijk verdeeld over de drie leeftijdsgroepen jeugd, volwassenen en ouderen.

► Zie figuur 3 op de middenpagina

25% bereik met gestandaardiseerde interventies

De uitvoering van gestandaardiseerde interventies is toegenomen van 5% naar 7%. Opvallend is dat het bereik via gestandaardiseerde interventies is toegenomen van 14% naar 25%. Gestandaardiseerde interventies hebben een erkenning gekregen na een beoordelingstraject van het Centrum Gezond Leven of het Nederlands Jeugdinstituut. Het gaat vaak om cursussen. In de genoemde percentages zijn de consulten in de Consultatiebureaus voor Ouderen (CBO) niet meegeteld als gestandaardiseerde activiteit. Niet-gestandaardiseerd zijn veel gemiddeld intensieve activiteiten, zoals themabijeenkomsten en consulten. Van deze activiteiten is niet met zekerheid vast te stellen of de inhoud van de ene bijeenkomst dezelfde is als van de andere bijeenkomst met (ongeveer) dezelfde naam. Wel is bij veel van deze activiteiten gebruik gemaakt van dezelfde materialen, bijvoorbeeld van het Voedingscentrum (overgewicht) en Vilans (CBO).

Real Fit

Real Fit is een multidisciplinaire cursus voor jongeren van 12-18 jaar met overgewicht (en hun ouders), met aandacht voor voeding, bewegen en gedrag. Jongeren krijgen een verwijzing van de huisarts, jeugdarts of -verpleegkundige of melden zichzelf aan. Real Fit is in 2010 door zes en in 2011 door vier projectgroepen uit het PreventieKracht-programma succesvol uitgevoerd. In het project van Orbis Medisch en Zorgconcern deden 39 jongeren mee met de cursus. In Geleen vielen zij gemiddeld 3,1 kg af en in Elsloo 1,5 kg. Ook door Groenekruis Domicura en GGD Zuid Limburg zijn goede resultaten behaald. Bij 34 jongeren is het BMI gemiddeld met 8% afgenomen. Ook is 76% gemotiveerd om gezonder te eten: veel minder snoepen en dagelijks fruit eten. Jongeren zijn tevreden over de sportinstructeurs en diëtisten, en over de groeps- en individuele lessen.

Meer info: www.RealFit.nl.



Bereik onder intermediairs fluctueert

Door de jaren heen zijn 5.053 intermediairs bereikt met deskundigheidsbevorderende activiteiten. Het bereik onder intermediairs nam toe in 2010 en weer af in 2011. Reden kan zijn dat niet alle projecten van 2011 hier zijn meegenomen omdat die nog niet zijn afgesloten. In elk geval is in 2010 en 2011 meer dan in 2009 ingezet op het signaleren en verwijzen door de professionals achter de voordeur, in de spreekkamer en in de wijk. Ook was er bijvoorbeeld veel behoefte aan trainingen op het gebied van 'motiverende gespreksvoering'.

► Zie figuur 4 op de middenpagina

Het benaderen van de doelgroep

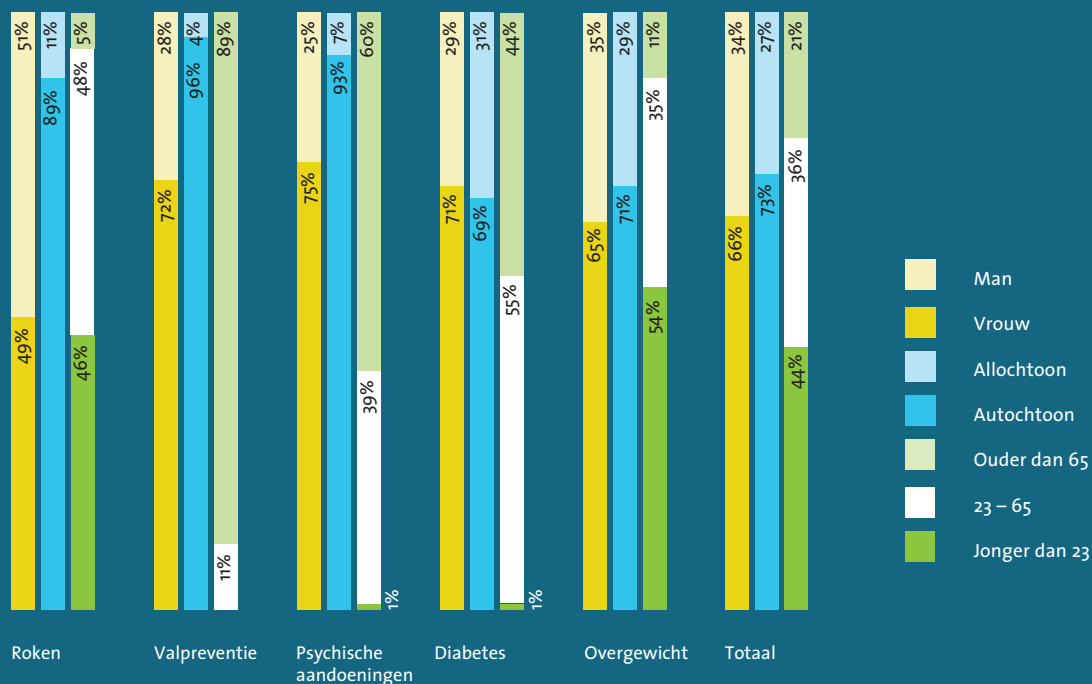
Tip

Maak je activiteiten langs verschillende kanalen bekend

Om deelnemers voor activiteiten te werven, is promotie een eerste middel. Denk hierbij aan folders, flyers, posters, persberichten, nieuwsbrieven, websites en advertenties in lokale media (bladen, tv). Daarnaast kunnen intermediairs zich actief inzetten voor de werving, bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen, welzijnswerkers, ouderenadviseurs, huisartsen, poh's en maatschappelijk werkers. Combineer deskundigheidsbevordering voor intermediairs met bijvoorbeeld posters en folders in de wachtkamer van de huisarts of een bericht op de website van de school.

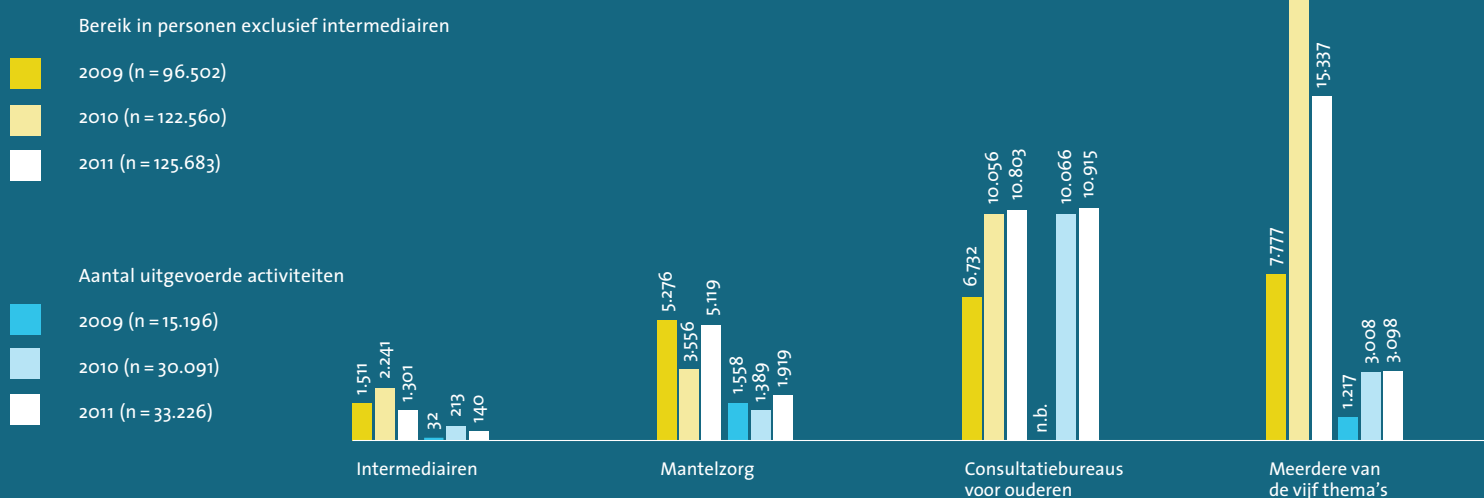
Figuur 3 Kenmerken doelgroepen per thema in 2010

In 2010 zijn kenmerken van 24-39% van het bereik onbekend



Figuur 2 Aantal uitgevoerde activiteiten en bereik

In personen (exclusief intermediären) per thema, 2009 – 2010 – 2011



Het benaderen van de doelgroep

Tip

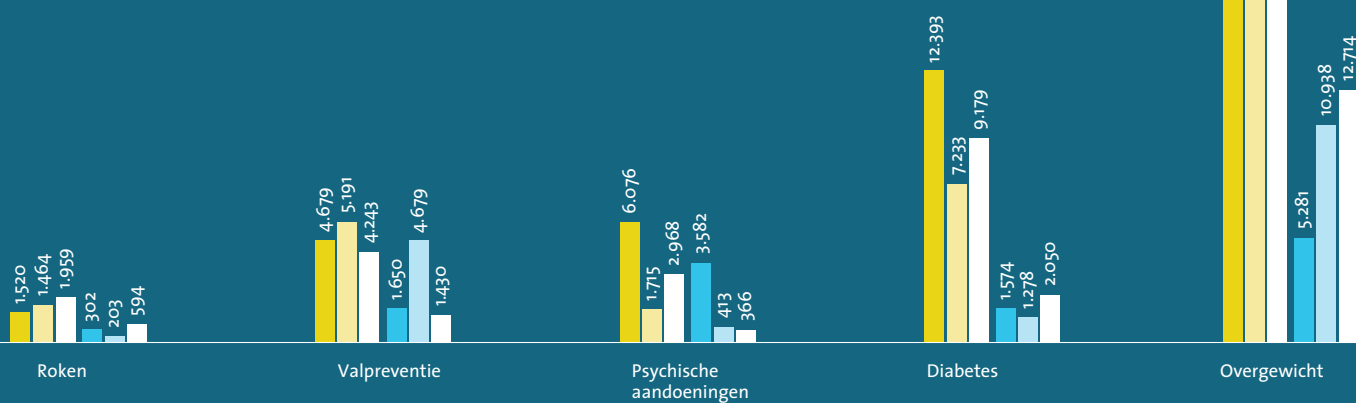
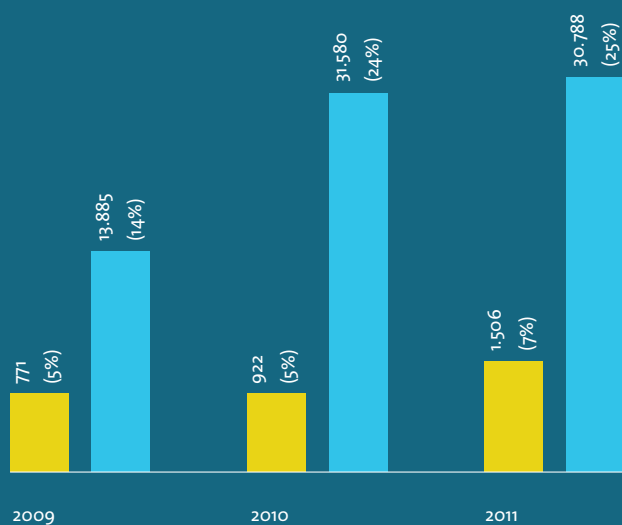
Benader deelnemers persoonlijk

Het werkt vaak erg goed als enthousiaste intermediären potentiële deelnemers persoonlijk benaderen. Deze aanpak is vooral effectief als professionals die dichtbij de doelgroep staan (zoals wijkverpleegkundigen) mensen uit moeilijk bereikbare groepen (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status), direct vragen of zij interesse hebben in deelname. Probeer deze uitnodiging via verschillende intermediären te laten doen. De kans dat mensen deelnemen lijkt namelijk groter als zij door verschillende verwijzers worden uitgenodigd voor een activiteit.

Figuur 4 Gestandaardiseerde interventies met aandeel van bereik

In 2009 en 2010 zijn kenmerken van 24-39% van het bereik onbekend. In 2011 is dat slechts 5-9%

■ Aantal uitgevoerde gestandaardiseerde activiteiten
■ Bereik in personen



Het benaderen van de doelgroep

Houd de tijd kort tussen werving en activiteit

Het blijkt keer op keer lastig om deelnemers te werven voor een activiteit of interventie die over geruime tijd pas daadwerkelijk plaatsvindt. Houd de tijd tussen werven en deelname kort, zodat potentiële deelnemers gemotiveerd blijven om mee te doen.

Tip

Factsheet PreventieKracht Resultaten 2012

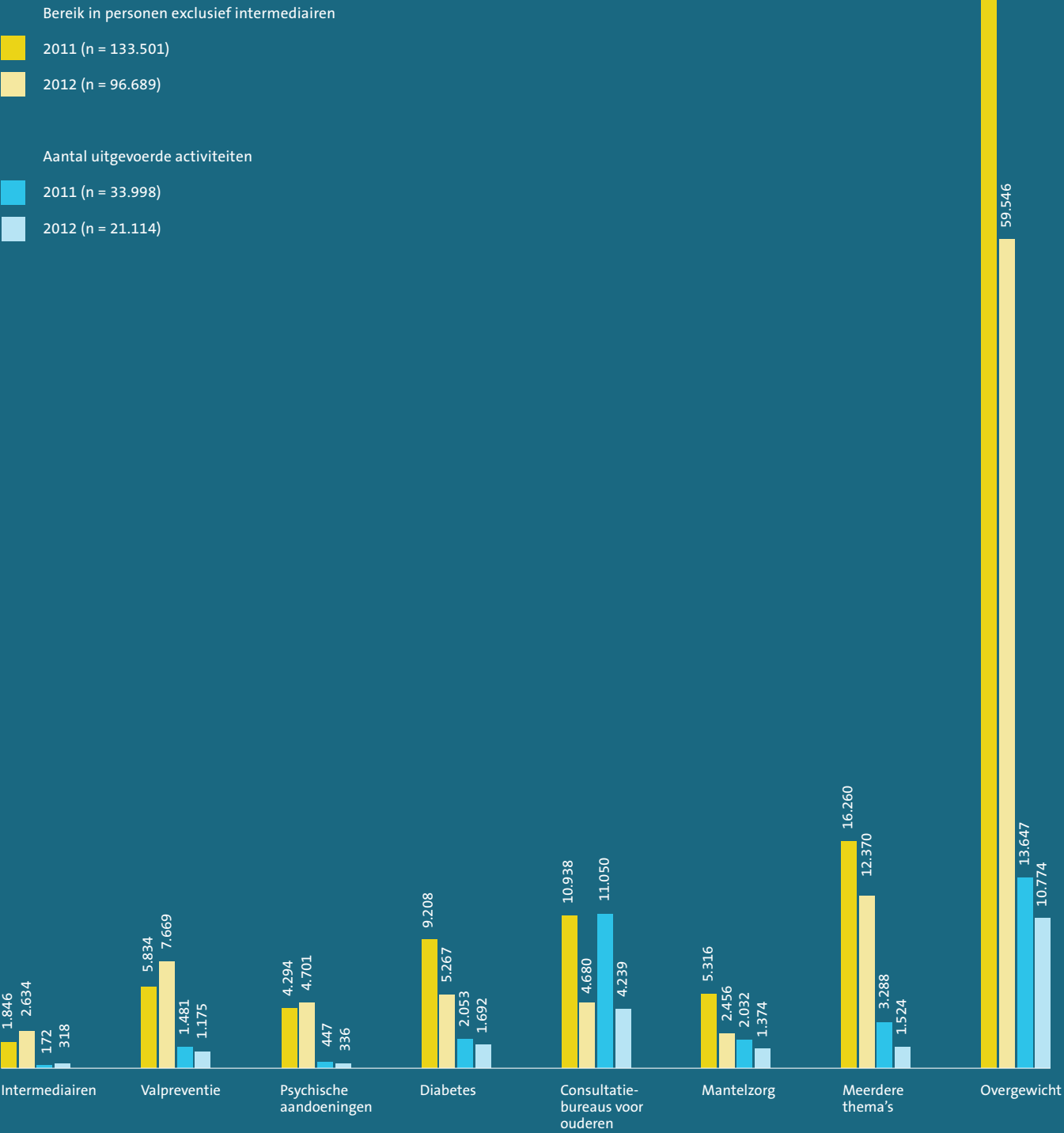
Dit factsheet is een vervolg op de resultaten van de projecten binnen het ZonMw-programma PreventieKracht dicht bij huis over jaren 2009-2011. Het Trimbos-instituut heeft op verzoek van ZonMw een analyse gemaakt over het laatste uitvoeringsjaar 2012. Het factsheet is een uitbreiding op de brochure *PreventieKracht in de buurt, resultaten 2009-2011* en beslaat de resultaten van zeven tweejarige projecten in 2011-2012 en 29 eenjarige projecten in 2012. De cijfers van de zeven projecten uit 2011 zijn opgeteld bij de cijfers van de 49 projecten uit 2011 die eerder zijn afgerond. Waar mogelijk zijn resultaten van 2012 vergeleken met de cijfers over de voorgaande jaren.

Activiteiten op het thema roken zijn niet meegenomen voor 2011-2012, omdat stoppen met roken vanaf 2011 is opgenomen in de zorgverzekeringswet en daarom niet meer door ZonMw is gefinancierd. Voor de vergelijkbaarheid is het thema roken niet opgenomen in de cijfers in dit factsheet (ook niet in de cijfers over 2009 en 2010).

Figuur 1 Aantal uitgevoerde activiteiten en bereik

In personen (exclusief intermediairen) per thema, 2011 – 2012

Deze figuur laat zien hoe de thema's zich tot elkaar verhouden op het aantal uitgevoerde activiteiten en het aantal mensen dat bereikt is met de activiteiten. In 2012 hebben 36 projecten in totaal ruim 21.000 activiteiten uitgevoerd met een bereik van bijna 97.000 personen. In verhouding zijn in 2012 met minder projecten en activiteiten meer mensen bereikt dan in 2011 (ruim 133.000 personen met 56 projecten). Overgewicht is, net als in de jaren 2009-2011, het thema met de meeste activiteiten en het grootste bereik.



Rectificatie cijfers 2010: in Figuur 2 van de brochure *PreventieKracht in de buurt, resultaten 2009-2011* staat dat in 2010 4.679 activiteiten zijn uitgevoerd op het thema Valpreventie. Dit aantal moet 2.583 zijn.

Figuur 2 Kenmerken doelgroepen per thema in 2012

In 2012 zijn kenmerken van 9-16% van het bereik onbekend

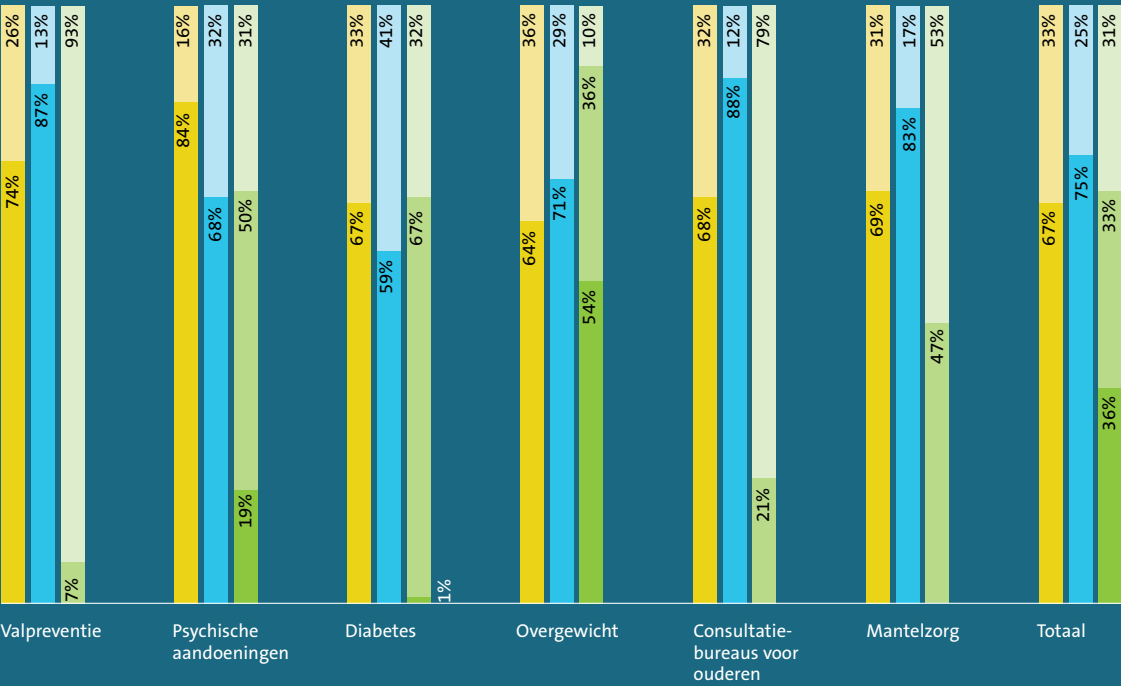
Per thema is gekeken naar de kenmerken van deelnemers. In vergelijking met voorgaande jaren valt met name op dat projecten de kenmerken van de doelgroepen beter zijn gaan registreren. In 2009 was van 27-34% van de bereikte personen niet bekend welk geslacht, etniciteit of leeftijd men had. In 2012 is dit 9-16%.

Verder is de verdeling van het bereik over geslacht en leeftijd over de jaren 2009-2012 ongeveer gelijk gebleven. Het percentage allochtonen dat is bereikt is toegenomen van 16% in 2009 naar 25% in 2012.

Man
Vrouw

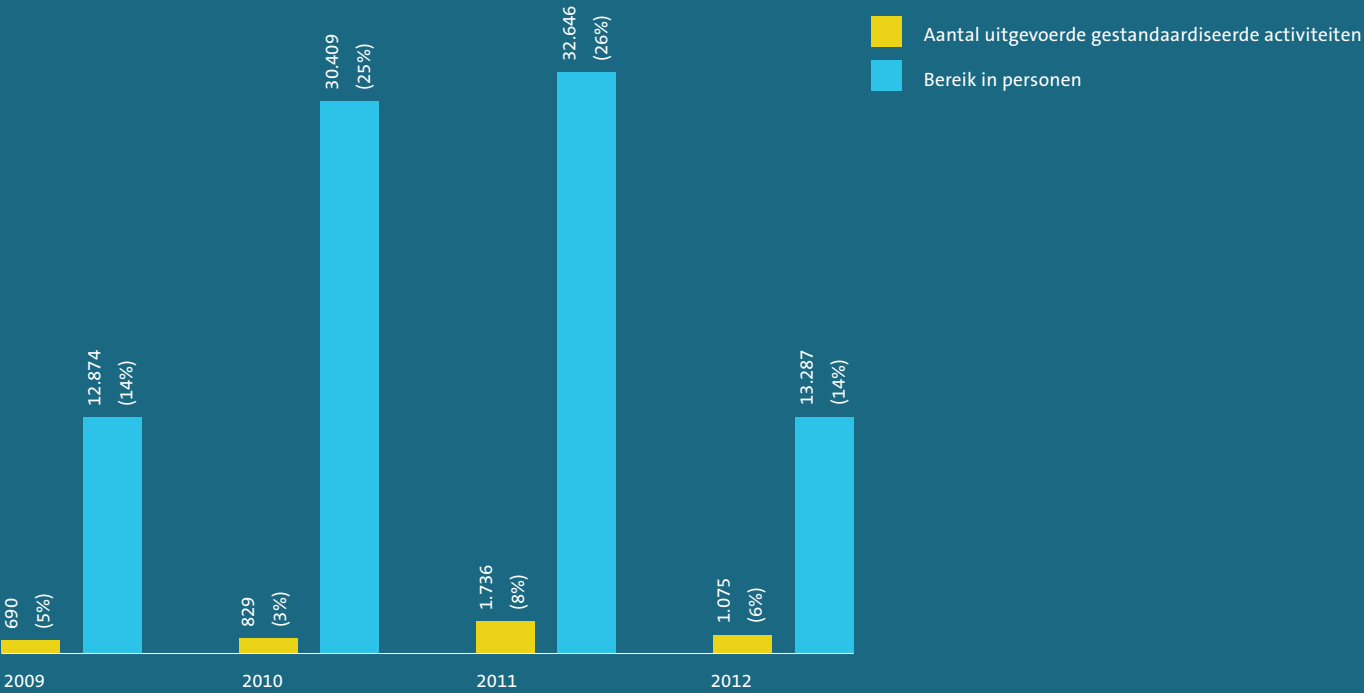
Allochtoon
Autochtoon

Ouder dan 65
23 – 65
Jonger dan 23



Figuur 3 Gestandaardiseerde interventies met aandeel van bereik 2009 – 2012

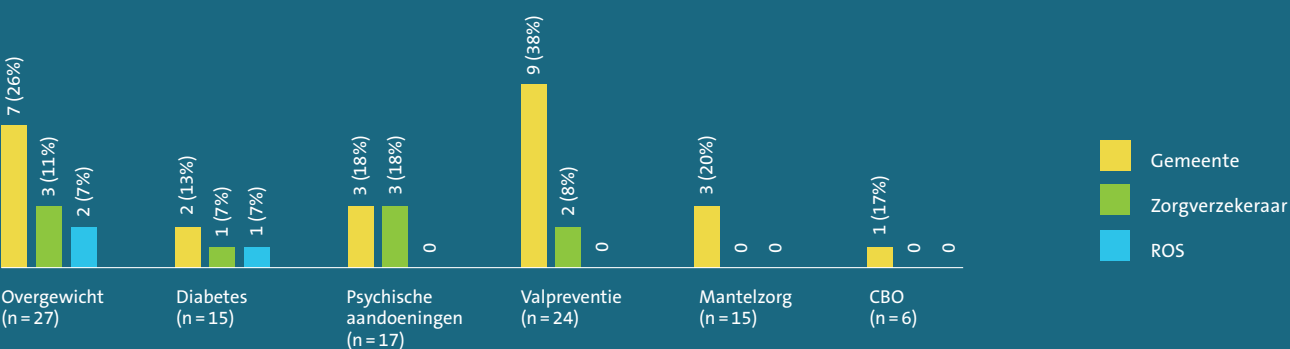
In 2012 zijn 1.075 gestandaardiseerde activiteiten uitgevoerd. Met deze activiteiten zijn 13.287 personen bereikt (14% van het totale aantal bereikte personen). Door de jaren heen is het aandeel gestandaardiseerde activiteiten ten opzichte van alle uitgevoerde activiteiten relatief laag (3% tot 8%). Echter, met deze activiteiten wordt in verhouding een groot deel van de mensen bereikt. Hoewel de percentages voor het bereik in personen van 2009 tot 2011 opliepen van 14% naar 26%, is het aandeel personen dat deelnam aan een gestandaardiseerde activiteit in 2012 met 14% relatief laag. Een mogelijke verklaring is een groter aantal voorlichtingsactiviteiten ten opzichte van voorgaande jaren waarbij relatief veel personen zijn bereikt. Voorlichting is een gemiddeld intensieve activiteit die vaak niet gestandaardiseerd is.



Figuur 4 Koppeling met gemeentes, zorgverzekeraars en ROS (als regisseur, uitvoerder en/of financier) in 2012

Aantal projecten dat formele samenwerkingsafspraken heeft gemaakt

Bijna de helft van de projecten, 17 van de 36 (47%), had in 2012 een samenwerkingsafpraak met een gemeente, een zorgverzekeraar en/of een ROS. In de periode 2010-2011 rapporteerde 69% van de projecten 'betrokkenheid' van een gemeente, zorgverzekeraar of ROS. Dat lijkt meer dan de 47% uit 2012. Echter in 2012 ging het om samenwerking die geconcretiseerd was, in plaats van intentioneel. Het blijkt ingewikkeld om tot concrete afspraken te komen op het moment dat de samenwerking niet meer vrijblijvend is.



Samenwerking: praktisch en slagvaardig

Vanaf 2010 konden andere organisaties dan thuiszorgorganisaties subsidie aanvragen bij ZonMw, mits een thuiszorgorganisatie deel uitmaakte van de projectgroep. Het betreft de 54 projectgroepen die hun projectplan voor 2010-2011 in 2009 hebben geschreven. In de periode 2010-2011 zijn verreweg de meeste projectgroepen (49) geleid door thuiszorgorganisaties. In een enkel geval was de betreffende zorgorganisatie een ziekenhuis en/of een combinatie van huisartsenpraktijken.

Preventieprogramma's ook met zorgverzekeraar en gemeente

Alle activiteiten werden georganiseerd in preventieprogramma's en binnen deze programma's is samengewerkt door vele lokale partijen. Denk daarbij aan GGD'en, thuiszorgorganisaties, gemeenten, huisartspraktijken, maatschappelijk werk, welzijnswerk, scholen, supermarkten en moskeeën. In een typisch preventieprogramma onder de noemer 'ouderen' zijn bijvoorbeeld een CBO, valpreventie en diabetes- en voedingsactiviteiten opgenomen. Vanuit de preventieprogramma's zochten 34 projectgroepen (63%) betrokkenheid van een zorgverzekeraar, bij ongeveer de helft hiervan was dit contact oriënterend van aard.

Samenwerking vooral praktisch

De samenwerking is geanalyseerd op de vijf preventiethema's, om richting te kunnen geven aan de resultaten. Hoewel ZonMw stuurde op programma-tische en beleidsmatige samenwerking, blijkt dat organisaties elkaar in de praktijk vooral hebben gevonden op de praktische inhoud. Samenwerking vond hoofdzakelijk plaats op uitvoerend niveau, zoals bij de werving en doorverwijzing van deelnemers en de uitvoering van activiteiten. Binnen de thema's is samengewerkt met eerstelijns hulpverleners zoals huisartsen, praktijkondersteuners (poh's) en fysiotherapeuten (89%), welzijnsorganisaties (78%), GGD'en (74%), ziekenhuizen (67%), gemeenten (67%) en de geestelijke gezondheidszorg (44%). In een enkele regio is een Preventieplatform opgericht. In alle gevallen zijn

Convenanten Gezond Gewicht

In de gemeente Utrecht is 'Gezond Gewicht' een speerpunt, en dat is dan ook de titel van het convenant tussen de gemeente en Agis Zorgverzekeringen. Ook is een convenant gemaakt over ketensamenwerking voor kinderen met overgewicht en obesitas (0-19 jaar). Onder het convenant valt het GG&GD-preventieprogramma Gezond Gewicht Utrecht, met activiteiten voor zowel de hele stad Utrecht als specifiek in de wijk Overvecht. Onder de vele lokale ondertekenaars van het convenant, bevond zich ook Careyn. De inzet van de diëtisten van Careyn is gesubsidieerd door ZonMw. Daarmee hebben zij een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de uitvoering van activiteiten, maar ook aan de ontwikkeling van een stroomdiagram (wie doet wat wanneer: van signaleren tot behandeling/begeleiding tot follow up; zie www.utrecht.nl). Sinds de start van het project is het percentage basisschoolkinderen met overgewicht in Overvecht afgenomen van 26% naar 20%. Ook zijn 20% meer kinderen gaan sporten.

Het benaderen van de doelgroep

Zorg voor continuïteit

Bij een activiteit of interventie die vaker plaatsvindt kan mond-tot-mond reclame door eerdere deelnemers een positief effect hebben op de interesse van potentiële deelnemers. Zorg dus dat de activiteit een vast onderdeel wordt van het aanbod, waardoor het meer gaat leven in wijk of buurt. Ook bij intermediairs werkt continuïteit in het aanbod naamsbekendheid en vertrouwen in de hand.

Tip

de afspraken vastgelegd in een door de betrokken partijen ondertekende samenwerkingsovereenkomst. De samenwerking is dus geformaliseerd en dat leverde 41 intentieverklaringen, 12 samenwerkingsovereenkomsten en 4 convenanten op. De verleende budgetten om de samenwerking vorm en inhoud te geven zijn daartoe succesvol gebruikt.

Overgewicht

In de meeste projecten (45) zijn preventieve activiteiten op het gebied van overgewicht uitgevoerd. De meest genoemde samenwerkingspartner bij dit thema is de GGD. Opvallend is de betrokkenheid van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Aandacht voor sport en bewegen als methode om overgewicht te bestrijden of te voorkomen, komt terug in de samenwerking met sportverenigingen (38%).

Halt! U valt

Halt! U valt is een effectieve methodiek voor afstemming rond valpreventie. De activiteiten worden planmatig aangeboden en er is veel aandacht voor lokale samenwerking. Voor verschillende partners zijn handboeken op maat ontwikkeld. Thuiszorg De Zellingen heeft met deze methodiek gewerkt in het preventieprogramma Zorgketen Valpreventie. In de werkgroep zijn een ziekenhuis, een verpleeghuis en de thuiszorg vertegenwoordigd. Mensen die gevallen zijn of een hoog risico op vallen hebben, krijgen gestructureerde en gepaste voorlichting, advies en instructie via huisbezoeken, groepsvoorlichting en een rollatortraining. Meer info: www.veiligheid.nl.

Valpreventie

Valpreventie is een ander kenmerkend onderwerp: in 39 projecten is valpreventie uitgevoerd. Naast participatie van hulpverleners, GGD en/of een verpleeghuis is samenwerking met een sportvereniging, een revalidatiecentrum en de geestelijke gezondheidszorg opvallend.

Diabetes

Universele, selectieve en geïndiceerde diabetespreventie is uitgevoerd in 27 projecten. Belangrijke activiteiten zijn groepsvoorlichting en screening. Er is veel samengewerkt met huisartsen, diabetesverpleeg-

kundigen en een patiëntenvereniging. Omdat overgewicht en diabetes met elkaar samenhangen, draagt preventie van overgewicht ook bij aan de preventie van diabetes.

Roken

Bijna de helft van de projecten (26) organiseerde activiteiten rondom stoppen met roken. Het ging vooral om de werving van deelnemers voor voorlichtingsbijeenkomsten en de groepscursus Pakje Kans. In een klein deel van de projecten is samengewerkt met de verslavingszorg of een apotheek (12-15%).

Mantelzorg

In het kader van activiteiten rond mantelzorg organiseerden 25 projecten vooral de toeleiding naar activiteiten en de werving van deelnemers. Welzijnsorganisaties en verpleegkundigen zijn veel genoemde samenwerkingspartners. In ruim 20% van de projecten werd samengewerkt met een mantelzorgorganisatie, de geestelijke gezondheidszorg of het maatschappelijk werk (20-32%).

Psychische aandoeningen

Een derde van de projecten (19) was actief op het gebied van preventie van psychische aandoeningen. Thema's die aan bod kwamen zijn bijvoorbeeld depressie, rouwverwerking, eenzaamheid, het geheugen, zingeving, slaapproblemen en weerbaarheid. Samenwerking is gevonden met de geestelijke gezondheidszorg en het maatschappelijk werk.

Consultatiebureau voor Ouderen

Bij het CBO kunnen ouderen terecht voor een consult (onderzoek en een gesprek) over hun lichamelijk, mentaal en sociaal welbevinden. 16 projecten waren op dit terrein actief. Partners waren vooral huisartsen en verpleegkundigen. De ervaring leert dat samenwerking met huisartsen en organisaties op lokaal (wijk) niveau essentieel is voor het succes van een CBO.

Kies de juiste partners, óók intern

Denk bij samenwerking niet alleen aan andere organisaties, maar ook aan interne samenwerking. Veel organisaties bestaan uit verschillende afdelingen of divisies. Exploreer wie toegang heeft tot welke doelgroepen. Elkaar informeren en samen afstemmen is de eerste stap in de samenwerking.

Conclusies over de periode 2009-2011

De resultaten laten zien dat het de organisaties is gelukt om een laagdrempelig preventief en gezondheidsbevorderend aanbod te realiseren 'achter de voordeur', 'in de spreekkamer' en 'in de wijk'. Organisaties hebben meer samengewerkt in preventie programma's, waarin zij zogeheten laag intensieve, gemiddeld intensieve én intensieve activiteiten hebben uitgevoerd voor verschillende doelgroepen. Dit betreft een variatie van publieksvoorlichting tot intensieve groepstrainingen. Meer dan voorheen is gewerkt met gestandaardiseerde interventies (van 5% in 2009 naar 7% in 2011), waaraan een kwart van het bereikte aantal personen heeft deelgenomen. Daarmee hebben de projecten belangrijke resultaten geboekt.

De samenwerking was in de periode 2010-2011 themagericht, praktisch van aard en betrof vooral de werving van deelnemers en de uitvoering van activiteiten. Thuiszorgorganisaties, zorgverleners (medisch en paramedisch), welzijnswerkers, GGD'en, gemeenten en scholen zijn meer gaan samenwerken. Daardoor is een betere verbinding ontstaan tussen preventie en curatie, en tussen de nulde en de eerste lijn. Training van intermediairs over het signaleren en bespreken van een ongezonde leefstijl, waren een belangrijke aanvulling op eerdere programma's. Preventie en gezondheidsbevordering krijgen door deze praktische samenwerking steeds meer een plek in de aanpak van leefstijlgerelateerde problematiek.

Preventie in de eerste lijn steviger gepositioneerd

Bij de overgang van PreventieKracht Thuiszorg (2007-2009) naar het vervolgprogramma Preventie-Kracht dicht bij huis (2010-2012) waren moeilijk bereikbare groepen nog onvoldoende in beeld en kon de lokale samenwerking beter. De resultaten over de periode 2009-2011 laten zien dat er daarin flinke slagen

zijn gemaakt. De sturing op kwaliteit heeft vruchten afgeworpen. Het verdient aanbeveling nog sterker in te zetten op standaardisering van veel gebruikte interventies en deze op effect te onderzoeken. Voor financiers wordt werken met effectieve interventies steeds belangrijker. Professionals op hun beurt hebben behoefte aan interventies die helpen bij het leren kennen en beter bereiken van hun doelgroepen. Voor een daadwerkelijk wijkgericht en doelgroepgericht werken, komen de huidige interventies nog onvoldoende tegemoet aan de complexiteit van dat wijkgericht werken. De drie Academische werkplaatsen Thuiszorg voeren praktijkgericht onderzoek uit dat kennis over geschikte werkmethodeken oplevert. Een model met halffabricaten zou bijdragen aan de lokale behoefte om methodeken per situatie passend te kunnen maken. In 2010-2011 zijn goede stappen gezet in de verdere ontwikkeling van samenwerking. De verwachting is dat de resultaten over 2012 nog weer verbeteringen op dat vlak laten zien, omdat ZonMw in dat jaar expliciet heeft aangestuurd op samenwerking en een gedegen monitoring door de projectleiders. Deze resultaten volgen in 2013.

Preventie vergt structurele samenwerking

Het onderzoek laat zien dat de impuls van ZonMw om in te zetten op samenwerking, onder andere door daar budget voor toe te wijzen, positief uitpakt. Er zijn coalities gevormd en die hebben bijgedragen aan een groter bereik van risicogroepen en aan een kwaliteitsverbetering van de aanpak. Op uitvoeringsniveau is samenwerking daadwerkelijk geïnitieerd en ook doorgezet. In een complexe omgeving zijn samenwerkingsverbanden ontstaan met thuiszorgorganisaties, eerstelijns zorgorganisaties, GGZ, GGD'en en gemeenten.

► Zie figuur 5 op de rechterpagina

Samenwerking

Ken elkaar, werk samen aan preventie én zorg

Professionals en organisaties die elkaar en elkaars aanbod kennen, kunnen gemakkelijker doorverwijzen naar ieders activiteiten en interventies. Bevorderende factoren in de werving zijn langer bestaande samenwerkingsverbanden en veel potentiële verwijzers die goed op de hoogte zijn van het preventieve aanbod. Dit werkt over en weer: van preventie naar zorg én van zorg naar preventie. Leer elkaar dus kennen en werk structureel samen in de keten. Dat maakt werving van deelnemers eenvoudiger.

Tip

Ook de ROS heeft op verschillende plaatsen hieraan bijgedragen. Organisaties hebben ketens gevormd en hebben zo gezamenlijk preventieve activiteiten uitgevoerd. De ambitie voor de (nabije) toekomst ligt in de verankering van de samenwerking op beleidsniveau. Behalve duidelijkheid in de financiering, gaat het er daarbij om zorgondernemers uit te dagen om de kansen te pakken. Vanuit een rol van strategisch partner in de wijk is er veel te winnen. Het betrekken van zorgverzekeraars en gemeenten in de financiering van preventie, biedt grote kansen op een wijkgericht preventief aanbod dat goed aansluit op de zorgverlening.

Preventie en zorg dichtbij vraagt regie

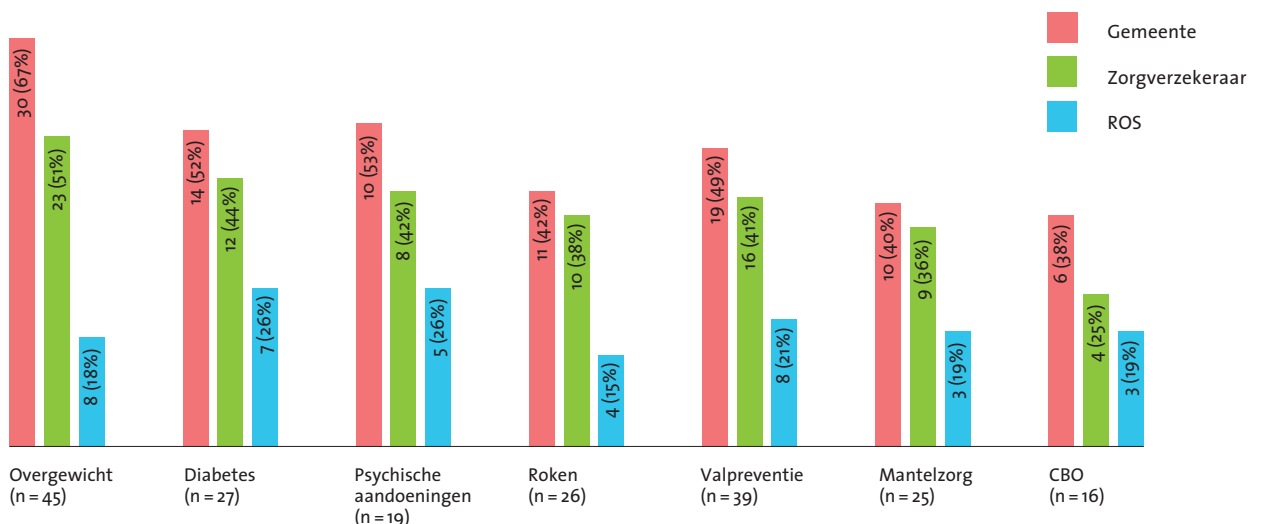
De zorg ontwikkelt zich meer en meer naar 'zorg dichtbij huis', in wijk of buurt. De samenwerkende organisaties die op dat niveau opereren, hebben gezamenlijk de expertise in huis om tijdig te interveniëren bij een ongezonde leefstijl, chronische ziekte of bijvoorbeeld eenzaamheid. In wijk en buurt leven de mensen die hulp nodig hebben bij het zelf werken aan het versterken van hun competenties voor een gezonde leefstijl. Denk aan kinderen met overgewicht, ouderen met een valrisico of mantelzorgers die kampen met overbelasting. Preventie als onderdeel van een ketenaanpak sluit naadloos aan bij het wijk- en buurtgerichte werken dat al enige tijd in opkomst is.

Risicogroepen kunnen beter bereikt worden als de verbinding tussen de nulde en eerste lijn versterkt wordt. GGD'en, gemeenten en zorgverzekeraars hebben hier mogelijk een taak als regisseur, de laatste twee ook als opdrachtgever en financier. De expertise is aanwezig en er wordt nog steeds hard gewerkt aan meer en betere interventies. De benodigde professionaliteit en de kwaliteit van preventie lijken zo gewaarborgd.

2012

2012 was het laatste (subsidie)jaar van PreventieKracht dicht bij huis. Het veld staat voor de uitdaging om de bereikte resultaten een vervolg te geven. De beleidsmatige impuls van het stimuleren van samenwerking in de keten en van wijk- en buurtgericht werken – met een accent op 'gedrag en gezondheid' in plaats van op 'ziekte en zorg' – kan positief uitwerken. De vele goede voorbeelden uit de PreventieKracht-programma's van ZonMw laten zien dat een gerichte samenwerking hierbij een grote rol speelt, ook als het gaat om samenwerking over de sectoren heen. De baten van een gezonde wijk, buurt of dorp liggen immers niet alleen in de zorg, maar ook op andere terreinen, zoals maatschappelijke participatie en goede schoolprestaties. Een inzicht dat onder andere door de ervaringen binnen PreventieKracht kan worden onderstreept.

Figuur 5 Betrokkenheid van gemeentes, zorgverzekeraars en ROS Aantal instellingen dat betrokkenheid rapporteert



Samenwerking

Formuleer een gezamenlijke ambitie

Partijen vinden elkaar als zij een gezamenlijk doel nastreven – bij voorkeur SMART geformuleerd. Formuleer dus zo'n gezamenlijk doel. Dan wordt het eenvoudiger om rollen en verantwoordelijkheden voor iedere partij en iedere betrokken professional helder te omschrijven. Overleg en activiteiten vinden dan plaats binnen dat kader. Dat scheelt!

Tip

Onderzoek Marion Spijkerman en Agnes van der Poel (Trimbos-instituut)
Redactie Ines van Rooijen en Cecilia Ljunggren (ZonMw)
Eindredactie Marc van Bijsterveldt
Ontwerp WIM Ontwerpers, Den Haag
Drukwerk Albani Drukkers, Den Haag

Deze brochure is een uitgave van ZonMw.

De uitgave is gratis te downloaden via www.preventiekracht.nl.

Deze uitgave mag zonder toestemming van ZonMw voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden. Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ZonMw aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

© ZonMw juni 2013

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl

