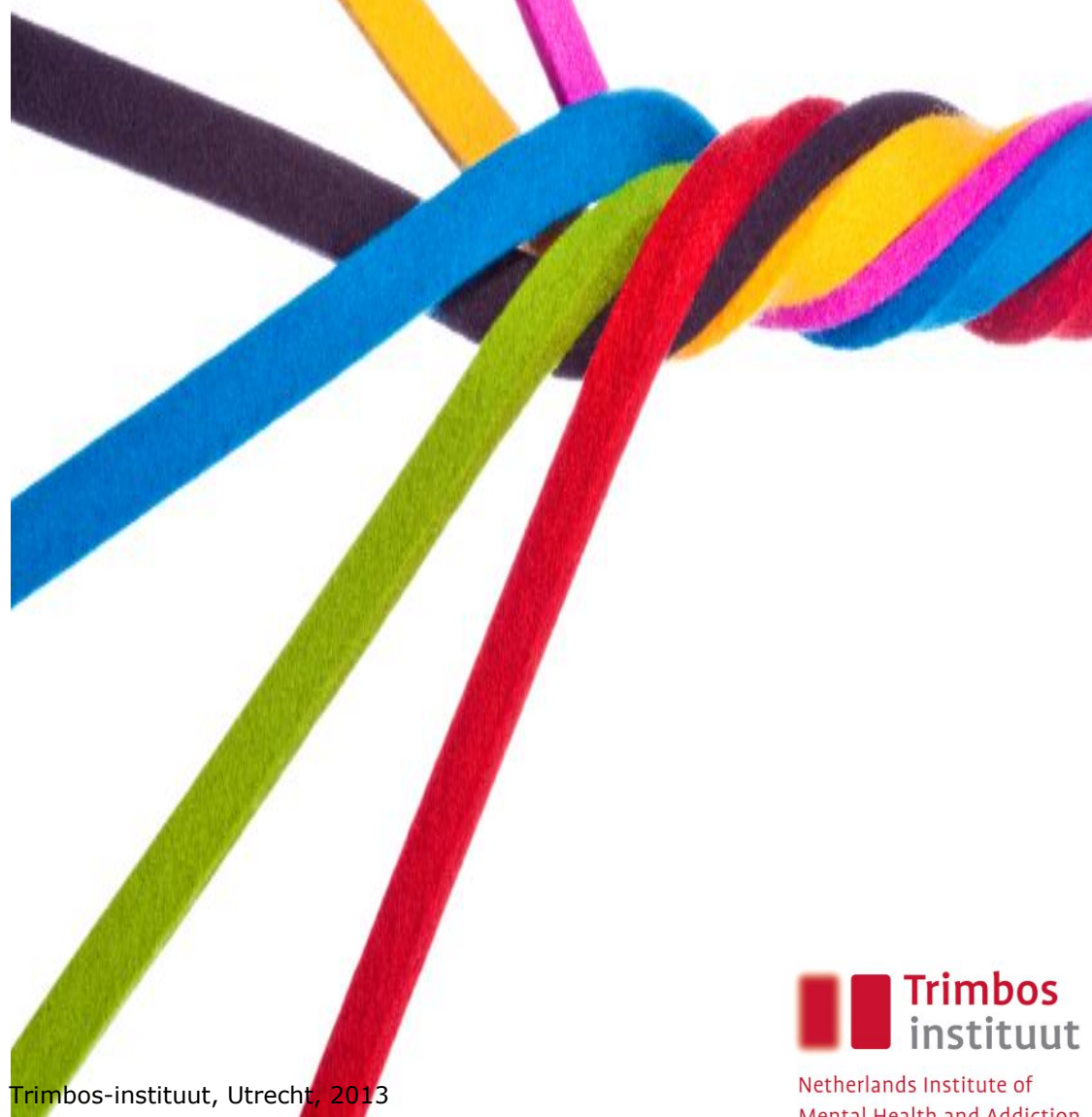


Agnes van der Poel

PreventieKracht dicht bij huis 2010 – 2011 – 2012 Tabellenboek

**Activiteiten, bereik, samenwerking en werving van
preventie gefinancierd door ZonMw-programma
PreventieKracht dicht bij huis**



Trimbos-instituut, Utrecht, 2013

 **Trimbos
instituut**

Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Colofon

Titel

PreventieKracht dicht bij huis 2010 – 2011 – 2012

Tabellenboek

Activiteiten, bereik, samenwerking en werving van preventie gefinancierd door ZonMw-PreventieKracht dicht bij huis

Analyse en rapportage

Agnes van der Poel

Met medewerking van

Kati Dobos

Jeannet Kramer

Marion Spijkerman

Marjolein de Vries

Opdrachtgever

Ines van Rooijen

ZonMw, PreventieKracht dicht bij huis

Projectnummer: 87500004



Beeld

www.istockphoto.com

© 2013, Trimbos-instituut, Utrecht.

Dit is een interne rapportage, geschreven door het Trimbos-instituut in opdracht van ZonMw PreventieKracht dicht bij huis. Het Trimbos-instituut zal dit rapport niet verspreiden.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

F: 030-297 11 11



Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
2 Onderzoeksvragen en –methoden	9
2.1 Onderzoeksvragen	9
2.2 Methoden	10
3 Resultaten	11
3.1 Geplande en gerealiseerde activiteiten, per thema	12
3.2 Gerealiseerde activiteiten naar intensiteit	17
3.3 Gerealiseerde activiteiten naar erkenning via CGL / gestandaardiseerd	19
3.4 Bereik per thema, naar diversiteit	22
3.5 Verwijzers: in totaal, per thema en naar intensiteit	28
3.6 Samenwerking: aanvraag en verklaring	31
3.7 Samenwerking: ZonMw, gemeente, zorgverzekeraar en ROS	34
Referenties	36
Bijlage 1: Verantwoording keuzes in Excel-bestand	37
Bijlage 2: Samenwerking 2011-2012 en voortzetting van de samenwerking 2013	43

Voorwoord

Voor u ligt de inventarisatie van preventie uitgevoerd door en met thuiszorginstellingen over de jaren 2010 t/m 2012. Daar waar het kan zijn gegevens vergeleken met gegevens van 2009. Dit tabellenboek is de derde (en laatste) rapportage in deze serie. Op verzoek van ZonMw heeft het Trimbos-instituut de gegevens over 2009 geïnventariseerd, over 2010-2011 en nu over 2011-2012.

Het betreft de activiteiten die ZonMw vanuit de programma's PreventieKracht dicht bij huis (2010-2012) en PreventieKracht Thuiszorg (2009) financierde op het gebied van universele, selectieve en geïndiceerde preventie.

In dit 'tabellenboek' zijn de tabellen met toelichting (en indien mogelijk verklaring) opgenomen.

We danken Ines van Rooijen, Jan Bouwens en Anne Toppen van ZonMw voor deze mooie opdrachten door de jaren heen. We hebben er met veel plezier aan gewerkt!

De belangrijkste resultaten van het onderzoek 2010-2011 zijn eerder in een brochure verwoord. Een aantal cijfermatige resultaten uit dit laatste onderzoek is daar aan toegevoegd via een inlegvel. Op de website van ZonMw zijn deze terug te vinden.

Agnes van der Poel

Programma Publieke geestelijke gezondheid, Trimbos-instituut

Utrecht, december 2013

1 Inleiding

PreventieKracht dicht bij huis

Het ZonMw-programma 'PreventieKracht dicht bij huis' (2010-2012) stimuleert goede (lokale) preventie en gezondheidsbevordering. Dat gebeurt in samenwerking met uitvoerende partijen als thuiszorgorganisaties. Het doel is om gezamenlijk een goed, gevarieerd en laagdrempelig aanbod te realiseren van preventie, gezondheidsbevordering en (kosten)effectieve interventies. Het programma richt zich met name op mensen met een hoog risico op een leefstijlgerelateerde of chronische ziekte, ouderen, mantelzorgers en allochtonen. De programmathema's sluiten aan bij de prioriteiten van de preventienota van VWS, zoals overgewicht, diabetes en depressie (VWS, 2011, 2006).

PreventieKracht dicht bij huis is een 'uitvoeringsprogramma preventie en gezondheidsbevordering in de nulde en eerste lijn' en moet bijdragen aan een betere volksgezondheid door het versterken van universele, selectieve en geïndiceerde preventie.

De programmadoelstellingen van PreventieKracht dicht bij huis zijn (ZonMw, 2009):

1. Het bevorderen van een (kosten)effectieve uitvoering van preventie en gezondheidsbevordering door organisaties die werkzaam zijn op dit terrein, in samenwerking met beroepskrachten die 'achter de voordeur', 'in de spreekkamer' en 'in de community' komen.
2. Het bevorderen van het bereik van risicogroepen; signaleren en toeleiden naar geschikte preventieve interventies door het benutten van de kracht van organisaties die al contact hebben met de risicogroepen 'achter de voordeur', 'in de spreekkamer' en 'in de community' en door het gebruik van goede voorbeelden te stimuleren.
3. Het bevorderen van samenwerking tussen organisaties voor een integrale aanpak van preventie en gezondheidsbevordering op lokaal en regionaal niveau.

PreventieKracht dicht bij huis is een vervolg op het programma PreventieKracht Thuiszorg (2007-2009), dat ZonMw samen met ActiZ heeft uitgevoerd. Enkele doelstellingen uit dat programma behoeften volgens het ministerie nog verdere aandacht, omdat preventie hoger op de agenda kan komen bij thuiszorgorganisaties, moeilijk te bereiken doelgroepen beter in beeld gebracht kunnen worden, en de samenwerking met andere (lokale) partijen kan worden geoptimaliseerd.

Gehonoreerde aanvragen voor 2010-2012 zijn van samenwerkende partijen die lokaal/regionaal afgestemde preventieplannen willen realiseren. Vereist is dat één van de partners een thuiszorginstelling is. De preventieplannen sluiten aan op de lopende uitvoering in gemeenten voor wat betreft de vier relevante thema's: preventie van overgewicht, diabetes, depressie en valincidenten. Consultatiebureau's voor Ouderen (CBO's), mantelzorgers en intermediairen zijn eveneens thema's waarop partijen activiteiten kunnen uitvoeren.

Monitoring

De resultaten van PreventieKracht Thuiszorg en PreventieKracht dicht bij huis worden gemonitord. Voor de jaren 2007 en 2008 heeft het RIVM/Centrum Gezond Leven een analyse gemaakt van het bereik van de doelgroepen door thuiszorgorganisaties (Donkersgoed, Lanting & Boerwinkel, 2010). Vervolgens heeft het Trimbos-instituut de aard en omvang van preventie door thuiszorgorganisaties in 2009 (ZonMw/ActiZ, 2011; Van Ballegooyen, Bransen & Van der Poel, 2011) en 2010-2011 (ZonMw, 2013; Spijkerman & Van der Poel, 2013) in kaart gebracht. In dit tabellenboek rapportage zijn de resultaten van 2011-2012 meegenomen, zodat het een overzicht geeft door de jaren heen (2009 t/m 2012).

2 Onderzoeksvragen en –methoden

2.1 Onderzoeksvragen

Kwaliteit van de interventies

- Hoeveel (aantal/percentage) van de uitgevoerde interventies/activiteiten is volgens de norm van het Centrum Gezond Leven c.q. de I-database bekend als een erkende interventie?
- Hoeveel (aantal/percentage) van de uitgevoerde interventies/activiteiten is gestandaardiseerd (norm CGL e/o door minimaal twee projecten uitgevoerd in hetzelfde jaar)?
- Wat is het verschil met voorgaande jaren?

Thema's en activiteiten

De thema's zijn: preventie van overgewicht, diabetes, psychische aandoeningen, valpreventie, overbelasting bij mantelzorg, de consultatiebureaus voor ouderen (CBO), aanbod voor intermediairen, en meerdere thema's.

- Hoeveel (aantal/percentage) activiteiten waren gepland binnen elk thema, en hoeveel zijn uitgevoerd (zoals gerapporteerd in de eindverslagen)?
- Wat zijn de gerealiseerde interventies/activiteiten naar intensiteit?
De categorieën zijn Intensief (cursorische of herhalende huisbezoeken), Gemiddeld intensief (enkel consult of screening) en laag intensief (eenmalig contact, voorlichting of markt).
- Wat is het verschil met voorgaande jaren?

Doelgroepen; bereik en diversiteit

- Hoeveel personen zijn er per thema bereikt?
- Wat is de diversiteit van de doelgroepen?
De categorieën zijn man/vrouw, allochtoon/autochtoon, leeftijdscategorieën (jeugd tot 23, 23-64 en 65 en ouder) en mantelzorgers.
- Wat is het bereik van het aantal intermediairen?
- Wat is het verschil met voorgaande jaren?

Werving

De meeste projectleiders hebben een wervingsplan in hun preventieplan opgenomen. Om de instroom van doelgroepen in de preventieve activiteiten in beeld te brengen heeft ZonMw gevraagd om de die instroom aan de hand van Verwijzingen in kaart te brengen. De projectleiders hebben waar mogelijk geregistreerd wie, welke discipline een rol heeft gespeeld in die werving als verwijzer.

- Welke verwijzers hebben in welke mate bijgedragen aan de werving van de doelgroepen, in totaal, per thema en naar intensiteit van interventies?
Dit levert een schema op, net als in rapport 2010-2011 (p.36). We zullen het schema van 2010-2011 aanvullen met de nieuwe projecten uit 2011, en een schema voor 2012 opleveren.

Samenwerken

Meerdere partijen konden een subsidieaanvraag indienen, maar de thuiszorgorganisatie blijft een verplichte partner. Een functionele samenwerking is het doel. Bij de subsidieaanvraag is de indiener verplicht om een ondertekende intentieverklaring mee te sturen. De regionale (of gemeentelijke) samenwerking wordt gezien als een randvoorwaarde voor de gezamenlijke inzet van expertise, ter bevordering van de gezondheid van de bevolking. De samenwerkingsrelatie met gemeenten en zorgverzekeraars is door ZonMw extra benadrukt zijnde toekomstige financiers. In de subsidieaanvraag heeft de indiener een samenwerkingsplan opgenomen. De aanvrager heeft in een matrix meerdere aspecten van die samenwerking ingevuld. De kern van de gegevens uit de samenwerkingsmatrix komen terug in de eindverslagen (kwalitatief en kwantitatief). In het eindverslag rapporteert men ook wat de bevorderende en belemmerende factoren in die

samenwerking zijn geweest. Tot slot is de vraag naar een verankering van de preventieve activiteiten na 2012 belangrijk.

- Wat is de aard van de organisatie die de projectaanvraag deed? Dat is de hoofdaanvrager en diens bestuurlijk verantwoordelijke, bijvoorbeeld Thuiszorg, GGD of GGZ. De projectleider kan van een andere organisatie zijn! Af te lezen aan eindverslag. We rapporteren over 2010, 2011 en 2012.
- Met welke partijen is er een verklaring ondertekend geweest? En wat is de status van de verklaring (intentieverklaring, overeenkomst, convenant)? Deze verklaringen zijn opgenomen in de aanvraag.
- Is er een vervolg op de samenwerking in 2013 vermeld? Ja/nee-vraag in digitaal eindverslagformulier.
- Is er een (ja/nee) koppeling aangegeven met projecten van andere ZonMw-programma's? Het gaat om Zichtbare schakel, Nationaal Programma Ouderenzorg en Op een lijn. Zijn er ook andere relevante samenwerkingsverbanden vermeld bijv. JOGG? Dit is aangegeven in het digitale eindverslagformulier.
- Is er samenwerking (geweest) met gemeenten, zorgverzekeraar en ROS? Zijn antwoordmogelijkheden in het digitale eindverslagformulier.

2.2 Methoden

De door ZonMw aangeleverde gegevens zijn in Excel gezet. We hebben voor 2011-2012 het digitale eindverslagformulier als uitgangspunt genomen. De onderzoeksvragen zijn met dit kwantitatieve databestand beantwoord.

Een verantwoording van de keuzes die gemaakt zijn om het Excel-bestand te optimaliseren staat in Bijlage 1 (dit is dezelfde bijlage als in het rapport over 2010-2011, met een specifieke aanvulling voor 2011-2012).

Roken

In dit rapport zijn gegevens over activiteiten op het thema roken *niet* meegenomen. In 2009 en 2010, en in 2011 wanneer het een tweejarig (2010-2011) project betrof, was roken wel een thema waarvoor subsidie aangevraagd kon worden. In 2011 is stoppen met roken opgenomen in de Zvw, waardoor activiteiten niet meer gesubsidieerd werden door ZonMw. Om de vergelijking door de jaren heen zuiver te houden, heeft ZonMw ervoor gekozen om het thema roken buiten deze analyse te houden.

Aantal dossiers/projecten per jaar

2009	56 projecten (allen eenjarig)
2010	52 projecten: 5 eenjarig (2010) en 47 tweejarig (2010-2011)
2011	56 projecten: 2 eenjarig (2011), 47 tweejarig (2010-2011) en 7 tweejarig (2011-2012)
2012	36 projecten: 29 eenjarig (2012) en 7 tweejarig (2011-2012)

3 Resultaten

- 3.1 Geplande en gerealiseerde activiteiten, per thema
- 3.2 Gerealiseerde activiteiten naar intensiteit
- 3.3 Gerealiseerde activiteiten naar erkenning via CGL / gestandaardiseerd
- 3.4 Bereik per thema, naar diversiteit
- 3.5 Verwijzers: in totaal, per thema en naar intensiteit
- 3.6 Samenwerking: aanvraag en verklaring
- 3.7 Samenwerking: ZonMw, gemeenten, zorgverzekeraar en ROS

3.1 Geplande en gerealiseerde activiteiten, per thema

Inhoud:

- TOTAAL GEREALISEERD BEREIK PER THEMA
- GEPLANDE EN GEREALISEERDE ACTIVITEITEN, PER THEMA

TOTAAL GEREALISEERD BEREIK PER THEMA

Het aantal uitgevoerde activiteiten was in 2011 het grootst (ruim 34.000), met eveneens het grootste bereik (ruim 135.000 personen). Bij de hier gepresenteerde cijfers geldt de kanttekening dat het niet om unieke personen gaat; iemand kan immers deelgenomen hebben aan verschillende activiteiten.

Het thema overgewicht is in alle jaren het thema met de meeste uitgevoerde activiteiten en grootste bereik. Het aantal uitgevoerde activiteiten op het thema valpreventie neemt ieder jaar toe, van ruim 4.500 in 2009 naar ruim 7.500 in 2012. Het aantal activiteiten voor intermediairen en het bereik daarvan was in 2012 het grootst.

Tabel 1: Kerngegevens PreventieKracht 2009 – 2010 – 2011 – 2012

	Aantal projecten	Totaal bereik	Overgewicht	Diabetes	Psychische aandoeningen	Valpreventie	Meerdere thema's	Mantelzorg	CBO	Inter-mediairen
2009: 13.878 act.	56	95.243	52.129	12.393	4.746	4.679	7.777	5.276	6.732	1.511
2010: 29.888 act.	52	123.337	72.436	7.233	1.715	5.191	20.909	3.556	10.056	2.241
2011: 34.170 act.	56	135.347	81.651	9.208	4.294	5.834	16.260	5.316	10.938	1.846
2012: 21.432 act.	36	99.323	59.546	5.267	4.701	7.669	12.370	2.456	4.680	2.634
Act.: 99.368										
Totaal bereik →		453.250	265.762	34.101	15.456	23.373	57.316	16.604	32.406	8.232

[Roken: In 2009, 2010 en 2011 zijn resp. 1.520, 1.464 en 1.959 personen bereikt (totaal 4.943) met resp. 302, 203 en 594 (totaal 1.099) activiteiten.]

Tabel 2: Activiteiten en bereik voor einddoelgroepen en intermediairen

	Einddoelgroepen		Intermediairen	
	activiteiten	bereik	activiteiten	bereik
2009	13.755	93.732	32	1.511
2010	29.675	121.096	213	2.241
2011	33.998	133.501	172	1.846
2012	21.114	96.689	318	2.634
Totaal	98.542	445.018	735	8.232

Achtergrondtabellen bij tabel 1 en 2

	2009		2010	
Thema	aantal activiteiten	bereik in personen	aantal activiteiten	bereik in personen
Overgewicht	5.281	52.129	10.938	72.436
Diabetes	1.574	12.393	1.278	7.233
Psychisch	2.475	4.746	413	1.715
Valpreventie	1.650	4.679	2.583	5.191
Meerdere thema's	1.217	7.777	3.008	20.909
CBO	n.b.	6.732	10.066	10.056
Mantelzorg	1.558	5.276	1.389	3.556
Intermediairen	32	1.511	213	2.241
Totaal	13.787	95.243	29.888	123.337
Roken	302	1.520	203	1.464
Totaal incl. roken	14.089	96.763	30.091	124.801

	2011		2012	
Thema	aantal activiteiten	bereik in personen	aantal activiteiten	bereik in personen
Overgewicht	13.647	81.651	10.774	59.546
Diabetes	2.053	9.208	1.692	5.267
Psychisch	447	4.294	336	4.701
Valpreventie	1.481	5.834	1.175	7.669
Meerdere thema's	3.288	16.260	1.524	12.370
CBO	11.050	10.938	4.239	4.680
Mantelzorg	2.032	5.316	1.374	2.456
Intermediairen	172	1.846	318	2.634
Totaal	34.170	135.347	21.432	99.323
Roken	594	1.959	0	0
Totaal incl. roken	34.764	137.306	21.432	99.323

GEPLANE EN GEREALISEERDE ACTIVITEITEN, PER THEMA

In ieder jaar is het aantal geplande en uitgevoerde activiteiten, net als het geplande en gerealiseerde bereik, ongeveer gelijk. Ook zien we dat met < 100% van de uitgevoerde activiteiten toch > 100% van het geplande bereik is bereikt (bijv. 2011: 92% van de geplande activiteiten is uitgevoerd, waarmee 101,7% van de einddoelgroepen is bereikt).

In 2012 zijn meer activiteiten uitgevoerd dan gepland, in tegenstelling tot de andere jaren waarin minder activiteiten zijn uitgevoerd dan gepland. Op 2009 na, is in ieder jaar het aantal bereikte personen groter dan gepland.

We zien ook dat – met de jaren – het aantal geplande en uitgevoerde activiteiten toeneemt, net als het geplande en gerealiseerde bereik (met een uitschieter in het bereik in 2010). Een mogelijke verklaring kan liggen in de toegenomen lokale samenwerking tussen partijen in de verwijzing naar en uitvoering van preventieve activiteiten.

Tabel 3: Verhouding tussen gepland en uitgevoerde/gerealiseerde activiteiten en bereik

	Uitgevoerde activiteiten t.o.v. geplande activiteiten		Gerealiseerd bereik t.o.v. gepland bereik	
	einddoelgroepen	einddgr. + interm.	einddoelgroepen	einddgr. + interm.
2009	80,1%	80,2%	97,8%	98,3%
2010	87,9%	86,6%	108,9%	108,7%
2011	92,0%	92,1%	101,7%	101,9%
2012	104,6%	104,4%	106,5%	106,3%

Achtergrondtabellen bij tabel 3

In onderstaande tabellen staat het aantal geplande en uitgevoerde activiteiten, en het geplande en gerealiseerde bereik in personen, opgesomd. Lichtgrijs gemarkeerde cellen betekenen dat meer activiteiten dan gepland zijn uitgevoerd en meer personen bereikt zijn dan gepland.

2009	Activiteiten gepland	Activiteiten uitgevoerd	Bereik gepland (in personen)	Bereik gerealiseerd (in personen)
Overgewicht	4.970	5.281	46.124	52.129
Diabetes	1.590	1.574	11.126	12.393
Psychische aandoeningen	3.582	2.475	6.076	4.746
Valpreventie	2.641	1.650	4.891	4.679
Meerdere thema's	958	1.217	10.855	7.777
CBO	n.b.	n.b.	7.887	6.732
Mantelzorg	3.434	1.558	8.978	5.276
Totaal	17.175	13.755	95.937	93.732
Gepland / gerealiseerd		80,1%		97,8%
Intermediairen	20	32	1.029	1.511
Totaal	17.195	13.787	96.966	95.243
Gepland / gereal. (incl. interm.)		80,2%		98,3%

2010	Activiteiten gepland	Activiteiten uitgevoerd	Bereik gepland (in personen)	Bereik gerealiseerd (in personen)
Overgewicht	9.753	10.938	64.958	72.436
Diabetes	1.522	1.278	6.170	7.233
Psychische aandoeningen	486	413	2.643	1.715
Valpreventie	2.328	2.583	6.101	5.191
Meerdere thema's	4.432	3.008	13.064	20.909
CBO	13.398	10.066	13.602	10.056
Mantelzorg	2.234	1.389	4.686	3.556
Totaal	34.153	29.675	111.224	121.096
Gepland / gerealiseerd		87,9%		108,9%
Intermediairen	273	213	2.226	2.241
Totaal	34.426	29.888	113.450	123.337
Gepland / gereal. (incl. interm.)		86,8%		108,7%

2011	Activiteiten gepland	Activiteiten uitgevoerd	Bereik gepland (in personen)	Bereik gerealiseerd (in personen)
Overgewicht	12.691	13.647	75.613	81.651
Diabetes	1.606	2.053	5.909	9.208
Psychische aandoeningen	575	447	5.633	4.294
Valpreventie	1.767	1.481	7.818	5.834
Meerdere thema's	5.197	3.288	17.845	16.260
CBO	12.370	11.050	11.994	10.938
Mantelzorg	2.735	2.032	6.487	5.316
Totaal	36.941	33.998	131.299	133.501
Gepland / gerealiseerd		92,0%		101,7%
Intermediairen	177	172	1.550	1.846
Totaal	37.118	34.170	132.849	135.347
Gepland / gereal. (incl. interm.)		92,1%		101,9%

2012	Activiteiten gepland	Activiteiten uitgevoerd	Bereik gepland (in personen)	Bereik gerealiseerd (in personen)
Overgewicht	9.353	10.774	55.144	59.546
Diabetes	1.175	1.692	3.640	5.267
Psychische aandoeningen	302	336	4.800	4.701
Valpreventie	1.288	1.175	8.778	7.669
Meerdere thema's	1.688	1.524	10.753	12.370
CBO	4.117	4.239	4.501	4.680
Mantelzorg	2.263	1.374	3.192	2.456
Totaal	20.186	21.114	90.808	96.689
Gepland / gerealiseerd		104,6%		106,5%
Intermediairen	349	318	2.604	2.634
Totaal	20.535	21.432	93.412	99.323
Gepland / gereal. (incl. interm.)		104,4%		106,3%

3.2 Gerealiseerde activiteiten naar intensiteit

INTENSITEIT

ZonMw heeft onderscheid gemaakt in drie niveaus van intensiteit:

- (1) intensief: meerdere langdurige activiteiten, zoals een cursus of herhaalde consulten;
- (2) gemiddeld intensief: eenmalig, langdurig, zoals gastlessen en thema- of voorlichtingsbijeenkomsten; en
- (3) laag intensief: eenmalig kort, zoals een markt of beurs.

In alle jaren zijn de *gemiddeld intensieve* activiteiten het vaakst uitgevoerd, met eveneens het hoogste bereik. Het aandeel uitgevoerde *intensieve* activiteiten is toegenomen van 12% in 2009 tot 15% van het aantal activiteiten in 2012.

Tabel 4: Verdeling van activiteiten en bereik naar intensiteit

	Intensief	Gemiddeld intensief	Laag intensief
	activ. - bereik	activ. - bereik	activ. - bereik
2010	12% - 27%	79% - 57%	7% - 15%
2011	14% - 20%	76% - 70%	10% - 10%
2012	15% - 22%	80% - 69%	5% - 9%

Leesvoorbeeld: 2011: 14% van de uitgevoerde activiteiten in 2011 was een intensieve activiteit en daarmee is 20% van het bereikte aantal personen bereikt.

Sommige percentages tellen, door afrondingen, niet op tot 100%.

Achtergrondtabellen bij tabel 4

Leesvoorbeeld: 2011: binnen het thema overgewicht zijn met 856 intensieve activiteiten 17.952 personen bereikt.

2010 Gereel. activiteiten	(1) Intensief	(2) Gemiddeld intensief	(3) Laag intensief	Onbekend
	Activ. - bereik	Activ. - bereik	Activ. - bereik	Activ. - bereik
Overgewicht	601 – 26.084	8.243 – 40.793	2.043 – 5.500	51 – 59
Diabetes	264 – 1.095	951 – 4.308	63 – 1.830	0
Psychische aandoeningen	121 – 715	288 – 963	0	4 – 37
Valpreventie	312 – 1.003	2.254 – 3.606	17 – 582	0
Meerdere thema's	572 – 1.712	2.383 – 8.213	53 – 10.984	0
CBO	1.348 – 1.133	8.453 – 8.658	0	265 – 265
Mantelzorg	445 – 1.047	944 – 2.509	0	0
Intermediairen	37 – 838	176 – 1.403	0	0
Totaal	3.700 – 33.627	23.692 – 70.453	2.176 – 18.896	320 – 361

2011 Gereel. activiteiten	(1) Intensief	(2) Gemiddeld intensief	(3) Laag intensief
	Activ. - bereik	Activ. - bereik	Activ. - bereik
Overgewicht	856 – 17.952	9.507 – 58.578	3.289 – 5.121
Diabetes	407 – 850	483 – 2.661	45 – 3.616
Psychische aandoeningen	195 – 1.969	252 – 2.325	-
Valpreventie	644 – 1.634	816 – 2.909	21 – 1.291
Meerdere thema's	364 – 2.168	2.896 – 11.435	28 – 2.657
CBO	1.559 – 1.265	9.491 – 9.673	-
Mantelzorg	441 – 1.076	1.591 – 4.240	-
Intermediairen	32 – 196	140 – 1.650	-
Totaal	4.498 – 27.110	25.176 – 93.471	3.383 – 12.685

2012 Gereel. activiteiten	(1) Intensief	(2) Gemiddeld intensief	(3) Laag intensief
	Activ. - bereik	Activ. - bereik	Activ. - bereik
Overgewicht	853 – 9.214	9.217 – 46.768	704 – 3.564
Diabetes	39 – 557	1.622 – 4.710	31 – n.b.
Psychische aandoeningen	174 – 1.894	161 – 2.781	1 – 26
Valpreventie	675 – 1.294	424 – 3.635	76 – 2.740
Meerdere thema's	528 – 7.483	797 – 2.609	199 – 2.278
CBO	590 – 295	3.649 – 4.385	-
Mantelzorg	250 – 579	1.119 – 1.677	5 – 200
Intermediairen	56 – 314	257 – 2.165	5 – 155
Totaal	3.165 – 21.630	17.246 – 68.730	1.021 – 8.963

3.3 Gerealiseerde activiteiten naar erkenning via CGL / gestandaardiseerd

Inhoud:

- GEREALISEERDE ACTIVITEITEN MET ERKENNING VIA CGL
- GEREALISEERDE GESTANDAARDISEERDE ACTIVITEITEN

Definitie erkende en gestandaardiseerde interventies

Een interventie is **erkend** als die via het CGL door een onafhankelijke commissie beoordeeld is, dit zijn de zgn. erkende interventies. Erkende interventies staan opgenomen in de Interventie-database van het CGL. Slechts een klein deel van de interventies in de I-database is beoordeeld en erkend als goed beschreven, theoretisch goed onderbouwd, waarschijnlijk effectief of bewezen effectief. Deze erkenningen golden tot oktober 2013. Het CGL heeft sinds oktober 2013 de erkenningen ingedeeld in nieuwe categorieën: goed onderbouwd, effectief met eerste aanwijzingen voor effectiviteit, effectief met goede aanwijzingen voor effectiviteit en effectief met sterke aanwijzingen voor effectiviteit.

Een interventie is **gestandaardiseerd** als die erkend is (zie hiervoor) en/of door twee instellingen/projecten in hetzelfde jaar is uitgevoerd. In veel gevallen was het niet duidelijk of een interventie gestandaardiseerd was. Een aantal activiteiten met dezelfde naam, zoals Supermarktrondleiding, Health check, rollatortraining of themabijeenkomst voeding, is niet als gestandaardiseerd gekenmerkt, hoewel toch een aantal projecten deze uitvoerden. Reden is dat de inhoud van de activiteit per project kan verschillen. Wel is duidelijk dat binnen deze activiteiten veelal gebruik wordt gemaakt van (wetenschappelijk/theoretisch) onderbouwd materiaal van thema-instituten zoals het Voedingscentrum. Het CBO is bij deze indeling achterwege gelaten, omdat het niet duidelijk is of binnen de consulten en herhalingsconsulten dezelfde activiteiten worden uitgevoerd (in welke mate bijvoorbeeld gebruik is gemaakt van de beschrijving van het CBO van Vilans). Vandaar dat de CBO's en CBvS'en hier buiten beschouwing zijn gelaten.

GEREALISEERDE ACTIVITEITEN MET ERKENNING VIA CGL

Het aandeel via het CGL erkende uitgevoerde activiteiten schommelt door de jaren tussen de 1,5 en 4%. Het aandeel bereikte personen met de via het CGL erkende activiteiten schommelt eveneens door de jaren heen, tussen de 5% en 20%. Opvallend is het jaar 2010 waarin met het kleinste aandeel erkende activiteiten het grootste aandeel in het bereik is bereikt. In 2012 is met de erkende activiteiten 5% van het totaal aantal bereikte personen bereikt. Deze diversiteit is moeilijk te verklaren.

Tabel 5: Aandeel via CGL erkende activiteiten en aandeel in bereik

	2009	2010	2011	2012
Aantal uitgevoerde erkende activiteiten (%)	541 (4%)	438 (1,5%)	978 (3%)	614 (3%)
Bereik in personen (%)	10.181 (11%)	24.393 (20%)	18.765 (14%)	4.564 (5%)

Leesvoorbeeld: In 2011 zijn 978 erkende act. uitgevoerd (978 is 3% van het totaal aantal activiteiten). Met deze 978 act. zijn 18.765 personen bereikt (18.765 is 14% van het totaal aantal bereikte personen).

2009 Van de uitgevoerde activiteiten in 2009 was 3,9% erkend (meestal theoretisch goed onderbouwd) waarmee 10.181 personen (11%) werden bereikt.

2010 Van de uitgevoerde activiteiten betrof 1,5% (438 activiteiten) een erkende interventie. De meeste erkende interventies zijn beoordeeld als waarschijnlijk effectief (61%). Van alle

bereikte personen werd 19% (23.742 personen) bereikt door een erkende interventie. Onder het thema overgewicht werden relatief veel mensen in de einddoelgroep bereikt met een erkende interventie, namelijk 31% (22.785 personen). Bij valpreventie was dit 14% (717 personen). Bij de overige thema's is minder dan 2% toe te schrijven aan erkende interventies.

2011* Van alle uitgevoerde activiteiten betroffen er 978 een erkende interventie (2,9%). Van alle bereikte personen werd 13,8% (18.765 personen) bereikt door een erkende interventie.

2012* Van alle uitgevoerde activiteiten betroffen er 614 een erkende interventie (2,9%). Van alle bereikte personen werd 4,6% (4.564 personen) bereikt door een erkende interventie.

* Het CGL heeft sinds oktober 2013 de erkenningen ingedeeld in nieuwe categorieën. Hierdoor hebben interventies een andere erkenning gekregen. In sommige gevallen is de erkenning 'afgenomen' van 'waarschijnlijk effectief' naar 'goed onderbouwd'. Het ontbrak ons aan tijd om alle erkenningen opnieuw te bekijken, waardoor gedetailleerde informatie hierover in deze rapportage niet is opgenomen. We hebben interventies die eind 2012 in de I-database een erkenning hadden, voor dit onderzoek als erkend gecategoriseerd.

GEREALISEERDE GESTANDAARDISEERDE ACTIVITEITEN

Het aandeel gestandaardiseerde activiteiten schommelt door de jaren tussen de 3% en 8%. Het aantal in het bereik schommelt eveneens, tussen de 14% en 26%. Ook hier is het jaar 2010 opvallend, waarin met 3% gestandaardiseerde activiteiten een kwart van het bereikte aantal personen is bereikt. De percentages van 2009 en 2012 zijn vergelijkbaar met elkaar. De afname in het bereik in 2012 (naar 14%) is moeilijk te verklaren.

In 2012 zien we dat 15% van de activiteiten intensief is (cursus e.d.), 80% gemiddeld intensief en 5% laag intensief. Laag en gemiddeld intensieve activiteiten zijn bij uitzondering gestandaardiseerd. Kan het zo zijn dat de intensieve activiteiten in 2012 (t.o.v. 2010 en 2011) minder deelnemers trokken? Het ontbreekt aan tijd om dit goed uit te zoeken.

Tabel 6: Aandeel gestandaardiseerde interventies met aandeel van bereik

	2009	2010	2011	2012
Aantal uitgevoerde gestandaardiseerde activiteiten (%)	690 (5%)	829 (3%)	1.736 (8%)	1.075 (6%)
Bereik in personen (%)	12.874 (14%)	30.409 (25%)	32.646 (26%)	13.287 (14%)

Leesvoorbeeld: In 2011 zijn 1.736 gestand. act. uitgevoerd (1.736 is 8% van het totaal aantal activiteiten). Met deze 1.736 act. zijn 32.646 personen bereikt (32.646 is 26% van het totaal aantal bereikte personen).

Voor 2011 en 2012 geven we de gedetailleerde tabellen. Zoals eerder ook bleek, zien we een groot deel van de gestandaardiseerde activiteiten binnen de thema's overgewicht en voor mantelzorgers.

Ten opzichte van 2011 zijn in 2012 binnen de thema's overgewicht, diabetes, valpreventie en meerdere thema's minder gestandaardiseerde activiteiten uitgevoerd. Binnen de thema's psychische klachten en mantelzorgers zijn juist meer gestandaardiseerde activiteiten uitgevoerd.

Achtergrondtabellen bij tabel 6

2011	Aantal uitgevoerde activiteiten	Aantal uitgevoerde gestandaard. activiteiten	Gerealiseerd bereik in aantal personen	Gerealiseerd bereik in aantal personen met gestandaard. activiteiten
overgewicht	13.647	1.034	81.651	28.180
diabetes	1.981	72	9.208	730
psychisch	447	46	4.294	683
valpreventie	1.481	119	5.834	1.278
meerdere thema's	3.288	76	16.260	976
mantelzorgers	2.032	389	5.316	617
intermediairen	172	0	1.846	0
totaal	23.048	1.736	124.409	32.464
		8% vd act. is gestand.		26% van bereikt aantal personen is bereikt met gestand. act.

2012	Aantal uitgevoerde activiteiten	Aantal uitgevoerde gestandaard. activiteiten	Gerealiseerd bereik in aantal personen	Gerealiseerd bereik in aantal personen met gestandaard. activiteiten
overgewicht	10.774	422	59.546	9.633
diabetes	1.692	16	5.267	223
psychisch	336	81	4.701	1.063
valpreventie	1.175	68	7.669	703
meerdere thema's	1.524	55	12.370	1.066
mantelzorgers	1.374	433	2.456	599
intermediairen	318	0	2.634	0
totaal	17.193	1.075	94.643	13.287
		6% vd act. is gestand.		14% van bereikt aantal personen is bereikt met gestand. act.

3.4 Bereik per thema, naar diversiteit

Inhoud:

- BEREIK PER THEMA, NAAR SEKSE, ETNICITEIT EN LEEFTIJD
- BEREIK VAN MANTELZORGERS

BEREIK PER THEMA, NAAR SEKSE, ETNICITEIT EN LEEFTIJD

Opvallend is vooral dat de projecten de kenmerken van de bereikte personen beter zijn gaan registreren. Was in 2009 nog van 27-34% van het bereik onbekend welk geslacht, etniciteit en/of leeftijd men had, in 2012 is dit van 9-16% onbekend. In 2011 is de diversiteit het best geregistreerd: het onbekende bereik ligt voor sekse op 9%, voor etniciteit op 11%, en voor leeftijd op 5%.

Vanuit het 'bekende' bereik blijkt het volgende:

- In elk jaar dat het aandeel bereikte vrouwen groter is dan het aandeel bereikte mannen. Relatief veel vrouwen zijn bereikt met activiteiten op het thema psychische aandoeningen. De bereikte groep intermediairen bestaat ook voor het grootste deel uit vrouwen.
- Het bereik onder allochtonen was in 2009 16%, in 2012 is dit toegenomen tot 25%. Diabetes is een thema waarop door de jaren heen relatief veel allochtonen zijn bereikt. In 2012 valt op dat allochtonen bereikt zijn met activiteiten binnen het thema psychische aandoeningen.
- Het bereik onder de verschillende leeftijdsgroepen schommelt wat door de jaren heen, maar de verdeling over de leeftijdsgroepen lijkt evenredig (schommelt rond de eenderde). Activiteiten binnen het thema overgewicht bereiken merendeels jongeren (via scholen). Activiteiten binnen de thema's diabetes en psychische aandoeningen bereiken veel volwassenen, en activiteiten binnen de thema's valpreventie, CBO en mantelzorg bereiken veel ouderen.

Tabel 7a: Diversiteit in %, van bekend bereik (inclusief intermediairen)

	Vrouwen	Mannen	Allochtoon	Autochtoon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +
2009	65%	35%	16%	84%	35%	36%	29%
2010	66%	34%	22%	78%	30%	32%	37%
2011	67%	33%	22%	78%	35%	33%	32%
2012	67%	33%	25%	75%	35%	35%	30%

Tabel 7b: Diversiteit in %, van bekend bereik (exclusief intermediairen)

	Vrouwen	Mannen	Allochtoon	Autochtoon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +
2009	65%	35%	16%	84%	35%	35%	29%
2010	66%	34%	22%	78%	30%	31%	38%
2011	67%	33%	22%	78%	35%	32%	33%
2012	67%	33%	25%	75%	36%	33%	31%

De verdeling van het bereik inclusief en exclusief intermediairen over sekse, etniciteit en leeftijd verschillen nauwelijks van elkaar (alleen bij leeftijd verschilt het soms een procentpunt per leeftijdscategorie). Dat komt omdat het aantal bereikte intermediairen ten opzichte van het totaal aantal bereikte personen laag is.

Achtergrondtabellen bij tabel 7

2009	Vrouwen	Mannen	Alloch-toon	Autoch-toon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +
Overgewicht	66%	34%	19%	81%	53%	36%	11%
Diabetes	62%	38%	21%	79%	1%	61%	38%
Psychisch	77%	23%	5%	95%	3%	31%	66%
Valpreventie	72%	28%	5%	95%	0%	6%	94%
Meerdere thema's	67%	33%	8%	92%	0%	33%	67%
CBO	51%	49%	11%	89%	0%	22%	78%
Mantelzorg	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
Totaal excl. intm.	65%	35%	16%	84%	35%	35%	29%
Intermediairen	85%	15%	7%	93%	10%	89%	1%
Totaal incl. intm.	65%	35%	16%	84%	35%	36%	29%

Onbekend bereik excl. intermediairen: sekse 29%, etniciteit 33%, leeftijd 26%.

Onbekend bereik incl. intermediairen: sekse 29%, etniciteit 34%, leeftijd 27%.

2010	Vrouwen	Mannen	Alloch-toon	Autoch-toon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +
Overgewicht	65%	35%	29%	71%	54%	35%	11%
Diabetes	71%	29%	31%	69%	1%	55%	44%
Psychisch	75%	25%	7%	93%	1%	39%	60%
Valpreventie	72%	28%	4%	96%	0%	11%	89%
Meerdere thema's	65%	35%	11%	89%	9%	23%	68%
CBO	60%	40%	9%	91%	0%	17%	83%
Mantelzorg	71%	29%	12%	88%	2%	55%	44%
Totaal excl. intm.	66%	34%	22%	78%	30%	31%	38%
Intermediairen	74%	26%	25%	75%	29%	69%	2%
Totaal	66%	34%	22%	78%	30%	32%	37%

Onbekend bereik excl. intermediairen: sekse 24%, etniciteit 29%, leeftijd 24%.

Onbekend bereik incl. intermediairen: sekse 23%, etniciteit 29%, leeftijd 24%.

2011	Vrouwen	Mannen	Alloch-toon	Autoch-toon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +
Overgewicht	64%	36%	28%	72%	56%	33%	11%
Diabetes	69%	31%	30%	70%	2%	51%	46%
Psychisch	81%	19%	16%	84%	11%	43%	47%
Valpreventie	73%	27%	10%	90%	0%	11%	89%
Meerdere thema's	76%	24%	10%	90%	0%	21%	78%
CBO	63%	37%	9%	91%	0%	20%	80%
Mantelzorg	73%	27%	11%	89%	1%	62%	37%
Totaal excl. intm.	67%	33%	22%	78%	35%	32%	33%
Intermediairen	89%	11%	16%	84%	3%	81%	17%
Totaal	67%	33%	22%	78%	35%	33%	32%

Onbekend bereik excl. en incl. intermediairen: sekse 9%, etniciteit 11%, leeftijd 5%.

2012	Vrouwen	Mannen	Alloch- toon	Autoch- toon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +
Overgewicht	64%	36%	29%	71%	54%	36%	10%
Diabetes	67%	33%	41%	59%	1%	67%	32%
Psychisch	84%	16%	32%	68%	19%	50%	31%
Valpreventie	74%	26%	13%	87%	0%	7%	93%
Meerdere thema's	76%	24%	12%	88%	9%	16%	75%
CBO	68%	32%	12%	88%	0%	21%	79%
Mantelzorg	69%	31%	17%	83%	0%	47%	53%
Totaal excl. intm.	67%	33%	25%	75%	36%	33%	31%
Intermediairen	80%	20%	17%	83%	2%	82%	16%
Totaal	67%	33%	25%	75%	35%	35%	30%

Onbekend bereik excl. intermediairen: sekse 16%, etniciteit 15%, leeftijd 9%.

Onbekend bereik incl. intermediairen: sekse 16%, etniciteit 16%, leeftijd 9%.

BEREIK VAN MANTELZORGERS

In 2011 was het bereik van mantelzorgers (excl. intermediairen) het grootst, ruim 7.700 personen. In 2012 zijn ruim 4.800 mantelzorgers bereikt met het preventieve aanbod.

Tabel 8: Bereik van mantelzorgers

Thema's	2009	2010	2011	2012
Overgewicht	324	305	933	973
Diabetes	36	70	249	263
Psychisch	530	362	440	63
Valpreventie	117	46	337	766
Meerdere thema's	348	345	541	223
CBO	233	400	812	246
Mantelzorg	4.485*	2.748	4.477	2.334
Totaal excl. intermediairen	6.075	4.276	7.789	4.868
Intermediairen	0	223	182	221
Totaal incl. intermediairen	6.073	4.499	7.971	5.089

* In 2009 waren 5.276 activiteiten uitgevoerd specifiek gericht op mantelzorgers. Het is aannemelijk dat een fors deel daarvan ook daadwerkelijk mantelzorgers heeft bereikt, maar dit is in 2009 niet goed geregistreerd. Op basis van het gemiddelde van de overige jaren is dit bereik geschat op 4.485 bereikte mantelzorgers (in 2010 is 77% van de bereikte personen gekenmerkt als mantelzorger, in 2011 was dat 84% en in 2012 was dat 95%; het gemiddelde hiervan is 85%, en 85% van 5.276 is 4.485 personen).

Achtergrondtabellen bij tabellen 7 en 8

2009	Bereik	Vrouwen	Mannen	Alloch-toon	Autoch-toon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +	Mantel-zorgers
Overgewicht	52.129	25.910	13.540	6.954	29.540	24.172	16.324	4.856	324
Diabetes	12.393	6.439	3.951	2.259	8.262	44	4.131	2.598	36
Psychisch	4.746	2.418	726	172	3.621	114	1.039	2.202	530
Valpreventie	4.679	2.712	1.047	185	3.599	0	228	3.827	117
Meerdere thema's	7.777	3.119	1.503	360	4.365	0	1.559	3.166	348
CBO	6.732	2.625	2.493	328	2.723	0	1.024	3.635	233
Mantelzorg	5.276	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.*
Totaal exclusief intermediairen	93.732	43.223	23.260	10.258	52.110	24.330	24.305	20.284	1.588
Intermediairen	1.511	594	103	39	512	58	490	5	0
Totaal incl. intermediairen	95.243	43.817	23.363	10.297	52.622	24.388	24.795	20.289	1.588

2010	Bereik	Vrouwen	Mannen	Alloch-toon	Autoch-toon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +	Mantel-zorgers
Overgewicht	72.436	32.968	17.635	14.151	35.264	26.284	17.209	5.583	305
Diabetes	7.233	4.095	1.644	1.605	3.530	52	3.074	2.489	70
Psychisch	1.715	1.231	420	119	1.524	21	636	974	362
Valpreventie	5.191	3.007	1.190	93	2.077	0	449	3.748	46
Meerdere thema's	20.909	12.133	6.600	2.008	15.615	1.605	4.399	12.786	345
CBO	10.056	5.319	3.541	643	6.275	0	1.727	8.324	400
Mantelzorg	3.556	2.004	825	329	2.492	50	1.512	1.205	2.748
Totaal exclusief intermediairen	121.096	60.757	31.855	18.948	66.777	28.012	29.006	35.109	4.276
Intermediairen	2.241	1.355	465	427	1.253	475	1.128	37	223
Totaal inclusief intermediairen	123.337	62.112	32.320	19.375	68.030	28.487	30.134	35.146	4.499

2011	Bereik	Vrouwen	Mannen	Alloch-toon	Autoch-toon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +	Mantel-zorgers
Overgewicht	81.651	48.645	27.373	20.771	54.510	44.072	25.969	8.822	933
Diabetes	9.208	4.806	2.187	2.101	4.890	159	3.570	3.217	249
Psychisch	4.294	2.960	702	496	2.699	428	1.728	1.885	440
Valpreventie	5.834	3.704	1.378	475	4.098	5	611	4.865	337
Meerdere thema's	16.260	11.563	3.647	1.407	13.397	23	3.273	12.017	541
CBO	10.938	6.132	3.556	828	8.806	0	2.148	8.781	812
Mantelzorg	5.316	3.479	1.257	505	4.180	65	2.882	1.727	4.477
Totaal exclusief intermediairen	133.501	81.289	40.100	26.583	92.580	44.752	40.181	41.314	7.789
Intermediairen	1.846	1.362	164	270	1.399	51	1.468	302	182
Totaal inclusief intermediairen	135.347	82.651	40.264	26.853	93.979	44.803	41.649	41.616	7.971

2012	Bereik	Vrouwen	Mannen	Alloch- toon	Autoch- toon	Tot 23 jaar	23-65 jaar	65 +	Mantel- zorgers
Overgewicht	59.546	35.356	19.763	14.883	36.630	29.569	19.818	5.460	973
Diabetes	5.267	3.309	1.645	2.015	2.900	58	3.174	1.497	263
Psychisch	4.701	3.375	636	1.154	2.451	797	2.147	1.344	63
Valpreventie	7.669	2.802	960	402	2.726	0	366	4.528	766
Meerdere thema's	12.370	4.869	1.510	1.451	10.648	1.113	1.966	9.163	223
CBO	4.680	3.184	1.496	514	3.885	0	995	3.685	246
Mantelzorg	2.456	1.481	658	359	1.779	6	963	1.077	2.334
Totaal exclusief intermediaren	96.689	54.376	26.668	20.778	61.019	31.543	29.429	26.754	4.868
Intermediaren	2.634	1.930	471	363	1.723	49	2.020	396	221
Totaal	99.323	56.306	27.139	21.141	62.742	31.592	31.449	27.150	5.089

* zie noot onder tabel specifiek over mantelzorgers.

3.5 Verwijzers: in totaal, per thema en naar intensiteit

VOORAF

Deze paragraaf betreft de 36 projecten die in 2012 actief waren. Van deze 36 projecten voerden de meeste projecten activiteiten in een preventieprogramma uit op het thema overgewicht (75%), en de minste projecten in het CBO (17%).

- overgewicht	27 projecten	75%
- valpreventie	24 projecten	67%
- psychische aandoeningen	17 projecten	47%
- diabetes	15 projecten	42%
- mantelzorg	15 projecten	42%
- CBO	6 projecten	17%

VERWIJZINGEN

Het gaat hier om de verwijzingen van de einddoelgroep (geen intermediairen) naar activiteiten. Daarnaast betreft het de 36 projecten die in 2012 actief waren.

Opvallend is dat veel verwijzingen van "anderen" komen (47%) of onbekend is (26%) wie de personen hebben doorverwezen. Van 7% is bekend dat de media de verwijzer was. Van 20% van de deelnemers aan activiteiten is bekend welke beroepsgroep de persoon heeft doorverwezen.

De wijkverpleegkundige is degene die de meeste mensen doorverwees (ruim 5.250 personen), naar activiteiten op het thema overgewicht en meerdere thema's, maar ook veel mantelzorgers zijn doorverwezen naar activiteiten. Zoals we later laten zien, hebben 19 projecten een koppeling met het ZonMw-programma Zichtbare Schakel – het lijkt erop dat de beide ZonMw-programma's elkaar versterkt hebben.

De huisarts (met ruim 4.500 verwijzingen) verwees vooral naar activiteiten op het thema overgewicht, gevolgd door diabetes. Welzijnswerkers verwezen ook zo'n 4.500 personen naar activiteiten; vooral op het thema overgewicht, gevolgd door psychische aandoeningen. Fysiotherapeuten verwezen ruim 2.300 personen door, vooral naar activiteiten op meerdere thema's. Bijna alle van de ruim 2.300 verwijzingen van jeugdzorg, zijn verwezen naar activiteiten op het thema overgewicht.

Vergelijking met 2010-2011

Voor 2011 (7 projecten die ook in 2012 actief waren) is eenzelfde tabel ingevuld.

Het bleek ondoenlijk om de cijfers van deze 7 projecten in de eerdere verwijs-tabel te integreren. In 2010-2011 zijn er categorieën die in 2011-2012 niet benoemd zijn (zoals scholen, de moskee en de supermarkt) en in categorieën zijn soms specifiek (bijv. diabetes- of jeugdverpleegkundige).

Daarnaast blijkt dat als we de tabellen van 2011 en 2012 (in grote lijn) vergelijken met de tabel uit 2010-2011, dan blijkt dat in alle jaren veel verwijzers onbekend waren. In 2010-2011 waren scholen (bo en vo), hulpverleners uit de eerstelijns (wijk- en andere verpleegkundigen, huisarts) en het welzijnswerk verwijzers van grote aantallen mensen. Het is aannemelijk dat een deel van de onbekende verwijzers in 2011-2012 scholen zijn, net als in eerdere jaren.

Tabel 9: Verwijzingen naar activiteiten (2012)

2012 Verwijzingen naar activiteit door 36 projecten:	Totaal (einddoelgr.)	Overgewicht	Diabetes	Psychische aandoeningen	Valpreventie	Meerdere thema's	CBO	Mantelzorg
Huisarts (tot.)	4.522	3.038	1.122	23	54	109	112	64
Int. 1		324	31	23	9	79	75	6
Int. 2		2.714	1.091		30		37	58
Int. 3			n.b.		54	30		
Wijkvbk. (tot.)	5.272	1.279	687	98	555	1.000	557	1.096
Int. 1		313	4	56	215	18	65	119
Int. 2		864	683	16	334	199	492	977
Int. 3		102	n.b.	26	6	783		
Welz.w. (tot.)	4.610	1.590	698	996	732	151	137	306
Int. 1		195		535	209	106	54	64
Int. 2		1.386	698	461	508	45	83	242
Int. 3		9	n.b.	0	15			
Fysioth. (totaal)	2.373	463	165	7	150	1.571	15	2
Int. 1		175	22	7	71	1.521	12	2
Int. 2		281	143		67		3	
Int. 3		7	n.b.		12	50		
Jeugdzorg (tot.)	2.364	2.191	0	168	0	5	0	0
Int. 1		109		8		5		
Int. 2		2.082		160				
Int. 3		0	n.b.					
GGZ-beh. (tot.)	356	212	28	35	0	14	7	60
Int. 1		162	3	35		14	4	29
Int. 2		50	25				3	31
Int. 3			n.b.					
Media (totaal)	6.554	2.739	625	644	1.157	1.022	145	222
Int. 1		386		517	254	37	45	72
Int. 2		2.175	625	127	303	507	100	150
Int. 3		178	n.b.		600	478		
Andere (totaal)	45.403	33.251	1.315	1.829	1.311	6.443	999	255
Int. 1		5.360	204	550	388	5.037	27	77
Int. 2		27.076	1.111	1.279	887	1.288	972	178
Int. 3		815	n.b.	0	36	118		
Onbekend (tot.)	24.776	14.767	627	883	3.720	1.620	2.708	451
Int. 1		3.422	293	379	158	666	13	210
Int. 2		8.892	334	504	1.506	135	2.695	41
Int. 3		2.453	n.b.		2.056	819		200
Totaal	96.248*	59.530	5.267	4.701	7.679	11.935	4.680	2.456
Int. 1		10.446	557	2.128	1.304	7.483	295	579
Int. 2		45.520	4.710	2.547	3.636	2.174	4.385	1.677
Int. 3		3.564	n.b.	26	2.740	2.278		200

* In 2012 zijn 96.689 personen in einddoelgroepen bereikt. Deze tabel betreft 96.248 personen. Van 441 personen ontbreken gegevens (dit zijn de n.b.'s in de tabel, die niet meegerekend zijn in de totalen).

Tabel 10: Verwijzingen naar activiteiten (2011)

2011 Verwijzingen naar activiteit door 7 projecten:	Totaal (einddoelgr.)	Overgewicht	Diabetes	Psychische aandoeningen	Valpreventie	Meerdere thema's	CBO	Mantelzorg
Huisarts (tot.)	319	236	8	28	8	35	4	0
Int. 1		11	8	8	4		4	
Int. 2		225		20	4	35		
Int. 3								
Wijkvbk. (tot.)	326	190	0	1	36	72	16	11
Int. 1		0		1	13	14	15	
Int. 2		190			23	58	1	11
Int. 3		0						
Welz.w. (tot.)	1.784	850	0	290	426	133	6	79
Int. 1		24		40	32	31	5	4
Int. 2		770		250	282	102	1	75
Int. 3		56			112			
Fysioth. (totaal)	180	54	6	0	103	8	1	8
Int. 1		20	6		14		1	8
Int. 2		34			37	8		
Int. 3					52			
Jeugdzorg (tot.)	605	605	0	0	0	0	0	0
Int. 1		14						
Int. 2		541						
Int. 3		50						
GGZ-beh. (tot.)	11	0	0	0	0	0	0	11
Int. 1								
Int. 2								11
Int. 3								
Media (totaal)	210	1	3	0	191	15	0	0
Int. 1		1	3					
Int. 2					41	15		
Int. 3					150			
Andere (totaal)	4.356	2.851	12	581	684	104	108	16
Int. 1		27	12	70	69	46		16
Int. 2		2.806		511	80	58	108	
Int. 3		18			535			
Onbekend (tot.)	1.986	789	0	426	143	556	0	72
Int. 1		135		287	34	185		72
Int. 2		100		139	33	63		
Int. 3		554			76	308		
Totaal	9.777	5.576	29	1.326	1.591	923	135	197
Int. 1		232	29	406	166	276	25	94
Int. 2		4.666		920	500	339	110	103
Int. 3		678			925	308		

3.6 Samenwerking: aanvraag en verklaring

VOORAF

Deze paragraaf betreft de 36 projecten die in 2012 het digitale eindverslagformulier hebben ingevuld.

AANVRAGER EN PROJECTLEIDER

De aanvragende organisatie is bij 26 van de 36 projecten een thuiszorgorganisatie (72%). Andere aanvragers (die ook projectleider zijn) zijn: een GGD (4x), een GGZ-instelling (4x), een ROS (1x) en een andere organisatie (1x).

Bij 33 van de 36 projecten levert de aanvragende organisatie ook de projectleider (92%). Bij de overige 3 is de thuiszorg de aanvrager en een GGD, een gemeente en een GGZ-instelling de projectleider.

Tabel 11: Aanvrager en projectleider

Aanvrager is projectleider (n=33)	
Thuiszorg	23
GGD	4
GGZ	4
ROS	1
anders	1
Aanvrager → projectleider (n=3)	
Thuiszorg → GGD	1
Thuiszorg → gemeente	1
Thuiszorg → GGZ	1

In 2010-2011 werden 49 van de 54 projecten (91%) geleid door thuiszorgorganisaties. De overige vijf projectgroepen werden geleid door een GGD (2), GGD/Academische Werkplaats (1), JGZ-organisatie (1) en een ROS (1).

ONDERTEKENDE VERKLARING

In 2012 hebben de 29 projecten een samenwerkingsmatrix ingevuld (met welke partijen wordt samengewerkt en wat is de status van die samenwerking). Deze matrix is gebruikt voor de kolom '2012' in tabel 12. De fase van de samenwerking is in de meeste gevallen genoteerd (verkennend, voor 1 jaar, voor 2 jaar of structureel).

De 7 projecten die in 2011-2012 actief waren hebben ondertekende samenwerkings-overeenkomsten meegestuurd met de subsidieaanvraag. Deze verklaringen zijn gebruikt voor de kolom '2011-2012' in tabel 12. De fase van samenwerking is hier niet bekend.

N.B. Het gaat om de samenwerking met *bepaalde typen partners*. Sommige projecten hadden bijvoorbeeld samenwerking met drie fysiotherapiepraktijken in drie overeenkomsten, anderen hadden één overeenkomst met drie fysiotherapiepraktijken. Het type partner is hierbij steeds geteld. In beide gevallen 1x fysiotherapiepraktijken.

De partij met wie de samenwerking *het meest* is vastgelegd in een overeenkomst is de GGD (n=27), gevolgd door de GGZ (n=18), gemeenten en de ROS (beide n=14). Ook is door veel projecten de samenwerking met welzijnsorganisaties en fysiotherapiepraktijken vastgelegd (n=11).

Er zijn overeenkomsten getekend met partijen die *twee keer* genoemd zijn, zoals verloskundigen, een sportbedrijf (commercieel), MEE, een universiteit, apotheek, verpleeghuis en kinderopvang/scholen. Veel partijen zijn *één keer* genoemd als ondertekenaar van een overeenkomst, zoals een sociale werkvoorziening, Steunpunt Mantelzorg, CJG, podotherapeuten, zorgboerderij en een medisch laboratorium.

Tabel 12: Ondertekende samenwerkingsovereenkomst (intentieverklaring, overeenkomst, convenant)

	2012 (n=29)		2011-2012 (n=7)		Totaal (n=36)	
	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.
Thuiszorg	100%	29	100%	7	100%	36
GGD	83%	24	43%	3	75%	27
GGZ	52%	15	43%	3	50%	18
ROS	41%	12	29%	2	39%	14
Welzijn	38%	11	14%	1	33%	12
Gemeente	38%	11	43%	3	39%	14
Fysiotherapeuten(praktijken)	31%	9	29%	2	31%	11
Huisartsen(groepen)	24%	7	14%	1	22%	8
Sportservice, sportfederatie	78%	7	14%	1	22%	8
Zorgverzekeraar	21%	6			17%	6
ziekenhuis	17%	5			14%	5
dietisten	14%	4	14%	1	11%	4
Psychologen(praktijken)/ELP	10%	3			8%	3
Wonen (wooncorporatie bv.)	10%	3			8%	3

Voor 2012 (29 projecten) werden samenwerkingsovereenkomsten ondertekend door in totaal 146 partijen. Daarvan ondertekenden 108 partijen een structurele overeenkomst (en 38 een verkennende overeenkomst, of een overeenkomst voor 1 of 2 jaar).

VERVOLG OP SAMENWERKING IN 2013

Van de 36 projecten geven er 35 aan dat er de samenwerking in 2013 vervolgd wordt (97%). Eén daarvan geeft aan dat de samenwerking nog uitgewerkt moet worden.

Tabel 13: Samenwerking in 2013

Organisatie (n=34)	Aantal
GGD	27 (79%)
Thuiszorg	14 (41%)
Gemeente(n)	23 (68%)
ROS	9 (26%)
Anders	13 (38%)

Bij de categorie 'anders' wordt genoemd: welzijnsorganisaties (3x), organisaties rondom sport en bewegen (lokale aanbieders Meer Bewegen voor Ouderen, sportaanbieders, Huis van de Sport), fysiotherapeuten (2x), ggz, Indigo, scholen, zorgverzekeraar, hogeschool.

ZonMw heeft een meer gedetailleerde lijst samengesteld over de borging van de projecten. Hierin staat de formalisering van de samenwerking in 2011-2012 en een overzicht van de formalisering van de samenwerking in 2013. Deze lijst is opgenomen in bijlage 2.

2010-2011 Samenwerkingsverklaringen

Bij 53 van de 54 projecten waren één of meer ondertekende samenwerkingsverklaringen bijgevoegd. Het betrof voornamelijk intentieverklaringen (n=41; 77%). Twaalf projecten hebben een samenwerkingsovereenkomst gesloten en vier projecten hebben samenwerkingsafspraken vastgelegd in een convenant. Deze aantallen tellen niet op tot 53, omdat sommige projecten meer dan één verklaring lieten zien. Soms heeft de verklaring betrekking op alle preventieprogramma's/thema's en soms gaat de verklaring over een specifiek thema. Er lijkt niet vaak sprake van een gezamenlijk SMART-geformuleerde ambitie. Wel vinden partijen elkaar in de – praktische – samenwerking rondom coördinatie, toeleiding, uitvoering en/of evaluatie.

2010-2011 Vervolg op de samenwerking

Elf van de 54 projecten gaven aan dat er een vervolg op de samenwerking gepland is voor 2012 met één of meer samenwerkingspartners. Bij de overige projecten is onduidelijk of niet beschreven of de samenwerking voortgezet wordt.

3.7 Samenwerking: ZonMw, gemeente, zorgverzekeraar en ROS

VOORAF

Ook deze paragraaf betreft de 36 projecten die in 2012 het digitale eindverslagformulier hebben ingevuld.

ZONMW EN ANDERE PROGRAMMA'S

In 2012 konden de 36 projecten aankruisen of zij samenwerking hadden met andere ZonMw-programma's of programma's/projecten/organisaties buiten ZonMw.

Meer dan de helft van de projecten (te weten 19) geven een koppeling aan met het ZonMw-programma Zichtbare Schakel. Een koppeling met NPO en Op één lijn komt alleen voor als projecten ook een koppeling aangeven met Zichtbare Schakel.

Tabel 14: Samenwerking met ZonMw- en andere programma's

Programma	Samenwerking
ZonMw Zichtbare Schakel	19 = 53%
ZonMw Nationaal Programma Ouderenzorg	2 = 6%
ZonMw Op één lijn	2 = 6%
Andere: - JOGG - Evaluatie Veiligheid.nl - huisartsen - deelnemers lokaal gezondheidsbeleid - thuiszorg (aanvragende org. was GGZ) - 13 organisaties/programma's, waaronder CJG, Alzheimer Nederland, huisartsen, Partners in Welzijn, en Platform Mantelzorg	Steeds door 1 project genoemd

In eerdere jaren was deze optie van aankruisen er niet, toen is in de tekst gezocht naar aanwijzingen voor samenwerking. Omdat samenwerking niet systematisch uitgevraagd was en/of beschreven was, is in het rapport over 2010-2011 geschreven: "Enkele projecten gaven in 2011 aan samen te werken met ZonMw-programma Zichtbare Schakel".

GEMEENTE, ZORGVERZEKERAAR EN ROS

In 2012 konden de 36 projecten aanvinken in het digitale eindverslagformulier of zij een samenwerking/koppeling hadden met gemeenten, zorgverzekeraar en/of ROS, in de regie, uitvoering en/of financiering van de preventieplannen. Van de 36 projecten geven 17 projecten (47%) aan samenwerking/koppeling te hebben met een gemeente, zorgverzekeraar en/of ROS; 19 projecten (53%) geven geen samenwerking/koppeling aan met deze organisaties. Van de 17 projecten die wel samenwerking rapporteert, werken er 14 samen met de gemeente (vooral op de thema's valpreventie en overgewicht), 6 met de zorgverzekeraar en 2 met de ROS.

In bijlage 2 is een gedetailleerd overzicht opgenomen van de formalisering van de samenwerking. Overigens staat in dat overzicht, waarvoor ook andere documenten dan het eindverslagformulier zijn ingezien, vaker de ROS genoemd als partner, meestal omdat de ROS in een lokaal/regionaal samenwerkingsverband vertegenwoordigd is.

Tabel 15: Koppeling met gemeenten, zorgverzekeraars en/of ROS (als regisseur, uitvoerder e/o financier)

2012	n (%) projecten rapporteert samenwerking met		
	Gemeente	Zorgverzekeraar	ROS
Overgewicht (n=27)	7 (26%)	3 (11%)	2 (7%)
Diabetes (n=15)	2 (13%)	1 (7%)	1 (7%)
Psychische aandoeningen (n=17)	3 (18%)	3 (18%)	-
Valpreventie (n=24)	9 (38%)	2 (8%)	-
Mantelzorg (n=15)	3 (20%)	-	-
CBO (n=6)	1 (17%)	-	-
Totaal (n=36)	14 (39%)	6 (17%)	2 (6%)

In 2010-2011 zag het plaatje er anders uit: toen rapporteerde 69% van de projecten samenwerking of anderszins een link met gemeenten, 63% rapporteerde betrokkenheid van een zorgverzekeraar en 39% rapporteerde betrokkenheid van een ROS.

Deze cijfers 2010-2011 en 2011-2012 zijn niet vergelijkbaar, omdat in 2010-2011 in de tekst (aanvraag en eindverslag) gezocht is naar een beschrijving van de samenwerking en/of betrokkenheid. Deze betrokkenheid was in veel projecten oriënterend van aard (zie onderste rij in tabel 2010-2011). In 2012 hebben de projecten moeten aanvinken of zij samenwerkten met de genoemde typen organisaties, waardoor samenwerking door de projecten mogelijk nauwer gedefinieerd is.

Achtergrond 2010-2011: Betrokkenheid van gemeentes, zorgverzekeraars en ROS

Circa 70% van de projecten gaf aan dat er samenwerking of anderszins een link was met gemeenten bij de uitvoering van preventieprogramma's (5 oriënterend). Meer dan de helft (63%) gaf aan dat er sprake was van betrokkenheid van een zorgverzekeraar (15 oriënterend). Betrokkenheid van een ROS werd gerapporteerd door bijna 40% van de projecten (6 oriënterend). Terwijl samenwerking met gemeentes en zorgverzekeraars het vaakst werd gezocht bij het thema overgewicht, was de ROS vooral betrokken bij de thema's diabetes en psychische aandoeningen.

Betrokkenheid van gemeentes, zorgverzekeraars en ROS

2010-2011	n (%) projecten rapporteert betrokkenheid van		
	Gemeente	Zorgverzekeraar	ROS
Overgewicht (n=45)	30 (67%)	23 (51%)	8 (18%)
Diabetes (n=27)	14 (52%)	12 (44%)	7 (26%)
Psychische aandoeningen (n=19)	10 (53%)	8 (42%)	5 (26%)
Roken (n=26)	11 (42%)	10 (38%)	4 (15%)
Valpreventie (n=39)	19 (49%)	16 (41%)	8 (21%)
Mantelzorg (n=25)	10 (40%)	9 (36%)	3 (19%)
CBO (n=16)	6 (38%)	4 (25%)	3 (19%)
Totaal (n=54)	37 (69%)	34 (63%)	21 (39%)
Betrokkenheid anders/verder dan oriënterend	32 (59%)	19 (35%)	15 (28%)

Referenties

Ministerie van VWS (2011). Landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid dichtbij". Den Haag: VWS.

Ministerie van VWS (2006). Kiezen voor gezond leven 2007-2010. Kamerstuk 2006-2007, 22894 nr. 110. Den Haag: VWS.

Van Ballegooyen, W., Bransen, E., & Van der Poel, A. (2011). Preventie door de thuiszorg: Aard en omvang van preventie door thuiszorgorganisaties – 2009. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Donkersgoed, H., Lanting, L., & Boerwinkel, D.J. (2010). Bereik van doelgroepen. Onderzoek naar bereik van interventies in het ZonMw-programma PreventieKracht Thuiszorg. Bilthoven: RIVM, Centrum Gezond Leven.

ZonMw (2009). Uitvoeringsprogramma PreventieKracht dicht bij huis 2010 t/m 2012. Den Haag: ZonMw.

ZonMw/ActiZ (2011). Preventie door de thuiszorg: Analyse van ontwikkelingen en kansen. Factsheet. Den Haag: ZonMw/Utrecht: ActiZ.

ZonMw (2013). PreventieKracht in de buurt. Resultaten 2009-2011 (brochure). Den Haag: ZonMw.

Spijkerman, M., & Van der Poel, A. (2013). Aard en omvang van preventie door en met de thuiszorg 2010-2011. Activiteiten en bereik, samenwerking en werving van preventie gefinancierd door ZonMw-programma PreventieKracht dicht bij huis. Utrecht: Trimbos-instituut (interne rapportage voor ZonMw).

Bijlage 1: Verantwoording keuzes in Excel-bestand

Inhoud:

0. Aanpassingen 2011-2012

Onderstaand was ook bijlage in rapport 2011-2012, en gold ook voor 2011-2012 als uitgangspunt:

1. Algemeen
2. Activiteiten en bereik
3. Erkende interventie (Interventie-database) / gestandaardiseerde interventie
4. Intensiteit van de interventie
5. Excel bestand 2009

0. Aanpassingen 2011-2012

Soms de intensiteit van interventie veranderd, bijvoorbeeld:

- individueel consult/spreekuur, van 3 naar 2
- screeningshuisbezoek, van 3 naar 2
- eenmalige workshops van 1 uur voor intermediairen = 2 (en niet 3)
- doelgroeppraadpleging = 2 (en niet 3)
- eenmalige gastlessen zijn 2 (en niet 1)
- Vragenuur dagelijks = $250 \times 0,5$ uur = 250 activiteiten (en niet 0,5 activiteit)
Plus: dit is intensiteit 2 (niet 3, want individueel en eenmalig gericht vragen beantwoorden)
- Voorlichting valpreventie en Training hulpmiddelen worden in 1 bijeenkomst gedaan (en niet in 2 zoals gerapporteerd in de cijfers) → 1 activiteit van gemaakt
- individueel voedingsadvies = 260 dagen $\times$ 2 uur kunnen mensen terecht met vragen = 260 activiteiten (en niet 735 en 1302) + intensiteit = 2 (en niet 3)

194 Gepl act	347 gereel	38 Geplan ber	30 gereel
--------------	------------	---------------	-----------

Uit verslagen blijkt dat het gaat om een 30-tal intermediairs die korte interventies ontvangen hebben. De aantallen activiteiten kloppen wrsch wel, maar komen niet overeen met het aantal personen gecombineerd met intensiteit 1.

Aangepast: geplande act. naar 38 gezet, gereel. act. naar 30. Intensiteit op 1 laten staan.

Niet meegenomen:

- exercise counseling COPD/Astma niet meegenomen (4 act. die overigens niet doorgingen)
- 2 activiteiten rondom roken, het is het enige project dat act. rondom roken gesubsidieerd kreeg (individuele begeleiding bij smr en cursus Pakje Kans).
- activiteit = Nieuwsbrief voor intermediairen over diabetes, 5x per jaar, 1.000 personen bereikt.
- persoonlijk email aan ouderen (valpreventie)
- deelname werkgroep
- actualiseren draaiboeken
- aanbieden digitale ondersteuningsmogelijkheden (diabetes en mantelzorg) = doorgeleiding/-toeleiding naar websites – niet meegeteld (project had zelf ook geen bereik ingevoerd, het aanbod is wel deels met financiering van ZonMw tot stand gekomen)

Doorlichting en advies = 7 scholen (ipv 5.500 leerlingen)

interventie voor mantelzorgers had geen mantelzorgers bereikt, 0 vervangen door 200

1. Algemeen

ZonMw heeft veel projecten om beter ingevulde schema's gevraagd, soms met een beter resultaat. Helaas bleken niet alle projecten in staat om betere of complete gegevens aan te leveren; een enkel project stuurde dezelfde incomplete schema's als in het eindverslag al zaten (het betrof vaak achtergrondkenmerken van bereikte deelnemers). Deze projecten is niet nogmaals om opheldering gevraagd, de gegevens zijn als 'onbekend' in het excelbestand opgenomen.

Een aantal projectleiders is om opheldering gevraagd en een aantal heeft ook opheldering geleverd.

2. Activiteiten en bereik

In schema "Geplande en gerealiseerde activiteiten" staat in eerste kolom Gezondheidsthema. Dit had beter Preventieprogramma kunnen heten, met een extra kolom Thema. Alle projecten werken in preventieprogramma's met daarin activiteiten binnen verschillende thema's, zoals ZonMw dat graag ziet. Bijv. Preventieprogramma Ouderen, met activiteiten in de thema's valpreventie, overgewicht en meerdere thema's.

Het is opvallend dat instellingen bij dezelfde activiteiten verschillende eenheden opgaven bij 'aantal activiteiten'. Als voorbeelden: bij dezelfde activiteit telt de ene instelling '16 groepen' als bereik in personen, andere instellingen rapporteren het aantal personen. Bij eenzelfde activiteit/interventie geeft de ene instelling als bereik het aantal klassen of scholen, de andere het aantal bereikte leerlingen. Bij spreekuren zijn activiteiten soms in aantal uur opgegeven, bijvoorbeeld '160 uur voor 40 spreekuren van 1 dagdeel' (hier zijn dan 40 activiteiten opgenomen, cf. wat andere instellingen rapporteerden).

In de verslagen was soms informatie terug te vinden die enige opheldering gaf. In het excel bestand is zoveel mogelijk dezelfde activiteiten gerapporteerd in dezelfde eenheden. Soms is daar in de omschrijving van de activiteit melding van gemaakt (bijv. 3 = 3 klassen).

De cijfers over bereik van activiteiten kloppen soms niet tussen de schema's "Geplande en gerealiseerde activiteiten" en "Gepland en gerealiseerd bereik, naar kenmerken". Het gaat dan met name om het gerealiseerd bereik. In deze gevallen is het gerealiseerd bereik in het Bereik-schema opgenomen.

Soms ook gepland bereik niet in overeenstemming – dan ook gekozen voor bereik in Bereik-schema (met zwarte bovenrij).

Instellingen hebben soms activiteiten wel gepland maar niet gerealiseerd. Daar waar in het eindverslag wel het aantal geplande activiteiten incl. gepland bereik in personen is gegeven, hebben wij dat overgenomen in het excelbestand. In sommige gevallen staat er enkel een activiteit benoemd, zonder aantallen activiteiten en bereik; deze activiteiten zijn niet overgenomen in het bestand.

Sommige instellingen hebben bij uitgevoerde activiteiten 2,5 of 3,25 gezet, deze getallen zijn gerond (in deze voorbeelden beide 3).

Bij sommige instellingen bleek twee keer precies hetzelfde bereik opgegeven te zijn bij activiteiten die bij elkaar horen, zoals (heel specifiek) bij het thema Psychische aandoeningen een activiteit werd vermeld 'screenen en aanmelden', en vervolgens de daadwerkelijke activiteit (cursus). Wij hebben screening en aanmelding verwijderd, omdat voor heel veel andere cursussen dit eveneens geldt, maar instellingen dat bereik niet meetelden (het hoort bij de cursus).

Alle activiteiten werden uitgevoerd in het kader van een (preventie)programma. Echter, veel preventieprogramma's behelsden activiteiten uit de verschillende thema's. Als voorbeeld: activiteiten in preventieprogramma's Ouderen of Chronisch zieken zijn ondergebracht bij de inhoudelijke thema's (overgewicht, diabetes, psychische aandoeningen, roken, valpreventie, meerdere thema's).

De kolom Mantelzorgers bij Bereik

Bij activiteiten waar ook mantelzorgers zijn bereikt, hebben verreweg de meeste instellingen het als volgt gerapporteerd: bijv. bereik 100 mensen met kenmerken sekse, etniciteit en leeftijd, waarvan 40 mantelzorgers. Enkele instellingen hebben bij enkele activiteiten dit anders gerapporteerd, namelijk: bijv. bereik 100 mensen, 50v/50m, 50all/50aut, 10jong/40midden/20oud + 30 mantelzorgers (bij leeftijd dus niet voor 100 maar voor 70 ingevuld, en 30 mantelzorgers). Opgelost: de 30 mantelzorgers blijven, bij leeftijd wordt in dit geval 30 missings geteld.

Bij cursussen voor overgewicht bij kinderen zijn door een aantal projecten de ouders als mantelzorgers gekenmerkt. Veel andere projecten deden dit niet. Keuze: ouders, als bereik bij cursussen voor overgewicht bij kinderen, niet als mantelzorgers meetellen.

CBO

Verreweg de meeste projecten hebben het aantal geplande en gerealiseerde CBO-activiteiten gelijk gesteld aan het geplande en gerealiseerde bereik (in aantal personen). Een paar CBO's omschreven de activiteiten in de tekst als bijvoorbeeld: CBO is eenmaal per kwartaal 4 uur, op 3 locaties, en zij rapporteerden 12 activiteiten. Deze 12 zijn dan vervangen door het bereik in aantal personen (bij 1 en 6, beide Zeeuws-Vlaanderen).

Een enkel CBO telde het aantal activiteiten als het aantal CBO's, namelijk 1. Ook hier de activiteiten en bereik in personen gelijk getrokken.

Een enkel CBO/CBvS vermeldde een hoger aantal geplande activiteiten dan het gepland bereik in personen. Als het gerealiseerde aantal activiteiten en bereik in personen wel gelijk aan elkaar was (1 activiteit = 1 persoon), dan is bij 'gepland' het aantal activiteiten gelijk getrokken met het bereik (met bereik in personen als uitgangspunt).

Roken

Een aantal projecten heeft een preventieprogramma COPD. Over het algemeen zijn de activiteiten in deze programma's niet meegenomen, behalve de activiteiten specifiek gericht op stoppen met roken, zoals Pakje Kans.

In 2011 heeft een flink aantal instellingen activiteiten uitgevoerd op dit thema. Deze zijn opgenomen in het excel bestand.

Overgewicht

Een aantal projecten heeft activiteiten voor kinderen waarmee ook hun ouders zijn bereikt (bijvoorbeeld bij intake- en exitgesprek of een voorlichting voor ouders). Sommige van deze projecten hebben de ouders bij het bereik opgeteld (totaal bereik is dan bijvoorbeeld 30, waar van 15 kinderen <23 jaar en 15 ouderen van 23-65 jaar). Dit totale bereik is zo opgenomen in het bestand. Sommige andere projecten hebben daarentegen alleen de kinderen gerekend (totaal bereik van 15) en de ouders bij mantelzorgers gezet. Dat lijkt ons onjuist omdat opvoeders geen mantelzorgers zijn. Deze ouders zijn dan genoemd in de kolom "Opmerkingen" en niet 15 bij het bereik opgeteld (omdat dan de aantallen bij de kenmerken vervolgens onvolledig/niet bekend zouden zijn).

Intermediaren

Intermediaren worden bereikt met specifieke activiteiten, maar ook met activiteiten gericht op de einddoelgroep. Als voorbeeld: gastlessen voor leerlingen, waarbij ook docenten bereikt worden. Docenten worden niet specifiek getraind om een bepaalde activiteit te kunnen uitvoeren, maar krijgen via deze gastlessen wel kennis aangereikt.

3. Activiteiten/interventies: erkend en/of gestandaardiseerd

In de Interventie-database van het CGL zijn interventies/activiteiten op verschillende niveaus van erkenning opgenomen (zie hieronder). De erkenning wordt toegekend door een onafhankelijke commissie (niet door het CGL). Interventies die in januari 2013 op één van deze niveaus erkend zijn, worden in de dataset als zodanig gekenmerkt (dus een interventie die in 2010 niet erkend was, kan wel als erkend worden gekenmerkt op een bepaald niveau, omdat die interventie in 2012 die bepaalde erkenning kreeg).

A. Erkenning: zoeken in I-database

Als een activiteit/interventie erkend is, dan is het niveau van de erkenning opgenomen in het excelbestand. De activiteit is dan ook automatisch gecategoriseerd als 'gestandaardiseerd'.

* = goed beschreven

cbo = door CBO opgenomen in richtlijnen

** = theoretisch goed onderbouwd

*** = waarschijnlijk effectief

**** = bewezen effectief

(Met de voetnoot dat de I-database nog steeds niet erg toegankelijk is. Voorbeeld: zoeken naar interventie 'Ziekenverzorging thuis' levert de ene keer geen melding op (0 interventies gevonden) en de andere keer wel melding van die interventie.)

De interventie 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' wordt ook uitgevoerd onder de titel 'Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten'. Daar waar dat voorkwam, is de naam van de cursus veranderd in 'Goede voeding...'.

B. Gestandaardiseerde interventies

Activiteiten (zonder erkenning) zijn gestandaardiseerd als minimaal 2 instellingen in een betreffend jaar die specifieke activiteit uitvoerde (specifiek voor 2010 en specifiek voor 2011).

Gestandaardiseerd kunnen niet zijn: activiteiten als huisbezoeken, themabijeenkomsten en ondersteuningsgroepen met overkoepelende algemene naam (zoals huisbezoek mantelzorg, huisbezoek valpreventie, themabijeenkomst overgewicht, themabijeenkomst gezond gewicht, ondersteuningsgroep voor familieleden van dementerenden). Deze activiteiten met dezelfde naam kunnen inhoudelijk groot zijn – er is geen reden om aan te nemen dat dezelfde activiteiten worden uitgevoerd (binnen de activiteit huisbezoek of themabijeenkomst). Er moet dus een (gefundeerd) idee zijn, bijvoorbeeld uit de I-database, over de inhoud van de activiteit.

Ook kan soms door de titel en de omschrijving niet bepaald worden of twee of meer instellingen dezelfde cursus hebben gegeven. Enerzijds omdat de cursus niet erkend is (niet in I-database staat), anderzijds is het mogelijk dat de inhoud van de cursussen (behalve de naam) niet volledig overeen komen.

Voorbeeld: er zijn veel activiteiten (cursussen en themabijeenkomsten) met (in) de naam: Gezond Gewicht. Andere voorbeelden: screening kinderdagverblijven, Overgewicht en bewegen, Supermarktrondleiding, Themabijeenkomst stoppen met roken, Gespreksgroep rouwverwerking, Cursus valpreventie, Geheugentraining, Rollatortraining. Deze activiteiten zijn niet als gestandaardiseerd gekenmerkt.

Wel wordt duidelijk uit de aanvragen en eindverslagen dat vaak gebruikt wordt gemaakt van gestandaardiseerde of gevalideerde meetinstrumenten (om risico's uit te vragen) of van materiaal van thema-instituten zoals het Voedingscentrum. Dit geldt voor bepaalde activiteiten (van alle niveaus van intensiteit) uitgevoerd binnen alle thema's.

Soms ook is een activiteit niet gestandaardiseerd (volgens de hierboven beschreven methode), maar betreft het wel bijvoorbeeld een cursus die door het NIGZ of Forum is ontwikkeld, met draaiboek en handleiding (als voorbeeld: de cursus Transculturele familiezorg thuis).

CBO is niet als interventie erkend.

4. Intensiteit van de activiteit

De toegekende intensiteit is:

1: Intensief: meerdere langdurige activiteiten

- cursus van meerdere bijeenkomsten of herhaalde gespreksgroepen
- vervolgende huisbezoeken
- een serie lessen

2: Gemiddeld intensief: eenmalig; langdurig

- informatiebijeenkomst
- enkel huisbezoek
- enkel consult
- enkele les
- informatiedag met actieve participatie doelgroep (meer dan kraam op beurs/markt)
- wekelijks spreekuur waar iedereen terecht kan met zijn/haar vragen

3: Laag intensief: eenmalig kort

- beurs
- markt
- eenmalig telefonisch of e-mail consult

Uit de eindverslagen bleek dat aan een aantal projecten voor activiteit A in 2010 een andere intensiteit was toegekend dan voor dezelfde activiteit A in 2011. Er is dan gekeken naar de inhoud van de activiteit en wat de bijbehorende intensiteit zou moeten zijn.

Eveneens gezien: intensiteit van activiteiten oplopend van 1 t/m 5 of 1 t/m 3, waarbij er ook 5 of 3 activiteiten waren. De instellingen hadden dus hun activiteiten in mate van intensiteit laten oplopen. De intensiteit is nagezocht en toegekend.

Een aantal instellingen heeft geen intensiteit aangegeven. Hier is door de onderzoekers zelf de intensiteit toegekend.

Activiteiten die door instelling F als gemiddeld intensief zijn beoordeeld, zijn door instelling G als intensief beoordeeld. Meestal hing het bereik ook ermee samen (intensief = gemiddeld lager bereik per activiteit; gemiddeld = gemiddeld hoger bereik per activiteit). In de dossiers gekeken welke intensiteit past bij de beschreven activiteiten.

De intensiteit moest worden aangegeven bij het eindverslag. Daarom staat er bij veel niet gerealiseerde activiteiten een 0. Vanuit de titel/omschrijving kon bij bijna alle activiteiten een intensiteit toekend worden.

Een aantal projecten heeft intensiteit 1 gegeven aan themabijeenkomsten die meerdere malen gegeven zijn. Dit is veranderd in een 2.

5. Excel bestand 2009

Toen de bestanden voor 2010 en 2011 gereed waren, is het bestand van 2009 opnieuw bekeken:

- Intensiteit toegevoegd aan activiteiten. Daar waar de intensiteit niet op naam van de activiteit toegekend kon worden, is gekeken naar twee aspecten: a) verhouding aantal activiteiten met aantal bereikte personen, en b) activiteiten met dezelfde naam in 2010-2011. Hieruit volgde bijna altijd een toekenning van een mate van intensiteit.
- Met betrekking tot erkenning: activiteiten die in januari 2013 erkend waren in de Interventie-database van het CGL, hebben die erkenning voor alle drie de jaren gekregen (dat betekent een kleine toename van het aantal erkende activiteiten in 2009).
- In 2009 waren enkele activiteiten voor intermediairen opgenomen bij de thema's. Voor de huidige analyses zijn die activiteiten 'uit de thema's gehaald' en in een tabblad Intermediairen geplaatst.

- Enkele activiteiten zijn verplaatst. Als voorbeeld: themabijeenkomst SMR, over voeding, is uit Overgewicht gehaald en bij Roken geplaatst. Ander voorbeeld: Alzheimercafe is uit Psychisch gehaald en bij Mantelzorg geplaatst. Reden is dat de activiteit logischer in het nieuwe thema thuishoort.
- Verder zijn geen aanpassingen gedaan aan het bestand. Uitgangspunt is het bestand zoals dat eerder is samengesteld. Dat betekent dat er geen inzicht is in 'wel geplande maar niet uitgevoerde' activiteiten.

Gevolg van de aanpassingen (die volgden uit nieuwe inzichten) is dat de resultaten die in het factsheet over 2009 beschreven staan 'verouderd' zijn.

Bijlage 2: Samenwerking 2011-2012 en voortzetting van de samenwerking 2013

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
a	(JOGG)	2. Overeenkomst met GGD, gemeente 4. Anders: samenwerking met GGD in het kader van JOGG.	> intentie voortzetting activiteiten op thema overgewicht in twee gemeenten > subsidie gemeente voor activiteiten op thema valpreventie in 2013 > Zorgverzekeraar vergoedt preventie activiteiten > Overeenkomst GGD voor voortzetting voedselvoorlichting (thema overgewicht) op BSO > consultatiefunctie voor ouderen opgenomen in het reguliere zorgaanbod, eerstelijns	
b	Zichtbare schakel	1. met GGD, Thuiszorgorganisatie en gemeente.	Financiering ontvangen van de gemeente. Vooral de thema's Mantelzorg en Valpreventie worden daar voortgezet. Thuiszorgorganisatie blijft meeste interventies aanbieden. Niet altijd mogelijk om financiering te ontvangen, hierdoor moeten cursisten vaak zelf een bijdrage geven.	
c	Zichtbare schakel			Nauwelijks zicht op verankering. Wel is een borgingsplan gemaakt en zijn de draaiboeken van de activiteiten overgedragen aan diverse andere organisaties.
d	(Evaluatie Veiligheid.nl)	3. met ROS. 4. Anders: samenwerking met gemeente voor ondersteuning bij het vormen van gezondheidsbeleid en voor verdere vragen. 4. Anders: samenwerking met welzijnsorganisaties voor ondersteuning en uitleen van materialen.	> Voortzetting van financiering door GGD in een gemeente op thema valpreventie > In twee gemeenten staat valpreventie nadrukkelijk op agenda en kunnen enkele activiteiten worden voortgezet.	

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
e	Onderdeel van het haalbaarheidsonderzoek naar de keukentafelgesprekken (PreventieKracht). Zichtbare schakel	Thuiszorg en GGz. Welzijn: ouderenadviseur in 5 gemeenten, en mantelzorgconsulenten. Wijkverpleegkundige (zs) in een gemeente	> Indigo zet Keukentafelgesprekken (leefstijl algemeen) voort, deels gefinancierd vanuit WMO, deels vanuit de zorgverzekeringswet. > Door het project is een duurzame relatie met de gemeente opgebouwd en wordt er gepraat over samenwerking.	
f		4. Anders: subsidierelatie met GGD 4. Anders: samenwerking met thuiszorgorganisatie en samenwerking met ROS.		> intentie van GGD om waar mogelijk middelen in te zetten om interventies uit het project te continueren. > intentie van de bij het project betrokken partijen om de samenwerking voort te zetten. > Aangesloten bij lokale samenwerking rondom bewegen
g				> Initiatief genomen tot preventieoverleg met verschillende partners in de gemeente, maar nog geen concrete afspraken die leiden tot borging. > Aangesloten bij lokale samenwerking rondom bewegen.
h		4. Anders, afspraken set lok.samw rondom bewegen, met diverse samenwerkingspartners zoals GGD, gemeente.	Nieuwe afspraken set van 1 maart 2012 tot en met 1 maart 2014 voor Beweegkracht Rotterdam. Doel is dat mensen met leefstijlgebonden chronische aandoeningen in beweging komen én blijven.	

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
i		4. Anders: Periodiek overleg met GGD, subsidie ontvangen voor Preventieplan Overgewicht van 2 gemeenten, aansluiten regionale bijeenkomsten door ROS	> Subsidie vanuit twee gemeenten voor een aantal interventies. > Bij elk programma zullen enkele onderdelen doorgaan (thema's overgewicht, diabetes en ondersteuning mantelzorgers). Per interventie is bekeken of voortzetting haalbaar is. Vergoeding uit basisverzekering, gemeenten (maar weinig middelen beschikbaar) of eigen middelen.	
j		1. Intentieverklaring met GGD en Huis voor de Sport en 4. Anders: samenwerking met bovengenoemde organisaties voor aanvraag Sportimpuls en Huis voor de Sport. 2. Overeenkomst met de Gemeente.	> Een gemeente heeft bijeenkomsten/workshops op het thema overgewicht ingekocht, andere gemeente heeft vier cursussen ingekocht op het thema valpreventie. > De samenwerking is nog niet verankerd wegens gebrek aan financiering. Het merendeel van de activiteiten wordt wel voortgezet.	
k	Zichtbare schakel	2. Overeenkomst met thuiszorgorganisatie en zorgverzekeraar. 4. Anders: GGD is regisseur namens 17 gemeenten en Gemeente is opdrachtgever regionale nota Lokaal GB.	> Geen structurele financiering > een aantal interventies gaat door, dmv. financiering vanuit de GGD of de (aanvullende) ziektekostenverzekering.	
l	Zichtbare schakel	4. Anders, GGD partner Gezonde School, subsidieaanvraag gemeente, lokale aanbieders van MBvO activiteiten en 2. Overeenkomst.	> PP1: 21 van de 37 activiteiten worden voortgezet, maar niet allemaal onder eigen beheer. > PP2: voorlichtingen blijven aangeboden worden in een gemeenten. Nog in gesprek met andere gemeente. > PP3: voortzetting van het programma.	
m	Academische Werkplaats Dementie (PreventieKracht)	4. Anders: met de gemeente een subsidierelatie.	> Samen Sportief Afvallen wordt gecontinueerd volgens bestaande afspraken. > Intentie om programma op thema valpreventie door te zetten samen met Ziekenhuis.	

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
n	Zichtbare schakel	4. Anders, nl. oriëntatie preventieplatform met GGD en preventie in de wijk via zichtbare schakel (gemeente)		> Geen structurele financiering, dus voortzetting niet geborgd. > In gesprek met gemeenten en zorgverzekeraars over mogelijkheid om activiteiten voort te zetten. > Wel voortzetting van enkele afzonderlijke projecten/interventies.
o	Zichtbare schakel	1. met GGD en Thuiszorgorganisatie. 2. Convenant met GGD, Thuiszorgorganisatie en Gemeente.	> Subsidie voor voortzetting van voorlichting op thema Overgewicht op kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. > Er wordt gestreefd om financiering te krijgen op het thema Overgewicht via JOGG.	
p	Zichtbare schakel	1. met GGD en GGZ. 4. Anders, afspraken met gemeente, scholen, huisartsen. Voor de werving van allochtonen en lage SES is niet effectief gebleken. Er zal een andere strategie worden ontwikkeld in 2013.	> Door samenwerking met met name de gemeente en de VGZ is een deel van de activiteiten geborgd in 2013.	
q	Zichtbare schakel, NPO en Op één lijn	1. Intentieverklaring met GGD, Thuiszorgorganisatie, ROS, GGZ. Bestuurders van de ketenpartners hebben in april 2013 een intentieverklaring ondertekend om te komen tot een regionaal preventieprogramma.	> Intentieverklaring door de bestuurders van GGZ, GGD, ROS, Sportservice, wooncorporatie en thuiszorg om in 2013 te komen tot een regionaal preventieprogramma. > conceptplan om in 2013 specifieke scholing te organiseren voor ZS wijkverpleegkundigen en overige zorgprofessionals op het thema Gezonde leefstijl (overgewicht).	

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
r		1. Intentieverklaring met GGD, Thuisorganisatie, ROS. Bestuurders van de ketenpartners hebben een intentieverklaring ondertekend om te komen tot een regionaal preventieprogramma.	> Intentieverklaring door de bestuurders van GGZ, GGD, ROS, Sportservice, woongroep en thuiszorg om in 2013 te komen tot een regionaal preventieprogramma. > conceptplan om in 2013 specifieke scholing te organiseren voor ZS wijkverpleegkundigen en overige zorgprofessionals op het thema Gezonde leefstijl (overgewicht).	
s		1. Intentieverklaring met welzijnsorganisaties. 4. Anders: mondelinge afspraken.		Geen concrete afspraken voor verankering activiteiten, samenwerkingspartners gaan gezamenlijk op zoek naar andere manieren om preventieactiviteiten voort te zetten.
t		1. Intentieverklaring met gemeente 4. Anders, mondelinge afspraken met GGD. 4. Anders, mondelinge afspraken met wijk fysiotherapeuten, mondelinge afspraken met fitnessaanbieder, sportaanbieders, scholen over subsidieaanvragen Sportimpuls.	> Financiële mogelijkheden vanuit thuiszorgorganisatie (Zichtbare Schakel) en vanuit gemeenten (WMO). > Verder samenwerking op wijkniveau met leidende rol voor Zichtbare Schakels binnen de preventie activiteiten van thuiszorgorganisatie, bij bijv. buurtgerichte valpreventie in twee gemeenten. > intentie om activiteiten op wijkniveau voort te zetten.	

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
u	Zichtbare schakel	4. Anders, nl. intentie voor verdere samenwerking met GGD, thuiszorgorganisatie, gemeente en verslavingszorg.		> Intentie om het preventieprogramma voort te zetten, maar dat hangt af van financiering van de gemeente of zorgverzekeraar. > Thuiszorgorganisatie heeft een concept masterplan preventie en participatie met een belangrijke schakelrol voor de wijkverpleegkundig consulten. > Het (zelf)screeningsinstrument voor burgers die thuiswonen (Valpreventie) zal worden doorontwikkeld.
v		1. met gemeente. 2. met GGD.	> activiteiten op thema overgewicht gaan, met aanpassingen, verder. > De beweegactiviteiten voor senioren worden geïntensiveerd, i.s.m. buurtsportcoaches. > Structureel gemeenteoverleg met verschillende gemeenten binnen het werkgebied van de thuiszorgorganisatie.	
w	Zichtbare schakel	2. Overeenkomst met gemeente 4. Anders regionaal preventieoverleg (met o.a. GGD) 4. Anders Gezamenlijke afspraken besteding budget collectieve interventies mantelzorgers met MTV/SMA.	> Regionaal preventieoverleg met een aantal regionale organisaties o.a. thuiszorg, GGD en GGZ-instellingen. > Een aantal interventies is geborgd (thema's ondersteuning mantelzorgers, depressie, leefstijl), soms tegen kostprijs aangeboden (bijv. Fit voor kids en Alleen het beste).	

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
x	Zichtbare schakel	4. Anders, nl. structureel overleg met thuisorganisatie, gemeente en welzijnsorganisaties.		> Geen concrete plannen voor voortzetting. > in het beleidsoverleg Allochtone ouderen van een gemeente en het regionale preventie samenwerkingsverband wordt de voortzetting van de activiteiten besproken.
y		4. Anders, nl. afspraak met thuiszorgorganisatie over voortzetting van het project. Preventieplatform voor deze partners	> Verankering door voortzetting financiering vanuit DBC, WMO, zorgverzekering en innovatiebudget, thema overgewicht/gezonde leefstijl. > Voorlopig wordt het programma voortgezet om extra bewijs te vergaren van de effectiviteit van het programma.	
z	(diverse partners o.a thuiszorg, ziekenhuis, CJG, Alzheimer Nederland, Huisartsen, Thuiszorgcentrale)	1. met GGD, thuiszorgorganisatie en sociale werkvoorziening.	> Voortgang van samenwerking met diverse partners. > Een aantal activiteiten wordt voortgezet zoals, gastlessen Gezonde Voeding, gezondheidsscreeningen lage SES, laagdrempelige inloopspreekuren (Mantelzorg) en workshop Valpreventie. > subsidieaanvraag bij ZonMw programma Sportimpuls om een aantal activiteiten voort te kunnen zetten.	
aa	(Thuiszorgorganisatie)	4. Met GGD, Thuiszorgorganisatie en ROS bezig met een startdocument voor meer samenwerking mbt preventie.	> Financiering is nog niet gevonden, wel is de samenwerking versterkt. > Nadere info via website GGZ: Ketenpartners hebben intentieverklaring getekend in april 2013 om te komen tot een regionaal preventieprogramma.	

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
bb	Zichtbare schakel en NPO	2. met thuiszorgorganisatie en gemeente(n). 4. anders: samenwerkingsafspraken met Diabetes Netwerk.	> Financiering gevonden voor een deel van de interventies. Gezondheidssprekuren (gemeenten), thema's Dementie en Diabetes (zorgverzekeraar), thema Mantelzorg en Valpreventie (AWBZ en eigen bekostiging). > Verankerd is de zorggerelateerde preventie vanuit de thuiszorg teams, zoals mantelzorgondersteuning en valpreventie. > Deels gaan activiteiten door. Preventieactiviteiten in twee gemeenten zijn verankerd. > In andere gemeenten wordt naar mogelijkheden gezocht.	
cc	(deelnemer Lokaal Gezondheidsbeleid)	4. Anders, Lokaal Gezondheidsbeleid (binnen drie gemeenten onder de regie van GGD)	> Enkele activiteiten worden voortgezet (soms in een andere vorm) door de goede samenwerking, zoals diabetesprekuren door de diabetesverpleegkundige in de praktijk van huisartsen. > Huisverpleegkundigen worden ingewerkt in de werkwijze van het consultatiebureau. Huisverpleegkundige houdt spreekuur op een thuiszorg-locatie. > Financiering geborgd binnen AIV (=AWBZ)	
dd		1. met GGD en ROS.		> geen concrete afspraken voor voortzetting en beperkte mogelijkheden tot financiering. > Op zoek naar manieren om interventies voort te zetten.
ee		1. Intentieverklaring met GGD, Gemeente en Zorgverzekeraar.		> Geen concrete afspraken voor voortzetting. > Gesprekken met gemeente (werk en inkomen) en zorgverzekeraar over continuering van het project.

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
ff	Zichtbare schakel (en verder met Context?)	2. Overeenkomst met GGD en Thuiszorgorganisatie, en 4. Anders, samenwerkingsafspraken met ROS. N.B: Verankering na afloop van project lijkt nog in onderhandeling. Overeenkomst was voor duur van het project (dus deels in 2013).		> nog geen financiering voor continueren activiteiten. > Overleg over tweesporenbeleid: - Korte termijn: Activiteiten onderbrengen bij het gemeentelijk programma.- Lange termijn: Verbinding met platform lokale samenwerking rondom bewegen en verbinding gemeentelijk gezondheidsbeleid 2015-2018.
gg	Zichtbare schakel	1. Intentieverklaring met GGD en Gemeente. 4. Anders: ROS: strategische bijeenkomsten ketenzorg Dementie.	> Bepaalde onderdelen van programma's op thema's Overgewicht, Ondersteuning mantelzorgers, en Depressie worden voortgezet (deels voortzetting buiten thuiszorgorganisatie om). > Geen voortzetting van activiteiten Valpreventie. > Beperkte verankering door beperkte financiële middelen.	
hh		4. Anders: Inkoop van interventies door GGD en Gemeente. Uivoering interventie door zichtbare schakelverpleegkundigen.	> Samenwerking tussen de betrokken partijen, o.a. thuiszorg, GGD, stadsdelen, Eerste lijn, scholen, welzijnsorganisaties blijft in 2013. > Van de drie programma's worden activiteiten op thema's Overgewicht en Diabetes voortgezet. > Voor de activiteiten Valpreventie is geen externe financiering gevonden.	
ii	Zichtbare schakel (en huisartsen)	4. Anders: - met GGD is in bijeenkomsten bekeken hoe wijknetwerken op te zetten voor zorg van kwetsbare ouderen. - Dietisten participeren in gemeentelijke stuurgroepen en werkgroepen.	> Onderdelen op thema Diabetes worden gecontinueerd, uitgevoerd door (wijk)verpleegkundigen. > Gepland is om te werken aan wijknetwerken ten behoeve van de zorg voor kwetsbare ouderen.	

	2011-2012 Samenwerking ZonMw programma (samenwerking buiten ZonMw)	Formalisering samenwerking 2013 1. intentieverklaring 2. overeenkomst 3. convenant 4. anders, namelijk	Inhoud overeenkomsten / borging	Geen afspraken
jj		1. met GGD 4. Anders: thuiszorg participeert ook in lokaal preventieproject op overgewicht	Borging door inzet dietisten in het programmaplan 2012-2014 (lokaal preventieprogramma op overgewicht). De samenwerking met de dietisten wordt in 2013 voortgezet.	