

Preventie in de buurt

Resultaten van PreventieKracht dicht bij huis 2009-2011

Agnes van der Poel,¹ Marion Spijkerman,¹ Ines van Rooijen²

Via het programma PreventieKracht Thuiszorg en de opvolger PreventieKracht dicht bij huis financierde ZonMw tussen 2007 tot en met 2012 de uitvoering van preventieplannen van lokale samenwerkende partijen. Voorwaarde was dat een thuiszorgorganisatie betrokken was bij de uitvoering van de preventieplannen. Het Trimbos-instituut heeft de resultaten van 2009, 2010 en 2011 geanalyseerd. Welke typen organisaties werkten samen bij de uitvoering van welke interventies en activiteiten en met welk bereik? In dit artikel wordt de stand van zaken opgemaakt.

PREVENTIE DOOR EN MET DE THUISZORG

Thuiszorgorganisaties hebben een lange traditie in gezondheidsbevordering en preventie. Daarvoor zijn tal van activiteiten ontwikkeld variërend van één op één voorlichting, tot cursussen en tot complete preventieprogramma's gekoppeld aan ketenzorg. Voor 2007 werd preventie gefinancierd vanuit de Awbz, vanaf 2007 zijn de gelden overgeheveld naar gemeenten met uitzondering van het budget voor de thuiszorgsector. Deze overgang is aangegrepen om preventie en gezondheidsbevordering bij thuiszorginstellingen een kwaliteitsimpuls te geven. In opdracht van het ministerie van VWS heeft ZonMw, in overleg met thuiszorginstellingen en hun brancheorganisatie ActiZ, een uitvoeringsprogramma 'Pre-

ventie en gezondheidsbevordering bij thuiszorginstellingen' ontwikkeld: PreventieKracht Thuiszorg (2007 tot en met 2009). Alleen thuiszorgorganisaties konden subsidie aanvragen.

Het vervolgprogramma PreventieKracht dicht bij huis (2010 tot en met 2012) was niet langer sectorgericht, waardoor ook andere organisaties konden participeren of de projectleiding op zich konden nemen. Op deze manier is vorm gegeven aan de van overheidswege gewenste functiegerichte bekostiging. Op basis van de tussentijdse evaluatie in 2009 is ook besloten de kwalitatieve 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 beter te kunnen bereiken, is ingezet op het betrekken van zorgprofessionals en welzijnswerkers bij de preventieactiviteiten. Zij hebben in hun dagelijkse praktijk contact met veel mensen uit deze doelgroep. Maar omdat ZonMw geen zorggerichte preventie subsidieerde, is op de relatie met zorgverleners en welzijnswerkers anders ingezet, namelijk door (financiële) ruimte te bieden aan de samenwerking met en ondersteuning van deze intermediairen. De kans op een betere kwaliteit van de preventieplannen werd ook vergroot doordat de organisaties de expertise in een regio of gemeente konden bundelen. Ook scholing van projectleiders maakte onderdeel uit van de kwaliteitsimpuls. Aldus moet het

uitvoeringsprogramma 'Preventie en gezondheidsbevordering in de nulde en eerste lijn' bijdragen aan een betere volksgezondheid door het versterken van universele, selectieve en geïndiceerde preventie.

PROGRAMMA PREVENTIEKRACHT DICHT BIJ HUIS

Het programma stimuleert (lokale) preventie en gezondheidsbevordering, die in samenwerking door partijen als thuiszorgorganisaties, GGD'en en GGZ-instellingen wordt 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.

THEMA'S EN DOELGROEPEN

ZonMw verleende subsidie voor de uitvoering van activiteiten op de thema's die VWS in haar preventiebeleid vanaf 2006 heeft geformuleerd: overgewicht, diabetes, psychische aandoeningen, valpreventie en roken. Daarnaast voor activiteiten die meerdere thema's omvatten, voor het Consultatiebureau voor Ouderen (CBO), voor activiteiten specifiek gericht op mantelzorgers en op intermediairen. De preventieve en gezondheidsbevorderende activiteiten in het kader van PreventieKracht zijn divers: van huisbezoeken, consulten en themabijeenkomsten tot groepsvoorlichting en cursussen, en van mantelzorgondersteuning tot alge-

¹ Trimbos-instituut, Utrecht

² ZonMw, PreventieKracht dicht bij huis, Den Haag

mene preventieprogramma's. De doelgroepen waar de activiteiten zich op richten zijn eveneens divers: van jong tot oud, van gezond tot ziek en van stads- wijkbewoner tot mensen in dorpen.

EVALUATIE

Het Trimbos-instituut voerde een evaluatie uit waarin twee onderzoeksvragen werden beantwoord:

- 1 Hoeveel activiteiten zijn in 2009, 2010 en 2011 uitgevoerd, en met welk bereik?
- 2 Welke typen organisaties werkten samen bij de uitvoering van activiteiten (in 2010-2011)?

Eind 2012, begin 2013 zijn de beschikbare gegevens per jaar geanalyseerd.

In 2009 zijn er 56 projecten uitgevoerd. In 2010 en 2011 zijn het 54 nieuwe projecten dikwijls uit dezelfde regio of gemeente. De projectleiders rapporteren per kalenderjaar.

Alle preventieve activiteiten zijn uitgevoerd in zogeheten preventieprogramma's. In een preventieprogramma onder de noemer 'ouderen' zijn bijvoorbeeld een CBO, valpreventie en diabetes- en voedingsactiviteiten opgenomen. Gekozen is voor een analyse op de VWS-gezondheidsthema's en niet op titel van programma's of plannen.

Vraag 1 wordt beantwoord met de gegevens uit de periode 2009-2011.

Voor de tweede vraag over samenwerking zijn de 54 projecten van 2010 en 2011 geanalyseerd.

BEVINDINGEN

Aanvragen en eindverslagen: hogere kwaliteit

Het bereiken van risicogroepen met preventie en gezondheidsbevordering ver-

eist een goede inbedding in lokaal beleid. In de subsidieaanvragen voor PreventieKracht dicht bij huis moesten preventieplannen aansluiten bij lokale gezondheidsgegevens, vanuit de GGD Gezondheidsmonitor bijvoorbeeld. Om (toekomstige) projectleiders te faciliteren heeft ZonMw hen workshops aangeboden over de opzet en inbedding van lokale preventieplannen. Daar is veel gebruik van gemaakt. Dit heeft de kwaliteit van de preventieplannen sterk verbeterd. Ook in de eindverslagen is een hogere kwaliteit zichtbaar, bijvoorbeeld in de betere registratie van sekse, leeftijdscategorie en etniciteit van de bereikte personen, en in de evaluatie van de uitgevoerde activiteiten in het grotere kader van het preventieplan.

Waar het de evaluatie van de samenwerking betreft, zijn de eindverslagen van wisselende kwaliteit. Veel projecten beschrijven de samenwerking slechts op hoofdlijnen, waardoor een gedetailleerde analyse van rollen, taken en verantwoordelijkheden niet mogelijk is.

Meer activiteiten en hoger bereik

In alle jaren is overgewicht het thema waarop de meeste projectgroepen actief waren, waarbinnen de meeste activiteiten zijn uitgevoerd en de meeste personen zijn bereikt. Roken is het kleinste thema. Zie tabel 1 voor een overzicht van het aantal actieve projectgroepen, het aantal uitgevoerde activiteiten en het aantal bereikte personen per thema per jaar. In 2011 hebben de projectgroepen in totaal ruim 33.000 activiteiten uitgevoerd met een bereik van ruim 126.000 personen. Dat is een toename in bereik van 30% ten opzichte van 2009. In totaal zijn met 78.513 activiteiten 349.878 personen bereikt.

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, themabijeenkomsten, workshops, consulten en huisbezoeken. Ook een activiteit als de rollator-training 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 roken, psychische aandoeningen en valpreventie), of 'laag intensieve activiteiten' (circa 7%), zoals een stand op een markt of beurs. Voorbeelden van activiteiten staan in het kader.

Gelet is op het gebruik van gestandaardiseerde interventies. Dit zijn interventies (meestal cursussen) die een erkenning hebben gekregen na een beoordeling door het Centrum Gezond Leven of het Nederlands Jeugdinstituut en/of interventies in twee of meer projecten die in hetzelfde jaar zijn uitgevoerd. Het gebruik van gestandaardiseerde interventies is toegenomen van 5% in 2009 naar 7% in 2011. Opvallend is dat het bereik via gestandaardiseerde interventies is toegenomen van 14% naar 25%. In de genoemde percentages zijn de consulten in de CBO's niet meegeteld als gestandaardiseerde activiteit. Hetzelfde geldt voor de vele themabijeenkomsten. Van deze activiteiten is niet met zekerheid vast te stellen of de inhoud van de ene bijeenkomst dezelfde is als van de andere bij-

Tabel 1 Preventie gesubsidieerd door ZonMw-PreventieKracht: het aantal actieve projectgroepen, het aantal uitgevoerde activiteiten en het aantal bereikte personen per thema per jaar

Thema	project	2009 activiteit	bereik	project	2010 activiteit	bereik	project	2011 Activiteit	bereik
Overgewicht	40	5.281	52.129	43	10.938	72.436	41	12.714	76.075
Diabetes	24	1.574	12.393	24	1.278	7.233	18	2.050	9.179
Psychische aandoeningen	30	3.582	6.076	17	413	1.715	15	366	2.968
Valpreventie	27	1.650	4.679	28	2.583	5.191	31	1.430	4.243
Roken	29	302	1.520	24	203	1.464	9	594	1.959
Meerdere thema's	15	1.217	7.777	17	3.008	20.909	16	3.098	15.337
CBO	13	n.b.	6.732	14	10.066	10.056	15	10.915	10.803
Mantelzorg	32	1.558	5.276	23	1.389	3.556	22	1.919	5.119
Intermediairen	10	32	1.511	13	213	2.241	11	140	1.301
Totaal	56	15.196*	98.093	52	30.091	124.801	49	33.226	**126.984

* Het precieze aantal CBO-consulten in 2009 is onbekend, maar ligt rond de 6.750 (vgl. 2010 en 2011), waarmee het totaal aantal activiteiten in 2009 in totaal rond de 21.946 ligt.

** Hierbij zijn de resultaten van 7 projectgroepen nog niet meegenomen, omdat die in 2012 afgerond werden.

eenkomst met (ongeveer) dezelfde naam. Wel is bij veel van deze activiteiten gebruik gemaakt van materialen ontwikkeld door bijvoorbeeld het Voedingscentrum (overgewicht) en Vilans (CBO).

VOORBEELDEN VAN ACTIVITEITEN EN DE MATE VAN INTENSITEIT

Intensief (cursus of herhaald contact)

- RealFit* voor jongeren met overgewicht en hun ouders (www.realfit.nl)
- Omgaan met diabetes* voor diabetespatiënten
- Beter slapen* voor iedereen die problemen ervaart met slapen
- In de put, uit de put* voor mensen met lichte depressieve klachten
- Zicht op Evenwicht* voor ouderen die bang zijn om te vallen (www.zichtopevenwicht.nl)
- In Balans* voor mensen die valrisico lopen of valproblemen hebben
- Pakje Kans* voor iedereen die wil stoppen met roken
- Ziekenverzorging thuis* voor iedereen die mantelzorg verleent
- Omgaan met dementie* bestemd voor mantelzorgers voor mensen met dementie

Gemiddeld intensief (eenmalig langdurig contact)

- Eetplezier & beweegkriebels*, een workshop voor ouders van kinderen van 0-4 jaar
- CBO-consulten: bij het CBO kunnen ouderen terecht voor een consult (onderzoek en gesprek) over hun lichamelijk, mentaal en sociaal welbevinden
- Huisbezoeken valpreventie waarbij veelal valrisico-instrumenten werden gebruikt
- Themabijeenkomsten, zoals Gezonde voeding, Alles over hyperventilatie, Veilig lopen met de rolator en Stoppen met roken

Laag intensief (eenmalig kortstondig contact)

- Gezondheidsmarkt, stand op een beurs
- Kijk op diabetes*, een massamediale publieksvoorlichting (www.kijkopdiabetes.nl)

* = gestandaardiseerd

SAMENWERKING IS PRAKTISCH EN SLAGVAARDIG

Vierenvijftig projectgroepen kregen in 2010 en/of 2011 subsidie van ZonMw. Verreweg de meeste projectgroepen (49) werden geleid door een thuiszorgorganisatie. Veel activiteiten werden georganiseerd in preventieprogramma's en binnen deze programma's is samengewerkt door vele lokale partijen zoals GGD'en, GGZ, thuiszorgorganisaties, gemeenten, huisartspraktijken, maatschappelijk werk, welzijnswerk, scholen, supermarkten en moskeeën. De kernpartners binnen de projecten hebben samenwerkingsovereenkomsten ondertekend (soms per programma op thema). Het door ZonMw verleende budget is daarmee geoormerkt om de samenwerking vorm en inhoud te geven.

Hoewel ZonMw stuurde op programmatische en beleidsmatige samenwerking, blijkt dat organisaties elkaar vooral hebben gevonden op de praktische inhoud. Samenwerking vond hoofdzakelijk plaats op uitvoerend niveau, zoals bij de werving en doorverwijzing/toeleiding van deelnemers en de uitvoering van activiteiten. Partijen waarmee het meest samenwerking is gezocht zijn eerstelijns hulpverleners (zoals huisartsen, verpleegkundigen, praktijkondersteuners en fysiotherapeuten), welzijnsorganisaties, GGD en gemeenten, ziekenhuizen, en de geestelijke gezondheidszorg. Een aantal organisaties blijken die samenwerking succesvol te kunnen verankeren.

Vanuit de preventieprogramma's zochten 34 projectgroepen (63%) samenwerking met een zorgverzekeraar. Bij ongeveer de helft hiervan was dit contact oriënterend van aard, daar zijn nog geen afspraken vastgelegd. In enkele regio's is een bestuurlijk Preventieplatform opgericht. Een aantal organisaties blijken die samenwerking succesvol te kunnen verankeren.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

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 samengewerkt in preventieprogramma's, waarin zij activiteiten hebben uitgevoerd voor verschillende doelgroepen. Inmiddels heeft een kwart van het aantal bereikte personen

deelgenomen aan gestandaardiseerde interventies (die in 2011 ook vaker werden uitgevoerd dan in 2009). Gestandaardiseerde interventies zijn goed beschreven en onderbouwd en betreffen meestal intensieve activiteiten. Het gros van het aantal bereikte personen heeft deelgenomen aan gemiddeld intensieve activiteiten (screening, voorlichting op thema, eenmalig huisbezoek). Die activiteiten zijn veelal niet beschreven en onderbouwd. Juist omdat dit zo'n belangrijk aandeel is in de uitvoering van deze praktijk verdient het aanbeveling nog sterker in te zetten op standaardisering van deze veel gebruikte interventies en op effect te onderzoeken. Kennis over geschikte werkmethodeken is en wordt opgeleverd door onder andere het praktijkgerichte onderzoek van de drie Academische werkplaatsen Thuiszorg (over ouderen en gezonde leefstijl, over overgewicht, en over dementie).

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. Tevens is er behoefte aan elkaar versterkende interventies die dan in programma kunnen worden aangeboden. Voor het daadwerkelijk wijkgericht en doelgroepgericht werken, komen de huidige interventies veelal nog onvoldoende tegemoet aan de complexiteit van het wijkgericht werken. Het laat zich aanzien dat een model met halffabricaten tegemoet komt aan de lokale behoefte om methodieken per situatie passend te kunnen maken.

Uit de analyse blijkt dat de samenwerking in de periode 2010-2011 themagericht en praktisch van aard was. Het betrof vooral de werving van deelnemers en de uitvoering van activiteiten. Organisaties hebben ketens gevormd en zo hun expertise gebundeld voor de uitvoering van preventie. Het onderzoek laat zien dat de verplichting van ZonMw om in te zetten op samenwerking en daar geoormerkt budget voor te reserveren, een stevige impuls heeft gegeven. Allereerst heeft dit eraan bijgedragen dat de betreffende organisaties om tafel kwamen zitten. Daarop is in deze complexe omgeving, in verschillende samenstellingen, samenwerking ontstaan van thuiszorgorganisaties, GGD en GGZ, eerstelijns zorgorganisaties, ROS'sen, welzijnswerk

en scholen. Er zijn coalities gevormd waarin men expertise deelt en een overlap in het aanbod voorkomt. Voorheen kwam het bijvoorbeeld voor dat zowel thuiszorgorganisaties als GGD een programma tegen roken uitzette. Als beide dan te weinig aanmeldingen kregen was het gevolg dat er helemaal geen aanbod meer beschikbaar kwam. Door dit ZonMw-programma zijn er randvoorwaarden gecreëerd waarbinnen men maximaal kon inzetten op het bereik van de risicogroepen en de kwaliteit van het aanbod.

Training van intermediairs over het signaleren en bespreken van een ongezonde leefstijl was daarbij belangrijk. Zo is een betere verbinding ontstaan tussen preventie en curatie, en tussen de nulde en de eerste lijn.

De ambitie voor de (nabije) toekomst ligt in een voortzetting van preventie en gezondheidsbevordering. Met deze subsidie-impuls is er een basis gelegd en zijn er goede ervaringen opgedaan, maar een verankering is onzeker. Preventie kent geen eigenaar en de financiering door gemeenten en zorgverzekeraars is niet strikt gewaarborgd. Toch blijkt dat meerdere zorgondernemers de uitdaging en kansen oppakken, en het niet perse de geoormerkte financiering is die hen verder brengt. Vanuit een rol van strategisch partner in de wijk weten zij veel te winnen, ook door zorgverzekeraars en gemeenten bij dit werk te betrekken. De kansen liggen bij een wijkgericht bevoor-

deren van een gezonde leefstijl, dat goed aansluit op de zorgverlening.

TOT SLOT

De zorg ontwikkelt zich meer en meer naar 'zorg dicht bij 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 kunnen gebruiken bij het zelf versterken van hun competenties voor een gezonde leefstijl. De specifieke rol van de wijkverpleegkundige daarin is onderwerp van het ZonMw-programma 'Zichtbare schakel, de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'. De Zichtbare schakels verbeteren de samenhangende zorg in wijken waar sprake is van sociaaleconomische en gezondheidsachterstanden. Sommige PreventieKracht-projecten hebben subsidie uit beide ZonMw-programma verkregen, en verbinden preventie en zorg met inzet van die wijkverpleegkundige. Die functionaris komt achter de voordeur en in de wijk.

2012 was het laatste (subsidie)jaar van PreventieKracht dicht bij huis. De resultaten over 2012 worden in 2013 verwacht. Het veld staat samen met de stakeholders 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, arbeidsproductiviteit en goede schoolprestaties. Een inzicht dat onder andere door de ervaringen binnen PreventieKracht kan worden onderstreept.

MEER LEZEN?

Kijk op de ZonMw-website www.PreventieKracht.nl en download de brochure "PreventieKracht in de buurt. Resultaten 2009-2011". Op deze website zijn ook informatie over en producten van de Academische werkplaatsen Thuiszorg te vinden. En zoek meer informatie over en producten van het programma Zichtbare schakel op de website www.ZichtbareSchakel.nl. Als laatste biedt www.GezondeSlagkracht.nl informatie over de integrale lokale gezondheidsaanpak door gemeenten.

CORRESPONDENTIEADRES

Agnes van der Poel,
Trimbos-instituut, Utrecht,
e-mail: apoel@trimbos.nl