

Gezondheidscheck in de wijk

Handreiking voor gemeenten bij lokale implementatie van de Persoonlijke Gezondheidscheck bij achterstandsgroepen



Inhoud

Woord vooraf.....	3
Inleiding	4
Preventieakkoord	4
Pilotstudie	4
PGC op weg naar eHealth4All	5
Lokale implementatie	6
Stappenplan	7
Vorbereiding	7
Stap 1: verkennen van de context.....	7
Stap 2: samenstellen kernteam	7
Stap 3: Doelstelling formuleren.....	8
Stap 4: uitzetten van de strategie.....	8
Werkafspraken	9
Stap 5: het aanbieden van De PGC	9
Stap 6: ondersteuning en begeleiding.....	9
Stap 7: verwijzingen, nazorg en follow-up.....	10
Stap 8: overige zaken	10
Uitvoering.....	10
Stap 9: kick-off en promotie	10
Monitoring en evaluatie.....	10
Stap 10: al doende leren en borgen.....	10
Afspraken met leverancier	11
Aanvullende adviezen bij de implementatie van de PGC	13
Het aanbieden van de PGC	13
Biedt ondersteuning bij het invullen van de online vragenlijst	13
Bereid deelnemers voor; zorg voor een duidelijke instructie vooraf	14
Biedt ondersteuning bij het inzien van het rapport.....	14
Zorg voor adequate opvolging.....	14
Colofon	15

Woord vooraf

Deze handreiking is opgesteld door Pharos¹ voor het project ‘Stimuleren gezondheid achterstandsgroepen door persoonlijke preventie via eHealth’- werktitel: Gezondheidscheck in de wijk. VitaValley² en Pharos voeren dit project gezamenlijk uit met het doel om kennis te delen over het gebruik van eHealth instrumenten voor persoonlijke preventie bij een lage sociaal economische status of achterstandsgroepen. In dit project volgen we een aantal lokale pilots met de Persoonlijke Gezondheidscheck (PGC) van &niped. Deze is wetenschappelijk onderbouwd en ontwikkeld samen met NHG, LHV, Longfonds, Hartstichting, Diabetesfonds, Nierstichting en GGD GHOR Nederland. De PGC geeft mensen inzicht in hun gezondheid en leefstijl en bestaat uit een online vragenlijst, een aantal aanvullende fysieke metingen (thuisstest) en een persoonlijk gezondheidsrapport. VitaValley en Pharos zijn van mening dat het gebruik van eHealth instrumenten zoals de PGC binnen reguliere lokale kaders een plek moet krijgen. Het is bovendien een instrument waarmee gemeenten inzicht kunnen krijgen in lokale gezondheidsdata. Afgelopen jaar heeft Pharos de PGC samen met taalambassadeurs van Stichting ABC getest en voorstellen gedaan om de PGC geschikt te maken voor gebruik door mensen met beperkte digitale en informatievaardigheden. Deze aangepaste versie wordt gebruikt voor de pilots.

In 2019 wordt gestart met pilots in twee gemeenten waarbij de PGC wordt ingezet in de praktijk. In 2020 volgen nog een aantal pilots in verschillende Nederlandse gemeenten. Deze handreiking is bedoeld voor lokale projectleiders van de pilots en bevat achtergrondinformatie over de ontwikkeling en opzet van de PGC, een stappenplan voor lokale implementatie en aanvullende adviezen. Het stappenplan helpt lokale projectleiders om samen met netwerkpartners afspraken te maken over:

- De manier waarop de PGC ingezet kan worden in de reguliere praktijk;
- Welke rollen de netwerkpartners op zich nemen gedurende de pilot; hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld zorgverleners, verzekeraars, GGD, buurtcoaches of werkgevers
- Hoe de PGC kan worden aangeboden aan inwoners van de gemeente;
- Op welke manier er begeleiding en ondersteuning kan worden aangeboden bij het gebruik van de PGC;
- Hoe de verwijzing naar nazorg of follow-up begeleiding kan worden ingericht;
- Een goede monitoring en evaluatie.

¹ Pharos is het expertisecentrum gezondheidsverschillen en werkt aan het terugdringen van de grote gezondheidsverschillen. Dit doen we vanuit het uitgangspunt gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen in Nederland. eHealth levert daar een bijdrage aan als het voor iedereen begrijpelijk, toegankelijk en eenvoudig vindbaar is.

² VitaValley is een open en onafhankelijk platform gericht op het versnellen en opschalen van innovaties. Het platform focust op het verbeteren van gezondheid en welzijn in Nederland door het implementeren van digitale toepassingen die leiden tot doorbraken in zelfregie en zelfstandigheid. Hierbij wordt er voornamelijk gericht op innovaties op systeemniveau die leiden tot maatschappelijke impact. VitaValley is een Algemeen Nut Beogende Instelling.

Inleiding

De toenemende last van chronische ziekten zorgt voor zowel maatschappelijke als economische uitdagingen in de publieke gezondheid. Methoden en instrumenten om de gezondheid effectief te monitoren, gezondheidsrisico's in een vroeg stadium op te sporen en de gezondheid te bevorderen worden daarom steeds belangrijker. Hierbij speelt zelfmanagement en eigen regie van inwoners steeds grotere rol. Er is een duidelijke beweging naar; naar het voorkomen van zorg, naar het vroegtijdig signaleren en naar het omgaan met chronische aandoeningen. eHealth toepassingen lijken daarbij kansrijk: ze zijn persoonsgericht en kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan zowel zelfmanagement van inwoners als aan (lokale) monitoring en bevordering van gezondheid. De Persoonlijke Gezondheidscheck geeft mensen inzicht in hun persoonlijke gezondheid en leefstijl. De uitslag van de PGC kan de aanleiding zijn om persoonlijke preventie te versterken. Gemeenten kunnen dit stimuleren door lokaal afspraken te maken over toeleiding, ondersteuning en verwijzing naar follow-up dichtbij huis.

Preventieakkoord

Met het Nationaal Preventieakkoord dat staatssecretaris Paul Blokhuis in november 2018 presenteerde, is een mooi momentum ontstaan voor preventie. Op initiatief van VWS gaan meer dan 70 partijen samen aan de slag om Nederland gezonder te maken en gezondheidsverschillen te verkleinen. Het akkoord bestaat uit een uitgebreid pakket aan afspraken en maatregelen over het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. In het Preventieakkoord is veel aandacht voor kwetsbare groepen en het belang van een integrale aanpak waarbij ook wordt gekeken naar achterliggende problemen zoals armoede, schulden, stress en eenzaamheid. De VNG stimuleert dat gemeenten de maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord omzetten naar lokale preventieakkoorden. Het inzetten van de PGC kan daarbij behulpzaam zijn.

Pilotstudie

De PGC is voor het eerst lokaal ingezet bij een pilotstudie, uitgevoerd onder een deel van de bewoners in de gemeenten Goirle, Oisterwijk, Oosterhout en Uden. De pilotstudie had een looptijd van september 2016 tot februari 2018. In het onderzoek stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

Welke factoren dragen bij aan de mate van acceptatie van de PGC door deelnemers en eerstelijnszorgprofessionals?

Welke factoren dragen bij aan de mate van acceptatie van de PGC leefstijladviezen door deelnemers?

In hoeverre is de PGC-data bruikbaar voor de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid?

Tijdens de pilotstudie waren deelnemers met een praktische opleiding en een laag inkomen in mindere mate vertegenwoordigd. Bij vervolgpilots met betrekking tot de implementatie van de PGC is het van belang om extra aandacht te geven aan deze doelgroep. Dit komt omdat er in Nederland systematische en grote verschillen zijn in gezondheid tussen mensen met een hoge en mensen met een lagere (sociaaleconomische) positie in de maatschappij³. Zo overlijden mensen met een praktische opleiding en

³ De sociaaleconomische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Deze positie bestaat uit combinatie van materiële omstandigheden; vaardigheden, capaciteiten, kennis en de sociale omgeving van een persoon. De SES bij benadering gemeten worden met indicatoren als inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus.

een laag inkomen gemiddeld 6 jaar eerder en leven 15 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan mensen met een theoretische opleiding en een hoger inkomen. Het verschil in levensverwachting is het gevolg van het vaker voorkomen van verschillende chronische ziektes en risicofactoren (bijvoorbeeld overgewicht en roken). De inzet van de PGC bij mensen met een praktische opleiding en een laag inkomen zou kunnen bijdragen aan het terugdringen van deze verschillen.

Health Deal

In maart 2018 zijn 14 landelijke partijen een samenwerking aangegaan door de Health Deal, Stimulering Gezondheid door persoonlijke preventie (looptijd maart 2018 – maart 2021), te ondertekenen⁴. VitaValley voert hiervan de programmadirectie. Het project Stimulering gezondheid achterstandsgroepen wordt uitgevoerd in het verlengde van de Health Deal. Pharos en VitaValley hebben hier gezamenlijk de projectleiding. Er worden vijf activiteiten opgezet, te weten;

Het aanpassen van de huidige PGC naar een PGC die geschikt is voor iedereen

De implementatie van de PGC in tien regio's

Het onderzoek naar de integrale benadering in de regio en de follow-up

De beschrijving van werkende implementatiestrategieën

Een Social Return on Investment analyse.

PGC op weg naar eHealth4All

&nipede en Pharos hebben stappen gezet richting een toegankelijke en gebruiksvriendelijke PGC. De online vragenlijst, het gezondheidsrapport en de aanvullende fysieke metingen (thuis)test zijn getest door mensen die moeite hebben met lezen en schrijven en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij hebben de volgende onderdelen getest:

Tekst: hierbij is gekeken naar de begrijpelijkheid van de teksten bij alle onderdelen van de PGC

Vormgeving: hierbij is gekeken naar de stijl en kleurstellingen van zowel de online pagina's als de (thuis)test

Gebruiksvriendelijkheid: alle onderdelen van de PGC zijn getest op gebruikersgemak.

Op basis van de testsessies zijn aanbevelingen gedaan aan &nipede hoe de PGC toegankelijker, begrijpelijker en gebruiksvriendelijker gemaakt kon worden. Daarnaast zijn er aan de hand van herschrijfrondes teksten binnen de PGC vereenvoudigd en zoveel mogelijk aangepast op taalniveau B1.

Voor zowel de doorontwikkeling als de implementatie van de PGC, wordt rekening gehouden met de vier stappen naar eHealth4All. Aan de hand van deze stappen kunnen eHealth toepassingen begrijpelijk, vindbaar en toegankelijk gemaakt worden voor iedereen.

eHealth is begrijpelijk voor iedereen: door gebruik te maken van een inclusief ontwerp wordt eHealth geschikt voor iedereen, ook voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of mensen die moeite hebben met lezen en schrijven.

eHealth is gemakkelijk te vinden en te gebruiken: hierbij is co-creatie het sleutelwoord. Door laagopgeleide gebruikersgroepen vanaf het begin te betrekken bij de ontwikkeling van eHealth toepassingen, kan de gebruiksvriendelijkheid worden gewaarborgd. Daarnaast is het belangrijk dat er nagedacht wordt over de manieren waarop de eHealth toepassing wordt aangeboden. Dit moet voor de doelgroep een toegankelijke weg zijn. Eventueel kan hier passende ondersteuning bij worden aangeboden.

Professionals kunnen patiënten/cliënten coachen bij gebruik: de combinatie van een eHealth en face-to-face contact met de zorgverlener (blended care) maakt een interventie of toepassing sterker.

Lokale spelers in preventie en zorg maken afspraken over de inzet van eHealth: door eHealth toepassingen lokaal te implementeren, kan een interventie of toepassing dichterbij de doelgroep worden gebracht. Hierbij is het belangrijk dat de implementatie aansluit en past bij de huidige aanpak van lokale spelers.

⁴ De overeenkomst is te downloaden via de website van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland: <https://www.rvo.nl/onderwerpen/innovatief-ondernemen/research-development/health-deals/overzicht-health-deals/persoonlijke-preventie-e-health>



Figuur 1: Vier stappen naar eHealth4All

Lokale implementatie

In 2019 wordt de PGC in twee gemeenten in Nederland lokaal geïmplementeerd in de vorm van een pilot. In 2020 volgen nog andere gemeenten waarbij de PGC ingezet zal worden. Tijdens de pilots worden alle leermomenten, successen en verbeterpunten rondom de implementatie in iedere gemeente opgehaald en in een landelijke learning community gedeeld. De learning community bestaat uit een netwerk van deelnemende en geïnteresseerde gemeenten. Het doel van deze actiegerichtte aanpak is om te leren en kennis op te halen door te doen. VitaValley en Pharos richten zich op het ophalen, verrijken en delen van kennis vanuit de pilots. Iedere gemeente stelt een projectleider aan die verantwoordelijk is voor de lokale coördinatie van de pilot. De projectleider kan zowel vanuit de gemeente als vanuit een lokale betrokken partij worden aangesteld. Hierover zijn per gemeente afspraken gemaakt. De projectleider is op de hoogte van het lokale beleid en het lokale aanbod op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Hij of zij beschikt over een goed netwerk en is in staat makkelijk contacten te leggen en te onderhouden binnen de gemeente. Gedurende de pilot zal de projectleider door middel van projectmatig werken de lokale coördinatie op zich nemen en actief deelnemen aan het leernetwerk.

Stappenplan

Hieronder volgt het stappenplan waarmee projectleiders de pilot van de PGC stapsgewijs kunnen opzetten en lokaal kunnen uitvoeren.

Vorbereiding

Stap 1: verkennen van de context

Het is belangrijk dat projectleiders zelf eerst goed op de hoogte zijn van de inhoud en de mogelijkheden van de PGC. Daarna kan gestart worden met een verkenning van de context. Hiervoor wordt eerst de huidige gezondheidsbeleid binnen de gemeente/wijk in kaart gebracht. Daarbij wordt bekeken wat er nu al gebeurt, welke partijen daarbij zijn betrokken en waar de PGC goed bij kan aansluiten. Met het in kaart brengen van deze infrastructuur, wordt duidelijk op welke manier mensen bereikt kunnen worden en van welk aanbod ze het meest gebruik maken. Hierbij is het ook belangrijk mee te nemen op welke manieren mensen in de huidige situatie worden doorverwezen naar het aanbod op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering. Dit kan bijvoorbeeld via een verwijzing van de huisarts. Daarna wordt bepaald op welke manier de PGC het beste past binnen de huidige infrastructuur en hoe er het beste aansluiting gevonden kan worden bij potentiële deelnemers van de PGC.

Stap 2: samenstellen kernteam

Voor een goede start van de pilot is het belangrijk dat de projectleider een kernteam samenstelt. Het kernteam bestaat uit partijen die op lokaal niveau betrokken zijn bij de uitvoering van de pilot. Deze partijen zijn betrokken bij bijvoorbeeld de campagne rondom de PGC of bij de ondersteuning en begeleiding ervan. Bij het verkennen van de context worden de belangrijke partijen duidelijk. Zodra deze partijen ook interesse hebben in deelname aan de pilot, kunnen zij zich aansluiten bij het kernteam. De projectleider maakt samen met het kernteam afspraken over de doelgroep, doelstelling, strategie, rolverdeling, inzet, monitoring en evaluatie.

Voorbeelden van partijen zijn:

Gemeente
GGD
Huisartsenpraktijken
Gezondheidscentra
Leefstijlcoaches⁵
Leefstijlmakelaars
Wijkcoördinatoren
Sociaal makelaars
Apotheken
Diëtistpraktijken
Fysiotherapeuten
Buurtcoaches
Zorgverzekeraars
Andere lokale organisaties die zich richten op gezondheid.

⁵ Op <https://www.blc.nl/zoek-een-leefstijlcoach/> staat een overzicht van gecertificeerde leefstijlcoaches per regio.

De keuze van de betrokken partijen hangt af van het bestaande lokale aanbod en beleid. De pilot zal zoveel mogelijk aansluiten bij de lokale aanpak van de gemeente.

Stap 3: Doelstelling formuleren

Het is belangrijk om bij de start een doelstelling te formuleren die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden is. De volgende vragen helpen hierbij:

Is de doelstelling concreet?

Hoe kunnen we de deze doelstelling meten, wat is hier voor nodig en wie is hiervoor nodig?

Is deze doelstelling ook acceptabel voor alle betrokken partijen bij het implementatietraject?

Is het doel haalbaar voor de betrokken partijen en in de gegeven tijd die voor het implementatietraject staat?

Wanneer moet het doel behaald zijn?

Om tot een goede doelstelling te komen is het belangrijk om binnen het kernteam afspraken te maken over de doelgroep voor de pilot en over welke zorgverleners of intermediairs betrokken worden bij de pilot (bij voorkeur zorgverleners en intermediairs via wie de doelgroep goed bereikt kan worden).

Bij het bepalen van de doelgroep kan bijvoorbeeld voor inwoners van een specifieke wijk gekozen worden. De website www.waarstaatjegemeente.nl geeft informatie over diverse gezondheidsthema's op wijkniveau. Belangrijk criterium bij het bepalen van de doelgroep is dat het in deze pilot moet gaan om mensen met een zogenaamde lage ses (lage sociaal economische status).

Bij het bepalen van doelgroep, doelstelling en intermediairs is het belangrijk dat wordt aangesloten bij de bestaande lokale aanpak.

Stap 4: uitzetten van de strategie

Bij de pilots staat een brede integrale aanpak centraal. Community-based werken sluit hierbij goed aan. Deze manier van werken gaat uit van de individuele kennis en ervaring van de mensen om wie het gaat. Door deze kennis en ervaring te delen en uit te wisselen, worden processen en interventies verbeterd en geoptimaliseerd. In de praktijk betekent dit dat de projectleider afspraken met het kernteam maakt over de werkwijze waarmee de doelgroepen bereikt kunnen worden.

Bij de mensen om wie het in deze pilot gaat, speelt problematiek op meerdere terreinen vaak een rol. Denk hierbij aan schulden, armoede, stress, eenzaamheid en gezinsproblematiek. Hierdoor ligt de prioriteit om de gezondheid te verbeteren vaak lager. Een goede aansluiting bij de leefwereld en situatie van deze mensen is daarom erg belangrijk. Om een goede start te maken met community-based werken is het belangrijk de volgende punten te organiseren gedurende de pilot:

Breng de problematiek in kaart die speelt bij lokale doelgroepen;

Zorg voor een duidelijk beeld van de het (ondersteunings)aanbod waar de doelgroepen al gebruik van maken. Doe dit ook voor het aanbod op preventie en gezondheidsbevordering. Zoek aansluiting bij deze aanbieders;

Zorg voor korte communicatielijnen tussen de betrokken partijen;

Zorg voor regelmatige terugkoppelmomenten met het kernteam over de pilot;

Betrek alle betrokkenen bij evaluatiemomenten;

Zorg ervoor dat het gehele kernteam betrokken is bij bijsturingen, zodat alle betrokken partijen op de hoogte zijn en blijven van verbeteringen of veranderingen.

Belangrijke voordelen van community-based werken zijn:

Zorg en ondersteuning worden dichtbij inwoners in de buurt georganiseerd;

Signalen uit de wijk worden sneller en directer opgepakt;

Instanties werken minder langs elkaar heen;

Inwoners ervaren meer maatwerk;
Samenwerkingen van verschillende disciplines in een team leveren hogere kwaliteit;
De samenwerking tussen inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen wordt verbeterd;
Zorg en ondersteuning wordt op een laagdrempelige manier aangeboden aan inwoners;
Noodzakelijke bijstellingen zijn sneller gesignaleerd en uitgevoerd;
Zorg en ondersteuning kan goedkoper worden georganiseerd;
Prioriteiten worden gesteld aan de hand van wat er leeft in de wijk en aan de hand van de behoefte van de inwoners.

Door tijdens het plannen, uitvoeren, controleren en bijsturen van de pilot voortdurend community-based te werken, blijven alle partijen nauw betrokken bij het proces en kunnen zaken sneller worden bijgestuurd en geoptimaliseerd.

Social Return on Investment analyse

In vier wijken maakt VitaValley een zogenaamde Social Return on Investment analyse. VitaValley zal de analyses uitvoeren door betrokken partijen bij de pilot te spreken en een afsluitende gezamenlijke bespreking te modereren. De projectleider is verantwoordelijk voor de organisatie hiervan.

In de analyse worden alle betrokken partijen in kaart gebracht (inclusief de gemeente en de zorgverzekeraar). Ook de kosten en baten (ook maatschappelijke) van het inzetten van de PGC worden in deze analyse in kaart gebracht. Een positieve uitkomst betekent dat er grond is voor doorontwikkeling en (uiteindelijk) duurzame bekostiging van de PGC.

Werkafspraken

Stap 5: het aanbieden van De PGC

Samen met het kernteam worden afspraken gemaakt over de manier waarop de PGC wordt aangeboden aan inwoners van de gemeente. Hierbij kan gedacht worden aan:

De manier waarop de PGC wordt aangeboden, bijvoorbeeld inzetten van de PGC als een op zichzelf staand instrument, of als optie binnen het spinnenweb van Positieve Gezondheid⁶;

Wat is nog nodig voordat de PGC kan worden aangeboden?

Welke partijen te betrekken bij het aanbieden van de PGC;

De manier van werven van inwoners voor deelname aan de PGC. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van een lokale ambassadeur die de taak als rolmodel op zich kan nemen en inwoners kan enthousiasmeren;

Welke communicatiekanalen worden gebruikt bij het aanbieden van de PGC (bijvoorbeeld posters of websites).

Stap 6: ondersteuning en begeleiding

eHealth toepassingen kunnen ondersteuning bieden bij reguliere zorg en preventie. De combinatie van face-to-face zorg en preventie met eHealth wordt ook wel 'blended care' genoemd. De combinatie is krachtig:

Mensen kunnen op ieder gewenst moment en op iedere plek aan de slag met hun gezondheid of hebben op ieder gewenst moment inzicht in hun gezondheid;

eHealth biedt de mogelijkheid om informatie over gezondheid en zorg persoonlijker te maken, waardoor zorgverleners de mogelijkheid hebben om informatie op maat te verstrekken; dat kan niet met algemene informatiefolders;

eHealth kan registratie en/of monitoring (deels) overnemen, waardoor zorgverleners tijdens het consult meer tijd over hebben voor de patiënt of cliënt;

⁶ Meer informatie over Positieve Gezondheid is te vinden via <https://mijnpositievegezondheid.nl/> en <https://iph.nl/downloads/>

eHealth kan mensen vertrouwen en regie geven. Dit komt doordat eHealth kan helpen om meer inzicht en kennis te geven in de eigen gezondheidstoestand. Een goed geïnformeerde patiënt of cliënt weet beter welke stappen hij of zij moet ondernemen om gezond te blijven of gezonder te worden.

De combinatie van de PGC met het lokale reguliere aanbod van gezondheidsbevordering en preventie zorgt voor 'blended care'. Het is hiervoor wel belangrijk dat de projectleider met het lokale netwerk afspraken maakt over de manier waarop deelnemers worden ondersteund en begeleid. Hierbij kan gedacht worden aan:

Het in kaart brengen van de partijen die betrokken zijn bij de begeleiding en ondersteuning van deelnemers. Bijvoorbeeld vanuit huisartsenpraktijken, gezondheidscentra of leefstijlcoaches.

Het in kaart brengen van de benodigde competenties van de professionals die de zorg, ondersteuning en begeleiding gaan bieden. Hierbij zijn competenties op het gebied van digitale vaardigheden ook belangrijk. Afspraken over welke vormen van begeleiding beschikbaar zijn en hoe die goed gecombineerd worden met de inhoud van PGC. Denk aan individuele ondersteuning of groepsbegeleiding;

Afspraken over welke partijen betrokken zijn bij de eventuele ondersteuning bij het invullen van de vragenlijst en het afnemen van de (thuis)test;

Het maken van afspraken over de momenten waarop ondersteuning beschikbaar is (bijvoorbeeld tijdens consulten of inloopuren of bij infobalies).

Stap 7: verwijzingen, nazorg en follow-up

Het is belangrijk dat deelnemers van de PGC op een goede en eenvoudige manier doorverwezen kunnen worden naar het lokale aanbod voor nazorg en follow-up. De volgende aandachtspunten helpen bij de organisatie daarvan:

Breng in kaart welke partijen nazorg en follow-up kunnen aanbieden;

Maak afspraken met alle betrokken partijen over de manier waarop gebruikers worden doorverwezen en wie hiervoor verantwoordelijk zijn;

Zorg voor regelmatige contactmomenten met de partijen die verwijzen en partijen die nazorg en follow-up leveren over de gang van zaken;

Zorg ervoor dat de input vanuit het leernetwerk wordt verspreid onder de betrokken partijen die zich bezighouden met verwijzen en het leveren van nazorg.

Stap 8: overige zaken

De projectleider houdt korte communicatielijnen met partijen uit het kernteam, zodat eventuele knelpunten snel gesignaleerd en opgepakt kunnen worden.

Uitvoering

Stap 9: kick-off en promotie

De projectleider monitort bij dit onderdeel hoe de kick-off en promotie verlopen, vangt tijdig signalen op vanuit de praktijk en coördineert evaluatiemomenten.

Monitoring en evaluatie⁷

Stap 10: al doende leren en borgen

Het vormgeven een lokale aanpak gericht op gezondheidsachterstanden is veelomvattend. Er bestaat geen blauwdruk voor deze integrale aanpak. Er zijn veelvoudige aangrijpingspunten, en alleen met inzet van meerdere partijen en een lange adem kunnen successen geboekt worden.

⁷ Het Erasmus UMC zal mogelijk een evaluatieonderzoek instellen. Zodra duidelijk is of de financiering daarvan rond komt, zullen daartoe afspraken met de projectleider worden gemaakt.

Voor een goede borging, monitoring en evaluatie helpt het om goed in beeld te hebben waarom en voor wie de aanpak gevolgd wordt en hoe resultaten zichtbaar gemaakt kunnen worden.

Naast de uitdaging voor een goede verantwoording en borging, is het bij een integrale aanpak de uitdaging om te durven experimenteren, en al doende te leren. Immers: bij een complexe uitdaging is het doel vaak wel helder, maar de weg ernaartoe nog niet altijd. Dit vraagt om flexibiliteit in de aansturing en monitoring. Het is belangrijk om tijdens het proces telkens vragen te stellen als: 'welke onderdelen van de aanpak werken goed?' en 'werken deze onderdelen bij de juiste groep?'

Het volgen van de voortgang van de aanpak levert belangrijke informatie:

Laten zien: het levert resultaten op, in cijfers (kwantitatief) of verhalen (kwalitatief). Ze geven inzicht in wat de opbrengsten van de aanpak zijn en of de gewenste effecten worden bereikt. Hiermee wordt ook duidelijk wat de aanpak oplevert voor de betrokken partijen.

Leren: de processen van de aanpak worden inzichtelijk. Daarbij wordt ook duidelijk wat wel werkt en wat niet werkt.

Bij de opzet en de uitvoering van het implementatieproces biedt het PDCA-model (Plan, Do, Check, Act) goede ondersteuning. Dit model bestaat uit een cyclus met een viertal onderdelen, waardoor er continu aandacht voor kwaliteitsverbetering is. Vaste onderdelen van dit model zijn plannen (Plan), uitvoeren (Do), controleren (Check) en bijsturen (Act/React). Het stappenplan kan gezien worden als een extra ondersteuning voor projectleiders bij de pilot van de PGC.

De projectleider coördineert de zaken rondom monitoring en evaluatie. Voorbeelden hiervan zijn:

Het plannen van reguliere evaluatiebijeenkomsten met betrokken partijen. Hierin kunnen bijvoorbeeld ondersteuners en begeleiders hun ervaringen delen.

Afspraken maken met betrokken partijen over het vastleggen van gebruikerservaringen. Partijen die ondersteuning en begeleiding bieden bij het gebruik van de PGC kunnen bijvoorbeeld gebruikers een-op-een een aantal vragen stellen over hun ervaringen met de PGC. Bij de doelgroepen van deze pilot werkt het mondeling stellen van vragen beter dan het stellen van vragen via een vragenlijst.

Het verzamelen van veel gestelde vragen van zowel gebruikers als ondersteuners en begeleiders van de PGC. Deze vragen worden gebundeld in een document met de meest gestelde vragen met bijbehorende antwoorden. Dit document wordt vervolgens verspreid onder alle betrokken partijen die ondersteuning en begeleiding bieden.

Afspraken met leverancier

De projectleider maakt samen met &niped, de leverancier van de PGC, afspraken over het aantal vragenlijsten en de aanvullende fysieke metingen (thuis testen) die worden ingekocht. De projectleider neemt hiervoor direct contact op met &niped.

Aan de hand van het stappenplan dat in deze handreiking is opgenomen, is het lokale aanbod van preventie en gezondheidsbevordering in kaart gebracht (voorzieningenboog). De projectleider deelt deze informatie met &niped, zodat het lokale aanbod kan worden ingeladen op de 'Aan de slag' pagina van het rapport van de PGC. Deelnemers van de PGC krijgen hierdoor via het rapport informatie en contactgegevens te zien van follow-up aanbod.

&niped maakt op basis van de afgenomen vragenlijsten en/of testen binnen de pilot een macrorapportage met daarin een uitgebreid overzicht van alle gezondheidsprofielen en de gemeten onderdelen van de PGC. In verband met de privacy van de deelnemers van de PGC, worden er geen individuele resultaten getoond in de rapportage. &niped deelt de macrorapportage van de afgenomen vragenlijsten en/of testen met de projectleider.

Aanvullende adviezen bij de implementatie van de PGC

Het aanbieden van de PGC

De PGC kan via diverse lokale kanalen worden aangeboden. Maak hier lokaal duidelijke afspraken over, zodat mensen weten waar ze terecht kunnen voor o.a.:

Het aanmelden voor deelname aan de PGC;
Ondersteuning bij het aanmaken van een account voor de PGC;
Het invullen van de online vragenlijst met ondersteuning;
Ondersteuning bij het uitvoeren van de fysieke metingen (thuis test);
Het doornemen van het rapport met ondersteuning.

De huisartsenpraktijk of een gezondheidscentrum zouden geschikte centrale plekken kunnen zijn, omdat het vertrouwde omgevingen zijn waar de juiste ondersteuning kan worden geboden. Per gemeente kan bekeken worden welke locaties het meest geschikt zijn. Op deze locaties is het van belang dat mensen van een aparte ruimte gebruik kunnen maken waar ze in alle rust de vragenlijst kunnen invullen of het rapport kunnen doornemen. Hierbij zijn faciliteiten als een computer voor het invullen van de vragenlijst en eventueel een printer voor het uitprinten van het rapport gewenst.

Bij het aanbieden van de PGC is het belangrijk om aan te geven:

Wat de PGC is (welke onderdelen komen aan bod en waar worden deelnemers over geadviseerd);
Wat mensen moeten doen voor de PGC;
Hoeveel tijd het invullen van de vragenlijst kost;
Wie kan helpen bij het invullen van de PGC;
Wat het nut van de PGC is;
Welke begeleiding naar aanleiding van de resultaten mensen kunnen verwachten.

Beeldverhalen van deelnemers of bekende lokale ambassadeurs die vertellen hoe waardevol de PGC voor ze is, helpen om potentiële deelnemers te laten inzien wat de meerwaarde is van het gebruik van de PGC. Het voordeel van een beeldverhaal is dat mensen zich ermee kunnen identificeren. Dit maakt de PGC laagdrempeliger en toegankelijker.

Biedt ondersteuning bij het invullen van de online vragenlijst

De vragenlijst is deels vereenvoudigd en begrijpelijk gemaakt. Toch staan er nog een aantal moeilijkere vragen in, dit zijn vragen die niet vereenvoudigd kunnen worden omdat ze afkomstig zijn van gevalideerde vragenlijsten. We adviseren daarom om ondersteuning te bieden aan deelnemers bij het invullen van de vragenlijst. Als een deelnemer een vraag niet begrijpt, kan extra uitleg worden gegeven. Het is fijn als de begeleider een persoon is die bekend is voor de deelnemer. Dit zou bijvoorbeeld een praktijkondersteuner kunnen zijn.

Bereid deelnemers voor; zorg voor een duidelijke instructie vooraf

Als mensen deelnemen aan de PGC, is het belangrijk dat ze informatie bij de hand hebben die relevant is voor het invullen van de vragenlijst. Een aantal vragen gaat bijvoorbeeld over ziektes binnen de familie, medicijngebruik en bloedsuitslagen. Zorg voor een duidelijke instructie vooraf aan deelnemers, waarin staat welke informatie zij vooraf moeten opzoeken en mee moeten nemen.

Biedt een centrale locatie voor ondersteuning van de fysieke metingen

De fysieke metingen bestaan uit bloedprikken, urine verzamelen, het meten van de buikomvang en het meten van de bloeddruk. Veel mensen voelen zich niet comfortabel bij het zelf bloedprikken en het zelf meten van de bloeddruk. We adviseren om lokaal een plek te organiseren waar mensen naartoe kunnen komen om testen te laten uitvoeren. Om te voorkomen dat mensen voor de PGC naar verschillende locaties moeten gaan, adviseren we om het invullen van de online vragenlijst en het uitvoeren van de testen op dezelfde plek te organiseren. Mensen kunnen dan voor of na het invullen van de vragenlijst direct een test laten uitvoeren.

Biedt ondersteuning bij het inzien van het rapport

We adviseren om na afloop van de test het rapport niet zomaar mee te geven aan de deelnemer maar om deze samen te laten doornemen met iemand die toelichting kan geven op de uitslag. Dit kan bijvoorbeeld een huisarts of een praktijkondersteuner zijn. Een goede begeleiding bij het doornemen van het rapport helpt laagopgeleiden en laaggeletterden bij het begrijpen van gezondheidsrisico's en leefstijladviezen. Als er resultaten in de oranje of rode categorie vallen kunnen deze worden toegelicht.

Zorg voor adequate opvolging

Dat iemand de intentie heeft om iets aan zijn of haar leefstijl te veranderen, wil niet zeggen dat dit ook daadwerkelijk gaat gebeuren. Een goed ondersteunend netwerk kan mensen helpen om leefstijlaanpassingen te kunnen doen. Denk bijvoorbeeld aan ondersteuning van naasten en follow-up aanbod.

Het rapport van de PGC geeft terugkoppeling en advies over een groot aantal leefstijlfactoren. Dit kan overweldigend overkomen, waardoor deelnemers niet weten waar ze mee moeten beginnen. Het is belangrijk dat de begeleider met wie de deelnemer het rapport doorneemt, eerst samen met de deelnemer bekijkt welke leefstijlfactoren voor hem of haar belangrijk zijn. Dan wordt duidelijk waar de deelnemer graag aan zou willen werken. De begeleider kan de deelnemer doorverwijzen naar follow-up aanbod. Denk hierbij aan buurtinitiatieven om meer te gaan bewegen, kookclubs, een stoppen-met-roken coach, een diëtist of een fysiotherapeut. Lokale initiatieven zorgen ervoor dat mensen ondersteuning dichtbij huis hebben. Het verlaagt de drempel om deel te nemen aan deze initiatieven. Dit omdat mensen in hun vertrouwde buurt aan de slag kunnen..

Zorg dat samen met de deelnemer een plan wordt gemaakt met een duidelijk doel.. Dit kan op basis van de uitkomsten van de PGC, maar ook in combinatie met het spinnenweb van Positieve Gezondheid. Het is voor veel mensen onmogelijk om alle leefstijlfactoren tegelijkertijd aan te pakken. Dit geldt zeker voor mensen die naast leefstijlfactoren ook te maken hebben met achterliggende problemen zoals schulden, stress of een lastige thuissituatie. Een duidelijk en haalbaar doel zorgt ervoor dat deelnemers een focus hebben en kunnen werken aan iets wat zij belangrijk vinden. Dit bevordert het gedragsveranderingsproces.

Colofon

Deze uitgave is gemaakt door Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen in samenwerking met Vita Valley.

Zonneoordlaan 17
6718 TK Ede (Gld.)
0318 – 65 77 15



Arthur van Schendelstraat 600
3511 MJ Utrecht
030 234 9800



Heb je vragen over de inhoud van deze handreiking? Neem dan contact op met:

Pharos:
Eline Heemskerk
e.heemskerk@pharos.nl
0634547218

VitaValley:
Evelien Schipper
eschipper@vitavalley.nl
0655364722

Dik Hermans
dhermans@vitavalley.nl
0630039078