Draaiboek

ZonMw Op één Lijn project:

‘Persoonlijke preventie in de wijk’

Leidsche Rijn, december 2011 – december 2013

De Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

A.H. Rengers, Msc, onderzoeksmedewerkster

Dr. K van den Brekel-Dijkstra, huisarts, consulent preventie

(kvandenbrekel@lrjg.nl)

December 2013

Inhoudsopgave

Inleiding
Samenvatting
H1. Achtergrond
H2. Verschillende soorten preventie en de visie van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra op preventie
H3. Op één lijn: Persoonlijke preventie in de wijk
H3.1. Fase I: inventarisatie van lokale en regionale best-practice leefstijlinterventies
3.1.1 Oriënterende gesprekken landelijke en lokale sleutelfiguren
3.1.2 Kaart met leefstijlaanbod in de wijk
3.1.3. Focusgroepsgesprekken met wijkbewoners
H3.2. Fase II: samenwerkingsprofilering; definiëren van samenwerkingsvoorwaarden en speerpunten voor preventiebeleid
3.2.1 Wijkprofielavond
3.2.2 Gezamenlijk overleg met leefstijlprofessionals
3.2.3 Organiseren gezamenlijke activiteiten
3.2.4. Participatie in netwerkoverleg
H3.3. Fase III: Pilot gezondheidsrisicoanalyse met het PreventieKompas in de eerstelijnszorg
3.3.1. De pilot 'Julius test uw risico' en het PreventieKompas
3.3.2. Selectie en werving van deelnemers
3.3.3. Selectie van follow-up providers
3.3.4. Aanvullende metingen
3.3.5. Vragen van deelnemers
3.3.5. Follow-up vragenlijst
3.3.6. Resultaten
H4. Communicatie en opbrengsten
H5. Aanbevelingen
H6. Literatuur

Inleiding

In voorliggend draaiboek wordt ingegaan op de mogelijkheden die een wijkgericht preventieaanbod, georganiseerd vanuit de eerstelijnszorg, kan bieden. Het door ZonMw gesubsidieerde Op één lijn project 'Persoonlijke preventie in de wijk' is in december 2011 van start gegaan met een looptijd van 24 maanden. In dit project werkten de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG), de GG&GD Utrecht, Achmea zorgverzekeringen en het NIPED samen om gezamenlijk een geïntegreerde preventieaanpak te organiseren en te implementeren in de wijk Leidsche Rijn. Gedurende de looptijd van dit project hebben professionals uit verschillende werkvelden, bijvoorbeeld eerstelijnsorganisaties en verzekeraars, interesse getoond in de in Leidsche Rijn gebruikte aanpak. Een nadere toelichting op onder andere de genomen stappen, gebleken knelpunten en succesfactoren is in dit kader gewenst. In de nu volgende hoofdstukken wordt toegelicht welke stappen gedurende de looptijd van het project zijn genomen en worden bevindingen gedeeld. De achtergrond van het project wordt toegelicht in hoofdstuk een. Het tweede hoofdstuk bevat een omschrijving van de verschillende vormen van preventie en de visie die ten grondslag ligt aan de gebruikte aanpak in Leidsche Rijn. Hoofdstuk drie bevat de genomen stappen die zijn doorlopen gedurende dit project. Dit zijn achtereenvolgens fase 1 'inventarisatie van regionale best-practice leefstijlinterventies', fase 2 'samenwerkingsprofilering' en fase 3 'pilot online cardiovasculaire gezondheidsrisicoanalyse met het PreventieKompas in de eerstelijnszorg'. Nadat is ingegaan op de verschillende fasen binnen het project wordt in hoofdstuk vier toegelicht hoe men het delen van kennis heeft bewerkstelligd en worden de opbrengsten na afloop van het project gedeeld. Daarna worden in hoofdstuk vijf aanbevelingen gedaan om te komen tot een succesvolle wijkgerichte preventieaanpak.

Samenvatting

Het project 'Persoonlijke preventie in de wijk' is een door ZonMw gesubsidieerd Op één Lijn project. De Op één Lijn projecten hebben allen het doel te komen tot geïntegreerde eerstelijnszorg om het vermogen van zorg dichtbij huis te vergroten.

Doel (→ hoofdstuk 1)

Het project 'Persoonlijke preventie in de wijk' beoogt om, samen met partijen uit de eerste- en nuldelijnszorg en private partners, een op elkaar afgestemd en geïntegreerd aanbod van preventiediensten te organiseren en te implementeren in de wijk Leidsche Rijn met behulp van een ICT-gestuurd programma, het PreventieKompas.

Preventmodel (→ hoofdstuk 3)

Het project is gebaseerd op het Preventmodel, waarin op basis van iemands persoonlijke risico- en gezondheidsprofiel en bijbehorend gezondheidsadvies koppeling plaatsvindt met het regionale preventieaanbod. Voor het succesvol toepassen van het Preventmodel in de praktijk is de implementatiecyclus gebruikt.

Verschillende fasen en bijbehorende activiteiten (→ hoofdstuk 3)

Stap 1: inventariseer de regionale best-practice leefstijlinterventies, gecategoriseerd naar o.a. aandachtsgebied en doelgroep.

Activiteiten: oriënterende gesprekken met lokale en landelijke sleutelfiguren, opstellen online leefstijlkaart en focusgroepsgesprekken met wijkbewoners

Fase 2: start met samenwerkingsprofilering waar, in samenwerking met betrokken professionals, de samenwerkingsvoorwaarden en speerpunten voor preventiebeleid werden gedefinieerd.

Activiteiten: wijkprofielavonden, (netwerk)overleg met (leefstijl)professionals en opzet gezamenlijke activiteiten

Fase 3: match het individuele risico, de motivatie en de voorkeur van de patiënt met interventies op regionaal en eventueel landelijk niveau.

Activiteit: de pilot 'Julius test uw risico'. 230 van de 800 genodigden heeft deelgenomen aan de pilot, bij 39% van hen werd een verhoogd risico op een cardiovasculaire aandoening vermoed en werd geadviseerd aanvullende metingen te bestellen. Van de 33 (37%) die dit advies hebben opgevolgd, bleek 15% een verhoogde bloeddruk (≥140/90), 48% een verhoogd totaal cholesterol (>6,0) en 27% overgewicht en 33% obesitas te hebben. De follow-up enquête na 6 maanden is door 129 (56%) deelnemers ingevuld, 84% van hen beoordeelt deelname aan de pilot als zinvol. 38% heeft na deelname iets veranderd aan zijn of haar leefstijl. Zo is van de 129 respondenten 32% meer gaan bewegen en 28% gezond(er) gaan eten.

Fase 4: evalueer en deel bevindingen met anderen. (→ hoofdstuk 3 en 4)

Activiteiten: follow-up vragenlijst, kennisdeling door middel van nieuwsbrieven, presentaties, workshops. Informatie over het project wordt verspreid door het Platform Personalized Prevention.

Aanbevelingen (→ hoofdstuk 5)

- Betrek de patiënt bij de opzet van een wijkgerichte preventieaanpak
- Ga op zoek naar de juiste partners
- Maak verschillende belangen helder
- Maak helder hoe je de aanpak wilt vormgeven én hoe je deze gaan financieren
- Vorm een multidisciplinair netwerk
- Maak gebruik van bestaande netwerken
- Deel bevindingen met anderen

Resultaten en opbrengsten van het project:

- Achtergronden, voorwaarden en visie van sleutelfiguren op de inrichting van een wijkgericht preventieaanbod

- Een netwerk van zorgverleners en leefstijlpartijen betrokken bij een wijkgericht preventieaanbod

- De leefstijlkaart met beschikbaar aanbod in Leidsche Rijn

- Het perspectief van patiënten en professionals op wijkgerichte preventie, op basis van gegevens uit (focusgroep)gesprekken

- Een systeem voor geïntegreerde individuele risicoprofilering op cardiometabool, psychisch, en leefstijlgebied, met op het individu toegespitste preventieadviezen in de wijk.

H1. Achtergrond

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond beschreven van het Op één lijn project 'Persoonlijke preventie in de wijk'. Allereerst wordt de insteek van de door ZonMw gesubsidieerde Op één Lijn projecten toegelicht, alsmede het bijbehorende begeleidende onderzoek. Daarnaast wordt de setting, de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, waarin het in dit draaiboek omschreven project plaatsvindt beschreven.

De Op één Lijn projecten

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft ZonMw opdracht gegeven een stimuleringsprogramma te ontwikkelen dat de organisatiekracht en daarmee het innovatief vermogen van de zorg dicht bij huis moet vergroten. Het is een vijfjarig programma wat loopt van 2009 tot en met 2013 met een budget van 18,65 miljoen.

De Op één lijn projecten (1,2) geven een impuls aan multidisciplinaire integrale zorg voor patiënten door zorgprofessionals te ondersteunen bij de organisatie van effectieve samenwerking. Speciale aandacht is voor samenwerking rond ouderen en de volgende diagnosegroepen: cardiovasculair risicomanagement, hartfalen, diabetes, COPD, psychische aandoeningen en klachten aan het bewegingsapparaat.

Het programma wenst de volgende doelstellingen te verwezenlijken (uit: programmatekst op een lijn):

- Het geven van een impuls aan de ontwikkeling van gestructureerde samenwerking in de zorg dicht bij huis, gericht op gezondheidswinst in de wijk, op kwaliteit van leven van chronische patiënten en op verhoging van de ervaren service in zorg en ondersteuning
- Vergroten en bundelen van kennis over varianten van samenwerking in de zorg dicht bij huis: vormen, kosten, baten en effecten, succes- en faalfactoren bij totstandkoming en instandhouding
- Vertalen van deze praktijkkennis in toegankelijke en bruikbare informatie en implementatietools voor nieuw startende samenwerkingsverbanden en samenwerkingsverbanden die zich verder willen versterken
- Delen van resultaten en ervaringen uit het programma met beleidsmakers en andere relevante stakeholders.

Het programma kent drie programmalijnen, te weten 'ondersteunen van samenwerkingsverbanden bij opstarten en doorontwikkelen', 'instrumenten voor overdracht en implementatie' en 'onderzoek op fundamentele vraagstukken'. In de eerste programmalijn, ondersteunen van samenwerkingsverbanden bij opstarten en doorontwikkelen', konden professionals een beroep doen op ondersteuning in de vorm van subsidie voor het opstarten of intensiveren van samenwerkingsverbanden. De gesubsidieerde projecten werden gevolgd met onderzoek dat individuele ervaringen bundelt en onder de aandacht brengt van een groter publiek. Dit laatste vindt vooral plaats in de tweede programmalijn, instrumenten voor overdracht en implementatie, waarin kennis, producten en ervaringen uit de eerste programmalijn onder een grote(re) groep professionals (onder anderen zorgprofessionals, beleidsmakers, verzekeraars) bekend wordt gemaakt. In de laatste programmalijn, onderzoek op fundamentele vraagstukken, wordt dieper ingegaan op vraagstukken

in de eerste lijn die het niveau van individuele samenwerkingsverbanden overstijgen. Het beantwoorden van die vragen kan van belang zijn voor het optimaliseren van resultaten in programmalijnen 1 en 2.

Samenwerkings Monitor Eerste Lijn (SMOEL):

Alle projecten binnen het programma Op één Lijn werden gevolgd door begeleidend onderzoek, de Samenwerkings Monitor Eerste Lijn (SMOEL). (3) Voor het SMOEL-onderzoek zijn de volgende partijen bijeen gebracht: Nivel, Research voor Beleid, iBMG en het Jan van Es Instituut. Enerzijds om zorg te dragen voor kennisdeling met andere projecten en professionals, anderzijds om de lopende projecten te voorzien van feedback. Tijdens de looptijd van de projecten werden de project- en stuurgroepleden bevraagd door middel van interviews en enquêtes. Bevindingen van de begin-, tussen- en eindmeting werden tijdens spiegelbijeenkomsten gedeeld met de stuurgroep.

Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG)

In de Utrechtse wijk Leidsche Rijn (inclusief de wijken Vleuten en de Meern), met ca. 28.000 in Leidsche Rijn en ca. 45.000 in Vleuten – de Meern (4), wordt eerstelijns zorgverlening geboden vanuit vier multidisciplinaire, wijkgerichte gezondheidscentra, de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra. Binnen deze centra zijn ca. 35.000 patiënten ingeschreven en werken huisartsen, praktijkondersteuners (GGZ en somatiek) en fysiotherapeuten. Daarnaast wordt ruimte verhuurd aan tandartsen, logopedisten, apothekers etc. De centra stellen zich ten doel om in deze centra kwalitatief hoogstaand zorgaanbod te realiseren. Zorginnovaties zijn hierbij van groot belang en vraagt veelal samenwerking tussen de klassieke domeinen van zorg, welzijn en preventie. Binnen de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra zoekt men steeds vaker samenwerking tussen onder andere regionale professionals, de tweedelijnszorg, gemeente en zorgverzekeraars.

Vanuit de gezondheidscentra, maar ook vanuit andere werkvelden, heeft men opgemerkt dat het aanbod van preventieve activiteiten in de wijk veelal versnipperd wordt aangeboden en dat samenhang tussen de verschillende initiatieven ontbreekt. Dit was, naast onder andere een waargenomen toename van overgewicht en psychosociale problematiek in (delen van) de wijk, voor de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra reden zich actief in te zetten voor het bundelen van krachten met partijen binnen én buiten de muren van de eigen centra. Met het door ZonMW gesubsidieerde Op één Lijn project ´Persoonlijke preventie in de wijk´ werd hiermee begin 2012 een start gemaakt.

Op één Lijn: 'Persoonlijke preventie in de wijk'

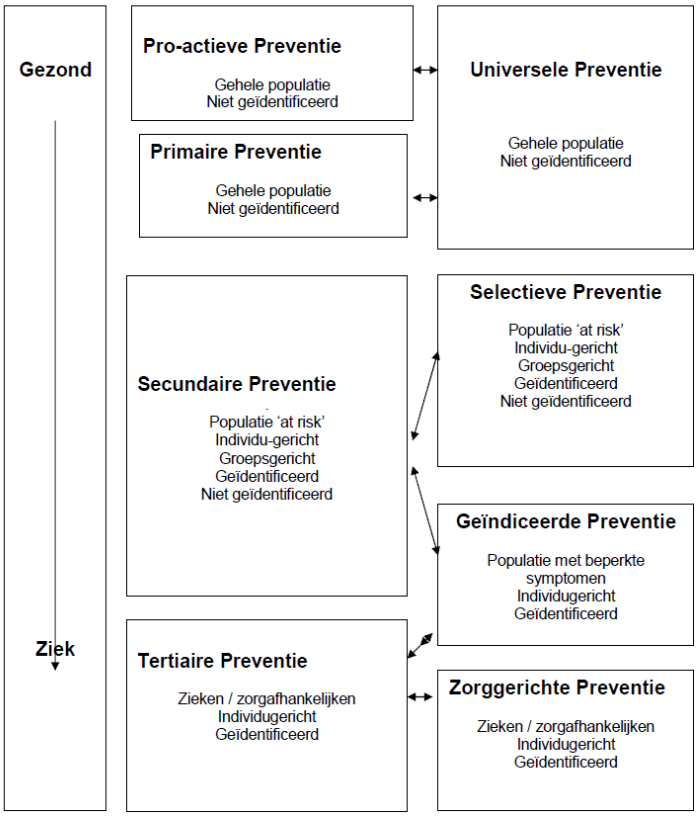
Het project ´Persoonlijke preventie in de wijk´ is begin 2012 van start gegaan in Leidsche Rijn. Het project beoogde om, samen met partijen uit de eerste- en nuldelijnszorg en lokale partners, een op elkaar afgestemd en geïntegreerd aanbod van preventiediensten te organiseren en te implementeren in de wijk Leidsche Rijn. Partners in het project zijn de GG&GD Utrecht, zorgverzekeraar Achmea en het NIPED in Amsterdam. In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op het 'Persoonlijke preventie in de wijk' project.

H2. Verschillende soorten preventie en de visie op preventie binnen de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

Voor de uitvoering van een wijkgerichte preventieaanpak is een heldere, breed gedragen visie nodig. In dit hoofdstuk worden de huidige vormen van preventie in Nederland kort toegelicht. Daarna wordt de visie van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra op preventie beschreven.

Preventie: vroeger en nu

Preventie wordt gedefinieerd als 'het totaal aan maatregelen binnen en buiten de gezondheidszorg om de gezondheid te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen'. (5) Klassieke vormen van preventie zoals primaire, secundaire en tertiaire preventie zijn niet langer toereikend omdat, mede door de toename van chronische aandoeningen, de definities in de praktijk minder scherp zijn toe te passen. Het College van Zorgverzekeringen (CVZ) heeft daarom een nieuwe definitie van preventie opgesteld, zie onderstaand figuur. (6)



Figuur 1: Vormen van preventie

Universele preventie richt zich op de gezondheid van de hele bevolking die niet gekenmerkt wordt door het bestaan van een verhoogd risico op ziekte. Het doel van universele preventie in het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen. Selectieve preventie richt zich op specifieke (hoog)risicogroepen. Bij selectieve preventie wil men de gezondheid van specifieke (hoog)risicogroepen bevorderen door het aanbieden van lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Het identificeren en het leiden naar gepaste interventies is onderdeel van zulke preventieprogramma's. Bij geïndiceerde preventie wil men gezondheidsschade voorkomen bij

individuen die al gezondheidsklachten of symptomen hebben maar waar nog geen ziekte is vastgesteld. Zorggerelateerde preventie gaat complicaties tegen bij individuen met bestaande gezondheidsproblemen. Het doel van zorggerelateerde preventie is het ondersteunen van zelfredzaamheid en het terugbrengen van ziektelast. (7)

Selectieve preventie

Huidige initiatieven richten zich vooral op geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, mede doordat beleidsmakers van bijvoorbeeld VWS en het CVZ hier op inzetten met hun beleid. Bij geïndiceerde preventie worden individuen bereikt die zich al bewust zijn van hun gezondheidsrisico. Een groot deel van de bevolking is zich niet bewust van de gezondheidsrisico's die men loopt en zal niet vragen naar een preventieve test. Voordat men geleid kan worden naar een preventieve activiteit moet men eerst bewust worden gemaakt van het feit dat men risico loopt. Deze vorm van preventie, selectieve preventie, is steeds meer in opkomst. Momenteel is het voortraject, dus het bewust maken van eventueel gezondheidsrisico, onvoldoende georganiseerd.

Selectieve preventie is momenteel veelal onderwerp van gesprek, ook binnen de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra. Zowel aan de vraagzijde als aan de aanbodzijde gebeurt veel op het gebied van deze vorm van preventie. De vraag naar gezondheidschecks van individuen is de laatste jaren toegenomen. (8) Dit blijkt onder andere uit de toegenomen belangstelling naar de Diabetestest, de Niercheck en total bodyscans. Men heeft steeds meer de behoefte te weten hoe het met zijn of haar gezondheid gesteld is en waar mogelijk gezondheidswinst te realiseren is. Niet alleen de vraag naar preventieve activiteiten, zoals gezondheidschecks, is toegenomen, ook het aanbod van preventieve activiteiten is de laatste jaren sterk uitgebreid. Zo zijn in Nederland landelijke en lokale initiatieven ontstaan om de gezondheid van individuen positief te beïnvloeden. Landelijke interventies zijn bijvoorbeeld de Beweegkuur (9), Big Move (10), het PreventieConsult (11) en het Preventiekompas (12). In de regio Utrecht zijn er gecombineerde leefstijlinterventie programma's zoals Julius Fit (13) in Leidsche Rijn en Gezond Gewicht (14) in onder andere Overvecht en Hoograven. Ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, arbodiensten, maar ook commerciële organisaties hebben (selectieve) preventie steeds vaker hoog op de agenda staan.

Kansen onvoldoende benut

Ondanks een toename aan de aanbodzijde van preventieve activiteiten worden kansen om gezondheid te behouden en gezondheidswinst te behalen vaak onvoldoende benut. Gebrek aan tijd, geld en inzicht in rolverdeling bij betrokken partijen kunnen hiervan de oorzaak zijn. Daarnaast worden activiteiten gericht op preventie versnipperd aangeboden zonder duidelijke sturing en structuur zodat kansen om de gezondheid van individuen te verbeteren worden gemist. Partijen zijn onvoldoende op de hoogte van elkaars bestaan en wat speelt op het gebied van preventie. Het gevolg hiervan is dat men een probleem signaleert en daar een interventie voor ontwikkelt waar een ander al ervaring mee heeft opgedaan. Daarnaast is van veel interventies (nog) niet bekend wat het bereik is, wat het kost en daadwerkelijk oplevert. Door het starten van initiatieven zoals het Centrum voor Gezond Leven door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wordt kennisdeling gestimuleerd. Het Platform Personalized Prevention[1] is in 2010 gestart om te komen tot

[1] Het Platform Personalized Prevention is een initiatief van de Samenwerkende Gezondheidsfondsen, GGD Nederland, NPCF, LVG, ZonMw en NIPED.

een gedeelde visie met betrekking tot (persoonlijke) preventie in Nederland. Het platform zet zich in voor kennisdeling en het verbinden van initiatieven op het gebied van (selectieve) preventie.

Het inzetten op multidisciplinaire samenwerking en zodoende het tegengaan van versnippering van aangeboden activiteiten op preventie is een belangrijk aandachtspunt. Door multidisciplinaire samenwerking kan meer bereikt worden ten aanzien van preventieve activiteiten en kunnen deze activiteiten 'verankerd' worden in (toekomstig) beleid.

Gepersonaliseerde preventie: preventie op maat gemaakt

De Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra richt zich, als onderdeel van selectieve preventie, op gepersonaliseerde preventie. Gepersonaliseerde preventie betekent het op individueel niveau en op basis van risicofactoren inschatten van de kans op een of meer chronische ziekte(n). Men speelt met gepaste informatie of (leefstijl)interventies op de risicofactoren in. Zelfmanagement speelt een belangrijke rol in gepersonaliseerde preventie. De gedachte is dat een individu door een persoonlijke benadering bewuster en gemotiveerder aan zijn of haar gezondheid werkt. (15)

Groepen individuen worden op basis van risicoprofielen uitgenodigd om hun gezondheid te laten testen. Men wil bereiken dat het individu in een vroeg stadium gemotiveerd raakt om aan zijn of haar gezondheid te werken, zelfstandig, in groepsverband of met professionele begeleiding. Vroege opsporing van individuen met een verhoogd risico en adequate begeleiding en behandeling kan de vraag naar zorg als gevolg van een (chronische) ziekte in de toekomst doen afnemen en de kwaliteit van leven verbeteren.

In Nederland bestaan al een aantal gestructureerde preventieprogramma's, bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma, de hielprik en screening op borst- en baarmoederhalskanker. Het ontwerpen van zulke programma's voor het tijdig opsporen van een verhoogd risico op het ontstaan van chronische ziekten, bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, en de belangrijke onderliggende risicofactoren kan zeer interessant zijn. Zodoende worden mensen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een chronische aandoening vroegtijdig gesignaleerd, mogelijk bewust(er) gemaakt van het risico wat zij lopen en kan men hierop inspelen met (leefstijl)interventies.

Verbindingen leggen

Wat ook hier een rol speelt is de verbinding tussen de openbare gezondheidszorg, de eerstelijnszorgverlening en andere (lokale) partijen. De eerstelijnszorgverlening kan een belangrijke rol spelen in het organiseren van selectieve preventie. Doordat huisartsen en andere zorgprofessionals in de eerstelijnszorg individuen regelmatig zien, spelen zij een rol in de signalering van individuen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen. Daarnaast is de kans dat een individu ook daadwerkelijk iets gaat doen met het verkregen advies groter omdat in veel gevallen een vertrouwensband bestaat tussen hulpverlener en het individu. GGD'en hebben inzicht in de bevolkingsopbouw in de stad en kunnen bijdragen aan een effectieve toeleiding. Daarnaast kan de GGD een rol spelen ten aanzien van nazorg en de sociale kaart. Maar ook samenwerken met lokale (leefstijl)partijen is belangrijk. Zij bieden immers activiteiten aan om de gezondheid van individuen positief te beïnvloeden. Daarnaast kennen zij het aanbod in de wijk.

H3. Op één lijn: Persoonlijke preventie in de wijk

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de aanleiding om te starten met het project 'Persoonlijke preventie in de wijk' en worden gestelde doelstellingen toegelicht. Hierna wordt het model wat ten grondslag ligt aan de aanpak in Leidsche Rijn beschreven, alsmede de bijbehorende implementatiecyclus. In de daarop volgende deelhoofdstukken worden de verschillende fasen in het project uiteengezet en krijgt de lezer concrete handvatten om een soortgelijke wijkgerichte preventieaanpak te organiseren.

Aanleiding

Met het 'Persoonlijke preventie in de wijk' project beoogde men om, samen met partijen uit de eerste- en nuldelijnszorg en lokale partners, een op elkaar afgestemd en geïntegreerd aanbod van preventiediensten te organiseren en te implementeren in de wijk Leidsche Rijn. Preventiediensten waren grotendeels aanwezig in de wijk maar werden veelal versnipperd aangeboden en waren onvoldoende bekend bij bewoners en (zorg)professionals in de wijk. Zo blijkt bijvoorbeeld uit (focus)groepsgesprekken met bewoners dat men denkt dat het aanbod van preventiediensten groot genoeg is, maar men niet weet waar deze diensten te vinden zijn. In hoofdstuk 3.1.3 wordt meer informatie uit de groepsgesprekken gedeeld. Daarnaast bleek tijdens wijkprofielavond, een avond waarop zorgverzekeraar Achmea, de GG&GD Utrecht en LRJG data presenteren om een beeld te schetsen van de gezondheidssituatie van inwoners van Leidsche Rijn, dat inwoners op bepaalde vlakken onder het Utrechtse gemiddelde scoren. Zo komt in (delen van) de wijk meer overgewicht voor en voldoet men niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). (16) Dit waren voor de projectleden redenen om een project te ontwikkelen wat inspeelt op bovenstaande problematiek.

Doelstellingen

Met het project wenste men de volgende doelstellingen te realiseren:

1. het opzetten van een samenwerking- en organisatiestructuur tussen betrokken partijen in de wijk, gericht op het implementeren van wijkgericht preventieaanbod en;

2. het vanuit die organisatiestructuur in pilot implementeren van het PreventieKompas (online vragenlijst voor risicoprofilering) in de Utrechtse wijk Leidsche Rijn met daaraan gekoppeld een sluitend netwerk van lokale best-practice leefstijlinterventies

Daarnaast werd gedurende twee jaar ingezet op verbeterde implementatie van preventierichtlijnen in de eerstelijnszorg en het opzetten van een informatiecyclus voor dynamische kennisontwikkeling.

In het project werden drie fasen doorlopen om bovengenoemde doelstellingen te bereiken. Men startte met een inventarisatie van regionale best-practice leefstijlinterventies, gecategoriseerd naar onder andere aandachtsgebied en doelgroep. Vervolgens werden, in samenwerking met betrokken professionals, de samenwerkingsvoorwaarden en speerpunten voor preventiebeleid gedefinieerd. In de laatste fase werd in pilotvorm door middel van online individuele risicoprofilering het individuele risico, de motivatie en de voorkeur van de patiënt in kaart gebracht en gekoppeld met interventies op regionaal en eventueel landelijk niveau.

Om een volledig beeld te schetsen van de uitrol van het project wordt in de deelhoofdstukken 3.1 tot en met 3.3 per fase benoemd hoe men hier concrete invulling aan heeft gegeven.

Het Preventmodel

De aanpak in het project is gebaseerd op het Preventmodel (zie figuur 2), welke is ontwikkeld door het Platform Personalized Prevention. (15) Het Prevent-model geeft inzicht in de integraliteit van preventie en hoe men persoonlijke preventie kan vormgeven. In het Prevent-model vindt, op basis van iemands persoonlijke risico- en gezondheidsprofiel en bijbehorend gezondheidsadvies, koppeling plaats met het regionale preventieaanbod. Het Prevent-model is ontwikkeld om, samen met publieke en private partijen, één taal te gebruiken om tot een (ICT) infrastructuur voor persoonlijke preventie te komen.

Het model kent invloeden uit onder andere het Chronic Care model. (17) Uitgangspunt in het model is dat het individu door persoonlijke (risico)profilering en beslisondersteuning goed geïnformeerd en gemotiveerd is om, in een gezonde leefomgeving, te werken aan zijn of haar leefstijl en gezondheid. Om individuen op maat te informeren en te motiveren worden in het Prevent-model technieken uit de sociale marketing gebruikt. Zelfmanagement staat centraal en waar nodig wordt het individu ondersteund door (zorg)standaarden en een sluitend netwerk van hulpverlening.

Figuur 2: Het Preventmodel

In het Preventmodel zijn de volgende stappen verwerkt:

Stap 1: Individuele (risico)profilering: om te achterhalen wat het individuele risico is op ziekten wordt een online risicoassessment afgenomen. Inzicht in de eigen leefstijl, motivatie om gedrag te veranderen en voorkeuren voor een interventie (online, in groepsverband, face-to-face contact etc.) zijn hier uitkomsten van.

Stap 2: Bewustmaking: open staan voor persoonlijke gezondheidskennis en informatie over de risico's die iemand loopt in relatie tot gezondheidsproblemen.

Stap 3: Beslisondersteuning: op maat gemaakte praktische aanbevelingen die uitnodigen zelf besluiten en acties te nemen.

Stap 4: Intervention matching: het individuele profiel wordt gematcht met lokaal en online beschikbaar aanbod op het gebied van preventie.

Stap 5: Advies op maat: het ontvangen van een advies op maat dat aansluit bij de voorkeuren van het individu, de context, (leefstijl)gedrag en risico's om het volhouden van de gedragsverandering zo kansrijk mogelijk te maken.

Een belangrijk onderdeel in het Preventmodel is de aandacht voor het aanbod van preventieactiviteiten wat gekoppeld wordt aan het individuele risicoprofiel. Deze preventieactiviteiten lopen uiteen van online interventies om depressie te voorkomen tot sportabonnementen bij een lokale sportschool.

De implementatiecyclus

Om het Preventmodel toe te passen in de praktijk is de implementatiecyclus ontwikkeld, zie figuur 3. (15) In deze cyclus zijn vier stappen en drie randvoorwaarden beschreven. Allereerst worden de vier stappen beschreven, daarna wordt ingegaan op de drie randvoorwaarden.

Vier stappen in de implementatiecyclus:

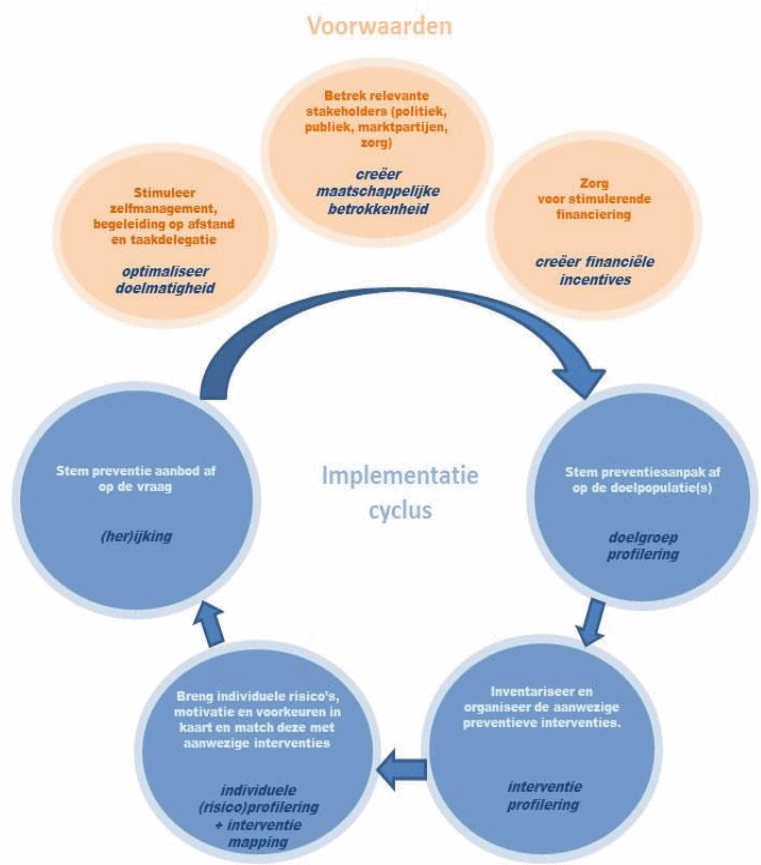
Stap 1: Het profileren van de doelgroep door het maken van een profiel gebaseerd op sociaal-demografische gegevens en/of gedragsdeterminanten. Verschillende bronnen, bijvoorbeeld de gezondheidsmonitor van de GGD of de wijkscan van de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS), kunnen hiervoor worden gebruikt. In hoofdstuk 3.2.1 wordt toegelicht hoe men de doelgroep binnen het huidige project heeft geprofileerd.

Stap 2: Het profileren van interventies door het in kaart brengen van het lokaal beschikbare preventieaanbod. Het categoriseren naar onder andere thema, doel, doelgroep en methode helpt dit zo overzichtelijk mogelijk te maken. Verschillende bronnen, bijvoorbeeld de I-database van Centrum Gezond Leven en de sociale kaarten van gemeenten, kunnen hiervoor worden gebruikt. In hoofdstuk 3.1.2 wordt toegelicht hoe men de beschikbare leefstijlinterventies in Leidsche Rijn in kaart heeft gebracht.

Stap 3: het matchen van het individuele (risico) met beschikbare interventies. In deze fase wordt het individuele risico via health checks of via vraaganalyses bepaald. Daarnaast worden motivatie en voorkeuren in kaart gebracht en 'gematcht' met het in stap 2 in kaart gebrachte preventieaanbod.

Aan welk aanbod een individu wordt gekoppeld hangt af van het individuele (risico) profiel en de aanwezigheid en toegankelijkheid van het aanbod. Diversiteit in het preventieaanbod is gewenst om een optimale 'match' te maken. In hoofdstuk 3.3 wordt toegelicht hoe men middels de pilot 'Julius test uw risico' individuele gezondheidsrisicoprofielen 'matcht' met beschikbare interventies in de wijk en op internet.

Stap 4: (her)ijking van de gezondheidsrisicoanalyse en het persoonlijke leefstijladvies. In deze fase worden lacunes in het preventieaanbod gedefinieerd en worden de opkomst, participatie en waardering geëvalueerd. Dit is tweeledig, enerzijds kan preventieaanbod ontbreken, anderzijds kan het zijn dat het beschikbare preventieaanbod niet aansluit bij de wensen van de doelgroep. Om dit na te gaan kan men gebruik maken van bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoeken en focusgroepsgesprekken. In hoofdstuk 3.1.3. en 3.3 wordt toegelicht hoe men aandacht heeft besteed aan de evaluatie van de pilot 'Julius test uw risico'.



Figuur 3: De implementatiecyclus

Randvoorwaarden implementatiecyclus:

- Creëren van maatschappelijke betrokkenheid door het betrekken van relevante stakeholders. Het zichtbaar maken van de meerwaarde die de aanpak heeft voor stakeholders draagt hier aan bij.
- Creëren van financiële incentives door stimulerende financiering. Belangrijk is dat mensen in beweging komen, subsidies kunnen hier in eerste instantie uitkomst bieden.
- Optimaliseren van de doelmatigheid door bijvoorbeeld begeleiding op afstand met behulp van e-health mogelijkheden.

H3.1. Fase I: inventarisatie van lokale en regionale best-practice leefstijlinterventies

3.1.1 Oriënterende gesprekken landelijke en lokale sleutelfiguren

Aan de start van het project zijn verschillende, zowel landelijke als lokale, sleutelfiguren benaderd voor gesprekken om de visie op een wijkgerichte preventieaanpak verder te ontwikkelen. Gesprekken zijn gevoerd met onder andere de GGD Nederland, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tijdens deze gesprekken werd gesproken over de visie die deze partijen hebben op een wijkgerichte preventieaanpak en werden voorbeelden genoemd van succesvolle preventieaanpakken elders in het land. Deze gesprekken hebben ervoor gezorgd dat de geplande projectaanpak nog beter aansloot bij huidige initiatieven en de grote lijnen in het projectplan verfijnd konden worden. Volgens afgevaardigden van de LVG, NHG en het Ministerie van VWS is de vraag naar een project als 'persoonlijke preventie in de wijk' groot. Het concreet maken van de rolverdeling tussen betrokken partijen wordt door onder anderen de LVG en GGD Nederland aangemerkt als een belangrijke randvoorwaarde voor de realisatie van een wijkgerichte aanpak. Volgens de LVG is het bespreekbaar maken van verschillende belangen die partijen hebben belangrijk om de aanpak te bestendigen in de wijk. Daarnaast raden zij aan in te zetten op (versterken van) huidige initiatieven in plaats van realisatie van nieuw aanbod. Het 'vermarkten' van gezondheid kan volgens GGD Nederland en de LVG aan te raden zijn om het aanbod in de wijk onder de aandacht te brengen bij bewoners en professionals in de wijk. Hier kan gebruik worden gemaakt van sociale marketing. Het betrekken van de zorgverzekeraar bij de opzet en uitrol van de wijkgerichte aanpak is volgens bovengenoemde partijen wenselijk om ook na subsidiegelden de aanpak in de wijk te bestendigen. Verder wordt aangegeven dat de aanwezigheid van zichtbare kartrekkers in de wijk, naast bovengenoemde randvoorwaarden, belangrijk is voor een succesvolle wijkgerichte aanpak.

3.1.2 Kaart met leefstijlaanbod in de wijk

Het aanbod van onder anderen sport- en beweegaanbieders, diëtisten, gewichtsconsulenten, en psychologen op het gebied van leefstijl en gezondheid is groot in Leidsche Rijn. Om voor patiënten en professionals inzichtelijk te maken welk aanbod zich waar in de wijk bevindt, is men aan de start van het project begonnen met de realisatie van een online kaart met hierop vermeld het aanbod van leefstijlinterventies in de wijk, de leefstijlkaart. Soortgelijke 'kaarten' worden in het hele land gemaakt, uiteenlopend van sociale kaarten met daarop alleen het domein 'zorg' en 'welzijn' tot kaarten met daarop alle voorzieningen in een bepaalde wijk of gebied.

Thema's en vermelden van gegevens

Binnen dit project is in eerste instantie gekozen voor thema's die men passend vindt rondom 'leefstijl', met de ambitie dit in de toekomst uit te breiden met thema's die hier in bredere zin op aansluiten. De huidige leefstijlkaart is te vinden op de website van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, www.lrjg.nl. Hier wordt de kaart genoemd onder de kop 'leefstijlkaart'. De volgende thema's staan op de leefstijlkaart vermeld: sport- en beweegaanbod, gezonde voeding, psychosociale zorg, stoppen met roken en overgewicht bij kinderen. Eenmaal aangeklikt ziet men alle aanbieders horend bij dit thema met een korte introductietekst en contactgegevens, waaronder de website van de aanbieder. Men heeft bewust gekozen voor het niet vermelden van de locaties en tijdstippen waarop cursussen etc. worden aangeboden omdat deze informatie regelmatig kan

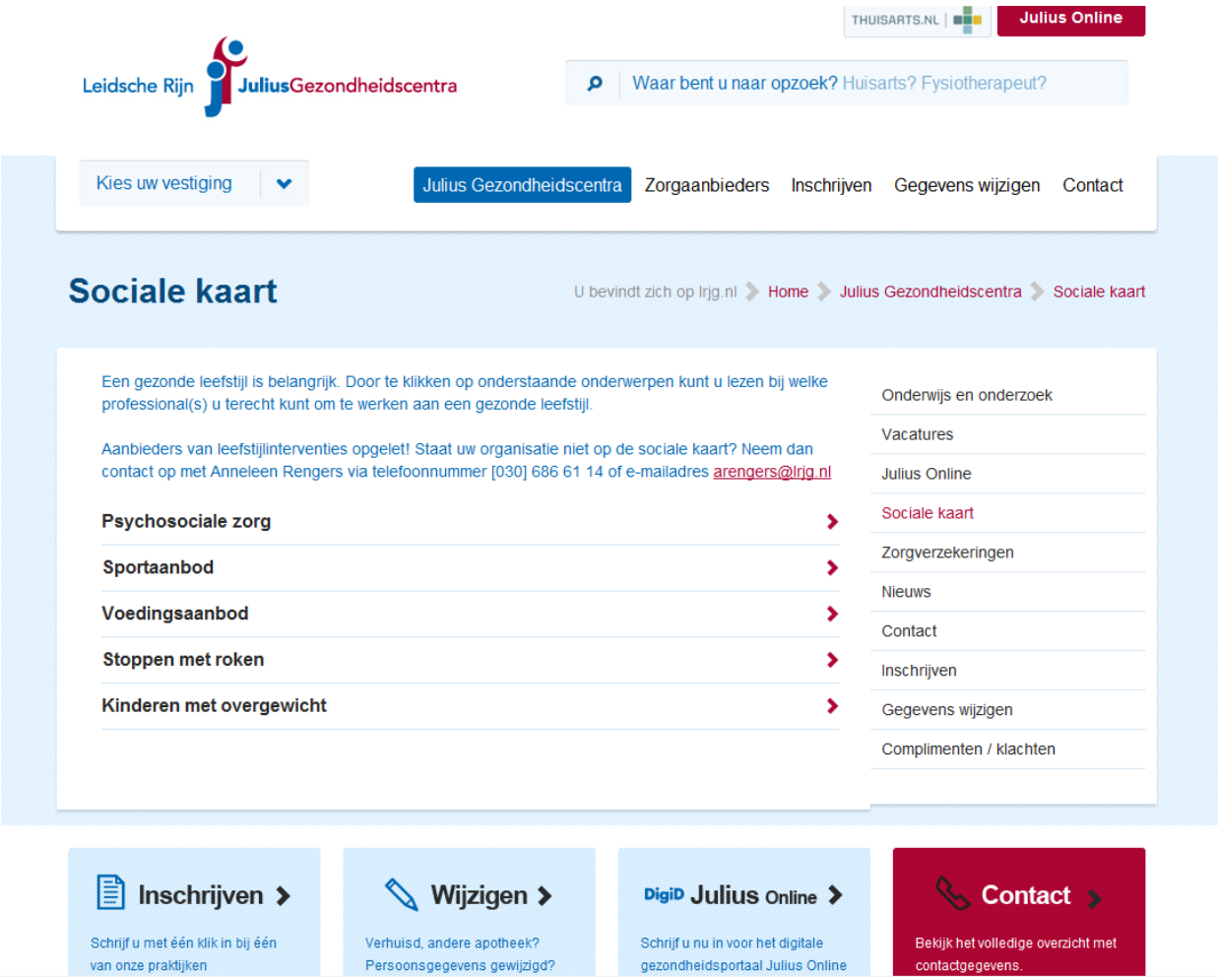
wijzigen. Professionals brengen wijzigingen zelf aan op de eigen website. Naast bovengenoemde thema's en daar onder vallende professionals, staan ook een aantal links vermeld naar aanvullende informatie. Zo staan de door de welzijnsorganisaties ontwikkelde 'beweeggidsen' vermeld onder het thema 'sport- en beweegaanbod'. Binnen het project wordt nauw samengewerkt met aanbieders gericht op sport, waarvan de 'beweegmakelaar' als schakelfiguur met zicht op het sport- en beweegaanbod in de wijk, er een is.

Werven van aanbod

Aan de start van het project zijn professionals via e-mail en/of telefoon benaderd door de projectmedewerker met de vraag of zij kosteloos geplaatst wilden worden op de leefstijlkaart. Dit heeft een sneeuwbaleffect teweeg gebracht in de wijk waarna professionals in een later stadium zélf contact zochten met de projectmedewerker met de vraag of zij geplaatst konden worden op de leefstijlkaart. De projectmedewerker werkt de leefstijlkaart regelmatig bij en plaatst nieuw aanbod.

Screenshots leefstijlkaart Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

Figuren 4 en 5 geven een beeld van de leefstijlkaart zoals deze nu te zien is op de website van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra.



Figuur 4: Screenshot startpagina leefstijlkaart Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

Psychosociale zorg

Sportaanbod

Beweegmakelaars Harten voor Sport
De beweegmakelaars van Harten voor sport zijn hét aanspreekpunt voor alle bewoners in Leidsche Rijn en Vleuten-de Meern op het gebied van sport en bewegen. De taak van een beweegmakelaar is om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk wijkbewoners gaan bewegen. De beweegmakelaar ondersteunt mensen bij het zoeken naar een sportactiviteit, organiseert sportactiviteiten, zet nieuwe beweeggroepen op met sportdocenten en geeft voorlichting.

In Leidsche Rijn en Vleuten/de Meern zijn de volgende beweegmakelaars actief:

Martin van Rooijen
Beweegmakelaar volwassenen en senioren in Leidsche Rijn en jeugd/volwassenen/senioren in Vleuten de Meern
Mail: martin@hartenvoorsport.nl
Telefoon: 06-8131 8605

Merel Heine
Beweegmakelaar Jeugd in Leidsche Rijn en jeugd/volwassenen/senioren in Zuidwest
Mail: merel@hartenvoorsport.nl
Telefoon: 06-1824 2799

De Beweeggids
Deze gids bevat het sport- en beweegaanbod in de wijk Leidsche Rijn of Vleuten- de Meern.

Bekijk hier de beweeggids Leidsche Rijn.
Bekijk hier de beweeggids Vleuten- de Meern.

Sport- en beweegaanbod:

Atletiek
Hellas Utrecht:
Hellas Utrecht biedt naast atletiek ook recreatiesport en triatlon. Op Amaliapark is voor de jeugd elke maandagavond een atletiektraining. Ervaren train(st)ers begeleiden deze groepen. Je kan bij ons op allerlei niveaus sport beoefenen, van recreatief sporter tot wedstrijdatleet/topsporter. Wil je meer informatie of weten waar wat te doen is, kijk dan op http://www.hellasutrecht.nl/

Figuur 5: Screenshot thema 'Sportaanbod' leefstijlkaart Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

Men heeft ervoor gekozen geen 'harde' selectiecriteria te verbinden aan het plaatsen op de leefstijlkaart. Dit omdat laagdrempelige activiteiten die niet evidence-based zijn aantrekkelijk kunnen zijn voor een groep wijkbewoners. Een voorbeeld hiervan is een wandelgroep in de buurt van een van de gezondheidscentra. Buurtbewoners zijn dit initiatief gestart maar hebben geen opleiding gevolgd of onderzoek laten doen naar de effectiviteit van hun activiteit. Wél is de wandelgroep zeer geliefd en sluiten steeds meer buurtbewoners zich aan bij deze wandelgroep. In de toekomst kan men ervoor kiezen het gedeelte van het aanbod dat wél evidence-based is, apart te vermelden en hier zodoende een soort 'keurmerk' aan te verbinden. In dit project is hier (nog) niet voor gekozen omdat de projectgroep wijkbewoners zelf de keuzevrijheid wilde geven in het kiezen van een geschikte interventie om hen in 'beweging' te krijgen iets aan hun leefstijl te veranderen.

De online beschikbaarheid van de leefstijlkaart is een groot voordeel. Huisartsen en praktijkondersteuners hebben tijdens hun spreekuur met een paar klikken de leefstijlkaart bij de hand en bewoners hebben vanuit huis snelle toegang tot het aanbod in de wijk. Het up to date houden van de leefstijlkaart vormt aan de ene kant een uitdaging omdat het geplaatste aanbod continu kan wijzigen, aan de andere kant zijn wijzigingen eenvoudig door te voeren. Anders is dit met een hardcopy gids met het aanbod, iets wat men elders nog vaak ziet. Eenmaal gedrukt zijn deze gidsen vaak al verouderd. Een voorbeeld van een speelse manier om professionals in de wijk te leren kennen en lijnen in het veld kort te houden is de ontwikkeling van 'het Sociale Kaartspel' in de

Utrechtse wijken Kanaleneiland en Transwijk. Dit kaartspel bestaat uit kaartjes horend bij thema's als Sport & Bewegen, Veiligheid & Leefbaarheid, Zorg en Opvoeden & Opgroeien. Op deze kaartjes staan de naam, functie en contactgegevens van de professional die aanspreekpunt is op het betreffende thema. Het voordeel van dit kaartspel is dat je het makkelijk mee geeft en het anders is dan gidsen of een lijst met professionals in een wijk. Het nadeel is hetzelfde als met het drukken van gidsen: professionals wisselen van baan, e-mailadressen wijzigen en zodoende is de informatie snel verouderd.

3.1.3. Focusgroepsgesprekken met wijkbewoners

Met bewoners uit de wijken Leidsche Rijn en Vleuten- de Meern zijn (focusgroep)gesprekken gevoerd om een beeld te vormen van de visie en opvattingen die men heeft betreffende een wijkgerichte preventieaanpak, leefstijlverbetering in het algemeen en de rol die de (zorg)professional hier in speelt. De projectgroep heeft gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode omdat op deze wijze in kan worden gegaan op meningen van participanten, iets wat met kwantitatieve onderzoeksmethode lastiger is. De mening van participanten heeft men gedurende de projectperiode gebruikt om het programma (nog) beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van wijkbewoners.

Gedurende het project zijn drie focusgroepsgesprekken gevoerd met in totaal 27 deelnemers. Participanten waren allen tussen de 45 en 70 jaar oud, patiënt binnen de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra en niet gediagnosticeerd met bekende chronische aandoeningen als Diabetes Mellitus (DM) of depressie. De focusgroepsgesprekken werden begeleid door een vaste begeleider en ondersteuner. Een format van open vragen werd gebruikt tijdens de groepsgesprekken. In tabel 1 zijn de belangrijkste vragen opgenomen.

Onderwerp of domein	Vragen
De term 'Persoonlijke preventie'	Waar denkt u aan bij de woorden 'persoonlijke preventie'?
Definitie van een gezonde leefstijl	Wat is in uw beleving een gezonde leefstijl? Voelt u zich gezond?
Veranderen van leefstijl inclusief belemmeringen of mogelijkheden	Vindt u het nodig uw leefstijl te veranderen? Wat doet u om uw leefstijl te veranderen? Wat maakt dat u uw leefstijl bent gaan veranderen? Wat helpt u dit vol te houden? Wat maakt het moeilijk om uw leefstijl te verbeteren? Voelt u zich gesteund door uw omgeving?
Faciliteiten om de leefstijl te veranderen	Hoe weet u waar u terecht kunt voor een leefstijlaanbieder die bij u past? Welke factoren spelen een rol bij uw keuze voor een leefstijlaanbieder? Wie zou een actieve rol moeten spelen in het verbeteren van uw leefstijl? Wat heeft u nodig om gezond te leven?

Tabel 1: Belangrijkste vragen gedurende de focusgroepsgesprekken binnen het project 'persoonlijke preventie in de wijk'

Nadat de gesprekken letterlijk waren uitgetypt zijn deze in het kwalitatieve analyseprogramma NVivo (18) geladen. Ajzen's 'theory of planned behaviour' (19) is gebruikt bij het coderen en het thematiseren van de data. Men heeft gekozen voor deze theorie omdat deze volgens de

projectgroep aansluit bij de in de gesprekken genoemde onderwerpen. In tabel 2 is terug te lezen welke thema's er gedurende het coderen naar voren kwamen.

Thema	Subthema
Mening m.b.t. een gezonde leefstijl	Definiëren van een gezonde leefstijl, voordelen van een gezonde leefstijl
Verantwoordelijkheid voor gezondheid	Eigen verantwoordelijkheid, rol van de (zorg)professional
Interne invloeden op gedragsverandering	Interne motivatie
Externe invloeden op gedragsverandering	Leefgebied, sociale factoren, overige barrières (tijd, middelen, persoonlijke conditie)
Aanbevelingen voor de wijk	Gestructureerde faciliteiten, persoonlijke zorg, 'health checks'

Tabel 2: Thema's na coderen van de focusgroepsgesprekken binnen het project 'persoonlijke preventie in de wijk'

Uit de groepsgesprekken blijkt dat men vindt zelf verantwoordelijk te zijn voor een gezonde leefstijl. Motivatie is volgens hen belangrijk om te werken aan de leefstijl. De woorden 'in balans zijn' worden meermaals genoemd door participanten en hangt volgens hen samen met gemotiveerd zijn en blijven.

Steun van de sociale omgeving, bijvoorbeeld van de partner of kinderen, is volgens participanten belangrijk om te beginnen met een leefstijlverandering én om deze vol te houden. Echter, een aantal participanten geven aan dat de invloed van de sociale omgeving averechts kan werken. Bijvoorbeeld als de partner het belang niet in ziet van de leefstijlverandering en/of zelf niet meegaat in de verandering. Dit kwam vooral naar voren bij het stoppen met roken of het gezonder willen eten van participanten.

Participanten geven aan dat zolang zij zich gezond voelen, ze geen hulp van de huisarts nodig hebben bij hun zoektocht naar leefstijlactiviteiten in de wijk of via internet. Zodra men zich minder gezond voelt zien zij wel een rol weggelegd voor (zorg) professionals, namelijk het doorverwijzen naar geschikte leefstijlinterventies.

Barrières die genoemd worden om niet te werken aan de leefstijl zijn geld, tijd en het hebben van gezondheidsproblemen waardoor men zich belemmerd voelt in het aannemen van een gezonde leefstijl.

Wanneer gevraagd wordt naar waar de behoefte van participanten ligt geeft men aan vooral op maat gemaakte adviezen te willen ontvangen waarbij gekeken wordt naar de persoonlijke mogelijkheden. Daarnaast vinden participanten het belangrijk dat de gezondheid en leefstijl wordt gemeten met 'harde' uitkomstwaarden, bijvoorbeeld bloedonderzoek. Participanten geven aan dat er genoeg leefstijlactiviteiten in de wijk zijn, maar dat deze veelal versnipperd worden aangeboden. Hun voorkeur gaat dan ook uit naar het 'centraal aanbieden' van leefstijlactiviteiten.

H3.2. Fase II: samenwerkingsprofilering; definiëren van samenwerkingsvoorwaarden en speerpunten voor preventiebeleid

3.2.1 Wijkprofielavond

Om samen met professionals in de wijk prioriteiten te stellen voor toekomstig beleid organiseert LRJG, in samenwerking met de GG&GD Utrecht en Achmea zorgverzekeringen, jaarlijks een wijkprofielavond. Tijdens de wijkprofielavond presenteren de GG&GD Utrecht, zorgverzekeraar Achmea en de LRJG hun data over onder andere gezondheidsbeleving, zorggebruik en spreekuurbezoek van de bewoners in de wijk. Gezamenlijk geven deze gegevens een beeld van de gezondheidssituatie van inwoners van Leidsche Rijn. Daarnaast wordt gedurende iedere wijkprofielavond aandacht besteed aan lopende lokale projecten. Zo werd in 2012 uitleg gegeven over de functie van de beweegmakelaar van een lokale welzijnsorganisatie en het project 'Persoonlijke preventie in de wijk. Tijdens de wijkprofielavond in 2014 wordt aandacht besteed aan onder andere overgewicht bij kinderen en psychosociale problematiek in de wijk. Daarnaast wordt teruggeblikt op het dan afgeronde project 'Persoonlijke preventie in de wijk'.

De uitnodiging voor de wijkprofielavond wordt breed verspreid in de wijk. Professionals in het netwerk van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, bijvoorbeeld door realisatie van de digitale kaart met leefstijlaanbod, ontvangen een uitnodiging. Daarnaast wordt de uitnodiging via de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS), Raedelijn, verspreid. In het publiek zitten veelal professionals uit de wijk (bijvoorbeeld sport- en beweegaanbieders, psychologen, diëtisten en gewichtsconsulenten), maar ook professionals uit de nulde- en tweedelijnszorg.

Aanwezigen tijdens de wijkprofielavonden noemen dat zij ze de meerwaarde van een door de eerstelijnszorg georganiseerde wijkprofielavond zien. Het merendeel geeft aan dit belangrijk te vinden om te weten wat speelt in hun wijk, om hun netwerk uit te breiden en gezamenlijk prioriteiten te stellen voor de toekomst. Externe professionals gaven aan graag samen te werken met professionals uit de eerstelijnszorg maar hier niet altijd een opening voor vinden. Zowel professionals werkzaam bij de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra als externe professionals geven aan dat zij graag meer samenwerken, maar dat zij eerst moeten weten wie in de wijk te vinden zijn en wat hun werkzaamheden zijn.

De volgende wijkprofielavond wordt in het voorjaar van 2014 georganiseerd. In 2012 werd de data van de verschillende partners apart gepresenteerd, in 2014 is men gekomen tot een gezamenlijke en op elkaar afgestemde data analyse. Partners hebben scherper gekeken naar waar de data vandaan komt en of de juiste factoren met elkaar vergeleken werden. Daarnaast introduceren de partners de 'Gezondheidskaart', zie figuur 6. Op deze kaart staat overzichtelijk weergegeven welke (gezondheids)problematiek speelt in de wijk. Zo gaat men niet alleen in op veelvoorkomende aandoeningen in de wijk, maar kijkt men ook naar leefstijl- en omgevingsfactoren.

Men heeft de '*Leidraad 'Community Health Assessment; health status of the population in a general practice in Utrecht, the Netherlands'* (zie bijlagen) geschreven om inzichtelijk te maken welke methoden de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra hebben gebruikt om data geïntegreerd weer te geven.

WIJKGEZONDHEIDSPROFIEL LEIDSCHE RIJN

Achtergrondvariabelen	LR-VM	U
Leeftijdsverdeling LRJG (% ≥65jr)[1]	6,5	10
Etniciteit (% niet-westers)[2]	18,3	21,7
Laag opgeleiden (%)[2]	15,5-26,3	19,9
Hoog opgeleiden (%)[2]	44,6-55,7	57,7
Sociale huurwoningen (% huishoudens)[2]	20	34
Werkzoekenden (%)[2]	2,7	3,2
Uitkeringsontvangers (%)[2]	8,8	11,6

COPD (ICPC R95)	LRJG	NL
Prevalentie (per 1000)[1,5]	9	19
Astma/COPD-medicatie (per 1000)[1, 4]	80	94

Psychosociaal	LR-VM	U
Risico op stemmingsproblemen (%)[3]	36-37	44
Matig– slecht ervaren gezondheid (%)[3]	8-11	14
Eenzaamheid (%)[3]	36-34	35
Depressie/angst in LRJG (per 1000)[1]	50	-
Slaap/kalmeringsmiddelen (per 1000 pt'en)[1, 4]	65	24 (NL)
Antidepressiva (per 1000 pt'en)[1, 4]	38	58 (NL)

Zorggebruik[6]	LRJG Agis (t.o.v. Agis NL)
Ziekenhuisverwijzingen (poli)	+0,06%
Huisartsconsulten	+0,13%
Visites door huisarts	-0,14%
POH GGZ consulten	+ 1,5%
Fysiotherapie	-0,08%

Leefstijldeterminanten (≥19jaar)	LR-VM	U
Roken (% rokers)[3]	17-22	25
Problematische drinkers (%)[3]	5-7	11
Overgewicht (%)[3]	43-47	39
Beweegnorm (% dat niet voldoet)[3]	48-40	38
Ontbijtnorm (% dat niet voldoet)[3]	13-13	16

Diabetes (ICPC T90)	LRJG	NL
Prevalentie (per 1000)[1,5]	28	50
Antidiabetica (per 1000)[1, 4]	27	46
Statines (per 1000)[1, 4]	52	105

Kinderen	Groep 7+8		Klas 1 VO		Klas 3 VO	
	LR-VM	U	LR-VM	U	LR-VM	U
Psychosociale problemen(%)[3]	NIET		15	15	20-24	22
Overgewicht (%)[3]	NIET		17-8	15	9-12	11
Ontbijtnorm (% dat niet voldoet)[3]	8-11	14	20-17	20	30-26	31

Omgevingsfactoren	LR-VM	U
Mantelzorg geven(%)[3]	7-8	9
Sociale cohesie (Cijfer)[2]	5,3-6,4	5,8
Moeite met rondkomen (%)[2]	3,1-8,8%	6,5

Figuur 6: Gezondheidskaart horend bij de wijkprofielavond 2014

3.2.2 Gezamenlijk overleg met leefstijlprofessionals:

Besloten werd om na afloop van de wijkprofielavond (zie 3.2.1.) met leefstijlprofessionals samen te komen om verder invulling te geven aan de wijkgerichte preventieaanpak. Na afloop van de wijkprofielavond in 2012 kon men zich inschrijven voor vervolgbijeenkomsten. Een groep van ca. vijftien professionals uit de wijk heeft dit gedaan en zijn de daaropvolgende jaren in wisselende samenstellingen bijeen gekomen. Tijdens de eerste twee bijeenkomsten werd dieper ingegaan op wat nodig is om met betrokken professionals een samenwerking- en organisatiestructuur rond preventie op te zetten in de wijk. Enkele, door professionals genoemde, voorwaarden van succes om te komen tot een wijkgerichte preventieaanpak zijn in onderstaande tekst terug te lezen.

Leefstijlkaart: Professionals geven aan dat het aanbod van leefstijlinterventies in de wijk versnipperd is en dat het soms lastig is hier een 'weg in te vinden'. Zij geven aan dat het aanbod beter zichtbaar moet zijn in de wijk. Niet alleen websites, flyers etc., zijn hierin belangrijk. Elkaar ontmoeten is volgens professionals belangrijker om het aanbod en de vraag naar (leefstijl)activiteiten bij elkaar te brengen. Een aantal professionals zien graag dat er meer bekend wordt over wat 'goed aanbod' is en wat minder goed. 'Het kaf van het koren scheiden' werd in deze context genoemd. Het 'levendig' maken van de sociale kaart van Leidsche Rijn door elkaar regelmatig te ontmoeten zorgt ervoor dat de leefstijlkaart niet alleen een lijst is waar namen op zijn terug te vinden. Professionals geven aan dat het belangrijk is de gezichten te kennen bij de namen die vermeld staan op de leefstijlkaart.

Samenwerken: Professionals zijn het er over eens dat door middel van samenwerking meer bewoners beter bereikt kunnen worden. De handen ineen slaan om dit te bewerkstelligen zien

professionals als een belangrijke voorwaarde om dit te realiseren. Tijdens de eerste wijkavond geven professionals duidelijk aan dat zij hier energie van krijgen, dat zij zodoende meer voldoening uit hun werk kunnen halen. Andere voorwaarden van succes op het gebied van samenwerking staan hieronder beschreven.

'Wijkbreed' samenwerken: Professionals geven aan dat het belangrijk is niet alleen samen te werken met professionals waar al contacten en/of afspraken, mee zijn gemaakt. Verder kijken, naar andere vakgebieden en professionals die hier werkzaam zijn, maakt samenwerking veelzijdig en zorgt ervoor dat gezamenlijk meer wordt bereikt.

Kennis hebben van elkaar en elkaars vakgebied: Elkaars vakgebied leren kennen zodat je op de hoogte bent van elkaars kunnen. Elkaar leren kennen door middel van elkaar ontmoeten in plaats van over elkaar lezen is belangrijk. Volgens professionals blijft lezen over de ander 'minder goed hangen'.

Teamspirit: Het uitdragen van dezelfde boodschap, 'Gezond (samen) leven in Leidsche Rijn', is volgens professionals belangrijk en draagt bij aan de 'teamspirit'.

Subgroepen: Het vormen van subgroepen met daarin sleutelfiguren voor overleg en voor het organiseren van activiteiten die onderdeel zijn van het grote geheel maakt samenwerking efficiënt. Sleutelfiguren kunnen worden benoemd voor de thema's sport, bewegen, voeding, psychische gezondheid, overgewicht, jeugd etc.

Belangen: Tijdens samenwerken is het belangrijk een gezamenlijk belang te hebben. Individuele belangen dienen dan ook helder te zijn voordat men gaat samenwerken. Het vooraf uitspreken van individuele belangen voorkomt teleurstelling tijdens samenwerken. Meerdere professionals geven aan dat het uitbreiden van het klantenbestand reden is om mee te werken aan een wijkgerichte preventieaanpak. Het gezamenlijke aspect van samenwerken komt daarnaast duidelijk naar voren.

Rolverdeling: Voorafgaand aan de samenwerking dienen professionals een rolverdeling te maken zodat voor iedereen helder is wie welke activiteit oppakt. Professionals geven aan dat je met een duidelijke rolverdeling gericht feedback kunt geven bij het niet uitvoeren van afgesproken taken.

Betrekken van wijkbewoners

Professionals geven aan het betrekken van bewoners belangrijk te vinden in de organisatie van een wijkgerichte preventieaanpak. In hoofdstuk 3.1.3. wordt ingegaan op het betrekken van bewoners in het 'Persoonlijke preventie in de wijk' project.

Het individu informeren over verschillende keuzemogelijkheden

Meerdere leefstijlprofessionals vinden dat huisartsenpraktijken patiënten geen keuze bieden naar welke aanbieder van een leefstijlinterventie zij gaan. Volgens hen wordt een professional aangeraden waar al intensief mee wordt samengewerkt of wordt doorverwezen. Patiënten moeten volgens een aantal professionals breder worden geïnformeerd. Volgens hen moet de patiënt zelf uitmaken naar welk professional hij of zij gaat. Aanwezigen vinden dat je als gezondheidscentrum een rol hebt in het laten zien van het diverse aanbod in de wijk. Binnen LRJG wordt hier aandacht aan besteed door de

invoering van de leefstijlkaart. Vanuit daar kunnen patiënten en professionals doorklikken naar de sites van verschillende (leefstijl)professionals in de wijk.

Aansluiten bij bestaande initiatieven

Professionals zijn het er over eens dat men tijdens het realiseren van een wijkgerichte preventieaanpak gebruik moet maken van bestaande initiatieven in plaats van het opzetten van nieuw aanbod. Een aantal professionals hebben het idee geopperd om het bestaande Psychosociaal Team overleg (PST) uit te breiden met andere disciplines. Het geven van een presentatie of bespreken van casuïstiek tijdens het PST kan bijdragen aan het bekend worden met elkaars vakgebied.

Obstakels tijdens de organisatie van een wijkgerichte preventieaanpak

Naast de wil om samen te werken en het gezamenlijk opzetten van activiteiten worden obstakels genoemd waar professionals tegen aan kunnen lopen tijdens het realiseren van een wijkgerichte preventieaanpak. In onderstaande tekst wordt beschreven wat professionals als eventuele knelpunten ervaren.

Tijd: Tijd is geld, en geld is schaars. Professionals geven heel duidelijk aan dat het intensiveren van samenwerking en het organiseren van gezamenlijke activiteiten hen tijd zal kosten. Dit ervaren de meeste professionals als een nadeel. Wel is men het er over eens dat als je gezamenlijk een activiteit organiseert, de rollen goed verdeelt en je vanuit je eigen vakgebied opereert, de tijdsinvestering meevalt. Ook het verdelen van taken over subgroepen kan hier uitkomst bieden.

Tijdens de eerste wijkavond hebben professionals aangegeven dat zij geen behoefte hebben aan nog meer overleg en vergaderingen. Zij geven aan actie te willen in plaats van uren vergaderen.

Professionals zijn het er over eens dat er jaren overheen gaan voordat je het effect ziet van een wijkgerichte preventieaanpak in de leefstijl van bewoners. Wel vinden zij dat er andere, moeilijker te meten, effecten optreden door het realiseren van een wijkgerichte preventieaanpak, bijvoorbeeld een intensievere samenwerking tussen professionals onderling.

Geld: Professionals geven de voorkeur aan het aanvragen van subsidies bij de gemeente of andere instanties om de kosten voor iedere professional zo laag mogelijk te houden. De professionals beseffen dat Leidsche Rijn geen aandachtswijk is van de gemeente Utrecht, en dus ook de GG&GD, en er zodoende minder middelen beschikbaar worden gesteld vanuit de gemeente.

Eigen 'winkeltjes': Tijdens de tweede wijkavond kwam naar voren dat alle professionals hun eigen 'winkeltje' hebben en deze naamsbekendheid willen geven onder professionals. Het is niet alleen belangrijk dat professionals de wegen weten naar deze verschillende 'winkeltjes', de bewoners moeten het voor hen geschikte 'winkeltje' vinden.

3.2.3 Organiseren gezamenlijke activiteiten:

Nadat leefstijlprofessionals meerdere keren bijeen zijn gekomen naar aanleiding van de wijkprofielavonden, werd besloten gezamenlijk activiteiten te organiseren, dan wel aan te sluiten bij bestaande activiteiten. Dit om samenwerking onderling én met anderen in de wijk te versterken en een gezamenlijke boodschap uit te dragen. Na twee brainstormsessie werd besloten een

themamaand, ‘de Maand van de Ontspanning’ te organiseren in de wijk. Dit naar de voorbeelden in twee andere wijken in Utrecht, Overvecht en Kanaleneiland, waar deze themamaanden eerder zijn georganiseerd. Nadat een aantal keren is gesproken met sleutelfiguren die actief waren tijdens ‘de Maand van de Ontspanning’ in eerder genoemde wijken, werd begonnen met de organisatie in Leidsche Rijn. Dit bleek, mede door de geringe tijd van aanwezige professionals en de afwezigheid van gemeentegelden, lastiger te realiseren dan in eerste instantie werd gedacht. Tegelijkertijd met de organisatie van ‘de Maand van de Ontspanning’ in Leidsche Rijn werd een nieuw initiatief gestart in de wijk, ‘Levenslust for Life (LL4L)’, zie www.ll4l.nl. (20) LL4L is onder andere door de Gemeente Utrecht in het leven geroepen om de psychosociale gezondheid van Utrechters te verbeteren zodat zij sterker en veerkrachtiger worden en hierdoor beter tegenslagen kunnen opvangen. Dit probeert Levenslust te bereiken door het verbinden van wijkinitiatieven en initiatiefnemers. De insteek van LL4L is breed en richt zich op alle Utrechters. Een aantal professionals uit de groep van leefstijlaanbieders heeft besloten aan te sluiten bij dit initiatief. Gedurende de periode dat LL4L werd uitgerold in de wijk hebben verschillende professionals een workshop, alleen of in combinatie met andere professionals, gegeven. Bijvoorbeeld de workshop: ‘Gezonde Stress’, waarin een sociaal psychiatrisch verpleegkundige in samenwerking met een fysiotherapeut een workshop heeft verzorgd.

3.2.4. Participatie in netwerkoverleg:

Naast het organiseren van activiteiten met de groep leefstijlprofessionals werd besloten aan te sluiten bij bestaande initiatieven in de wijk, zoals het Psychosociaal Teamoverleg (PST) op de vier locaties van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra. Daarnaast participeert men in bijeenkomsten om een netwerk voor kinderen met overgewicht vorm te geven. Het doel van netwerk ‘Kinderen met overgewicht’ is om een goede samenwerkingsstructuur te ontwikkelen met onder anderen zorgverleners (jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen), scholen en leefstijlaanbieders, gericht op een geïntegreerde wijkgerichte aanpak. Bewustwording, signalering, diagnosticeren en follow-up ten aanzien van overgewicht bij kinderen staat in deze aanpak centraal. Op het moment wordt er met een groep van enthousiaste zorgprofessionals gewerkt aan het betrekken van ouders en scholen bij de aanpak. Daarnaast wordt gewerkt aan de opzet van individuele zorgplannen om de communicatie en documentatie tussen verschillende zorgprofessionals beter af te stemmen.

H3.3. Fase III: implementatie van het PreventieKompas in de eerstelijnszorg

3.3.1. 'Julius test uw risico' en het PreventieKompas

Om ook voor bewoners het wijkgerichte preventieaanbod concreet te maken is begin 2013 de pilot 'Julius test uw risico' gestart. In deze pilot werden 800 patiënten van LRJG benaderd om deel te nemen aan het PreventieKompas. (12)

Met behulp van het PreventieKompas werden mensen opgespoord met een verhoogd risico op het krijgen van cardiovasculaire aandoeningen. Na het invullen van de uitgebreide online vragenlijst volgde bij een verhoogd risico aanvullend onderzoek (middels een thuisgestuurde box, met bloeddrukmeter, formulier voor lab onderzoek, en meetlint voor het meten van de buikomvang). Iedere deelnemer ontving een online persoonlijk leefstijladvies en werd indien nodig verwezen naar de huisarts. In het online persoonlijke leefstijladvies werden deelnemers verwezen naar laagdrempelige leefstijlinterventies in de wijk, de huisartsenpraktijk of via internet. Bijvoorbeeld naar een cursus bij de praktijkondersteuner om te stoppen met roken, een wandelgroep opgezet door buurtbewoners of een online cursus om somberheid tegen te gaan. Door middel van het invullen van de online vragenlijst én het persoonlijke leefstijladvies werd men enerzijds bewust gemaakt van het mogelijke risico op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen en anderzijds werden direct mogelijkheden geboden het mogelijke risico te verkleinen door deelname aan leefstijlinterventies.

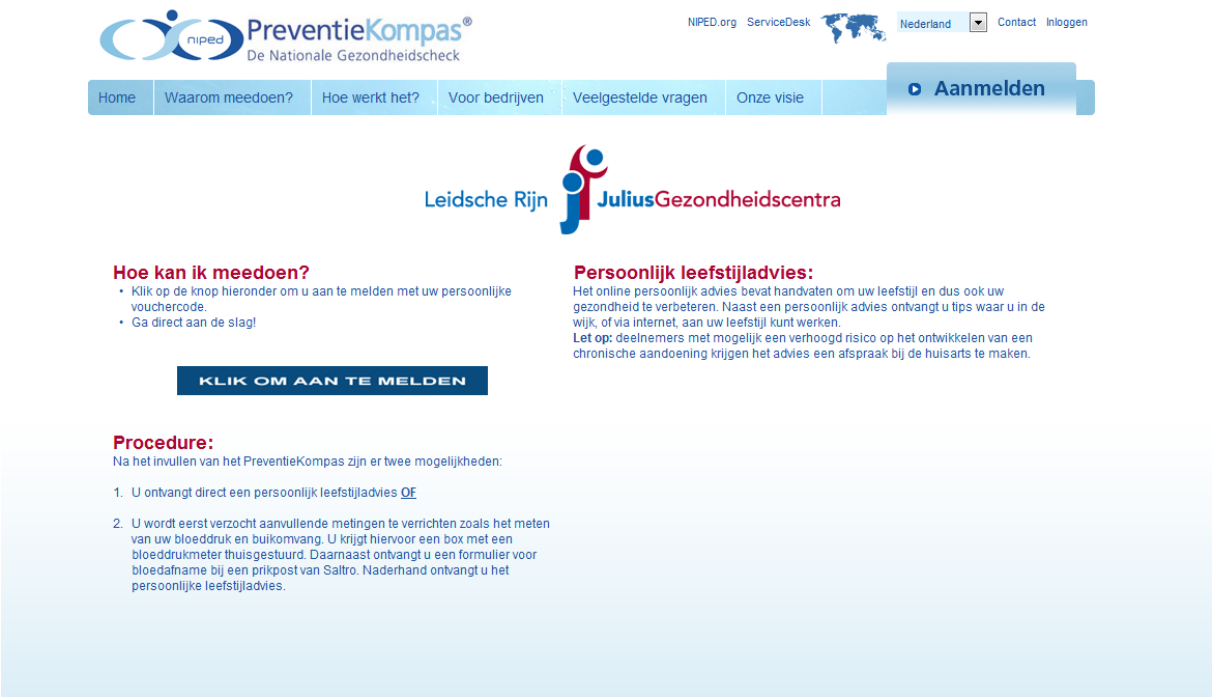
3.3.2. Selectie en werving van deelnemers

De 800 random geselecteerde patiënten waren allen tussen de 45 en 70 jaar oud en waren niet gediagnosticeerd met een aantal veelvoorkomende chronische aandoeningen, bijvoorbeeld COPD, Diabetes Mellitus of depressie.

De 800 patiënten werden uitgenodigd middels een brief van de huisarts. In deze brief stond een persoonlijke vouchercode vermeld om in te loggen op een, speciaal voor deze pilot ontworpen, website, zie figuur 7. Na één en twee maanden werd een reminder verstuurd naar patiënten die nog niet hadden ingelogd met de persoonlijke vouchercode. Met de tweede reminder werd een non repons vragenlijst meegestuurd. Zes maanden na invullen van de vragenlijst in het PreventieKompas ontvingen deelnemers een follow up vragenlijst, deze wordt later in dit hoofdstuk toegelicht.

In het project 'Persoonlijke preventie in de wijk' heeft men ervoor gekozen patiënten uit te nodigen middels een uitnodigingsbrief omdat men wilde zien hoeveel mensen zich, na deze manier van semi-actief werven, aanmeldden. Om de respons mogelijk te verhogen kan men in andere wijken kiezen voor een combinatie van manieren van uitnodigen. Bijvoorbeeld eerst het sturen van een uitnodigingsbrief en daarna actief benaderen via de telefoon, of direct telefonisch contact en daarna een brief met de persoonlijke vouchercode toesturen.

De uitnodigingsbrief en vragenlijst in het PreventieKompas worden nu enkel in het Nederlands aangeboden. Door het in de toekomst aanbieden van deze brief en vragenlijst in andere talen wordt een grotere groep bereikt en kan de respons mogelijk worden verhoogd.



Figuur 7: Website waar deelnemers zich konden aanmelden met de persoonlijke vouchercode

3.3.3. Selectie van follow-up providers

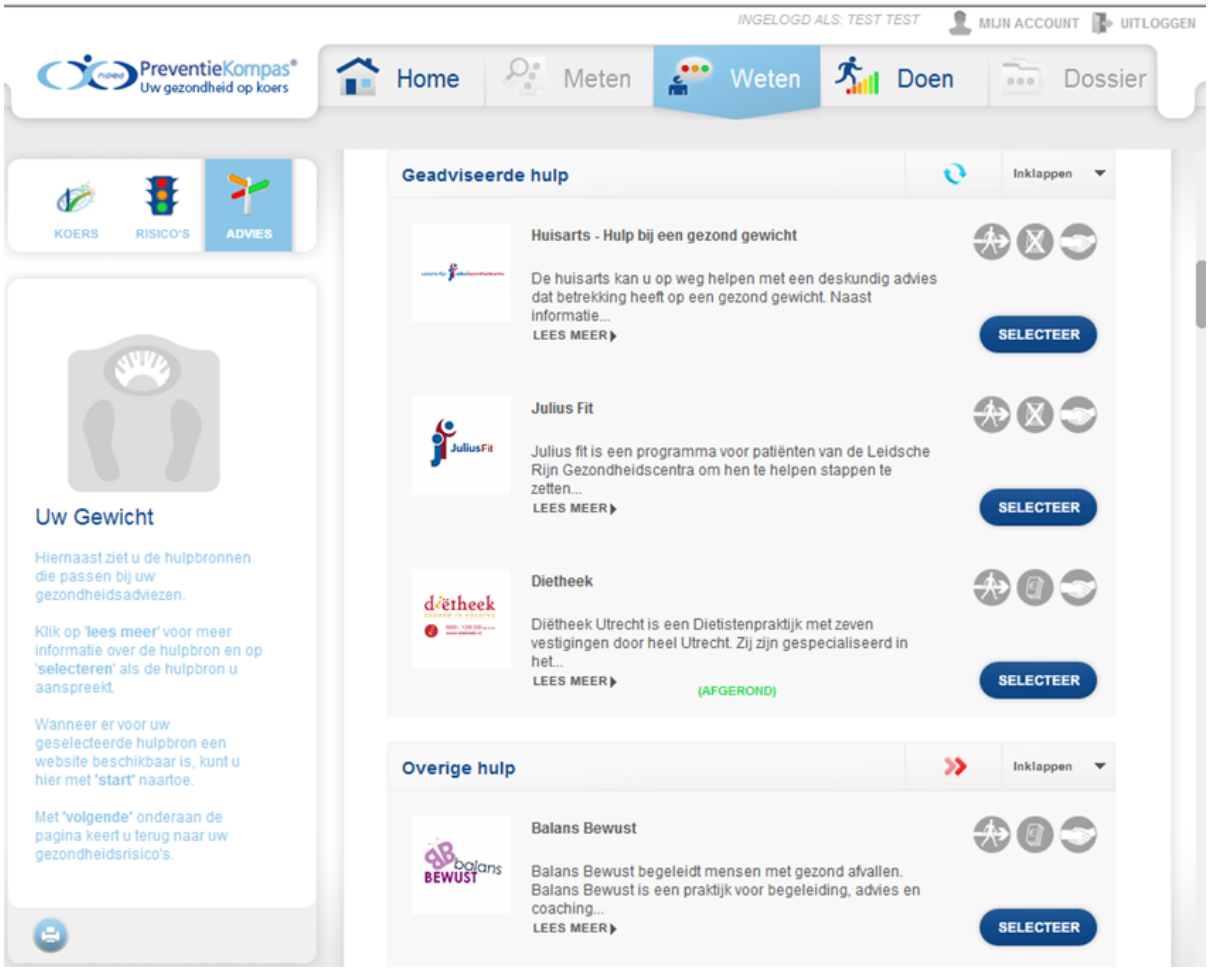
Iedere deelnemer die het PreventieKompas heeft ingevuld, heeft een op maat gemaakt online leefstijladvies ontvangen. In dit advies zijn activiteiten en interventies opgenomen om de leefstijl en gezondheid te verbeteren, zie figuur 8. Om de 'achterdeur', namelijk het persoonlijke leefstijladvies, in het PreventieKompas goed te regelen heeft men in samenwerking met het NIPED de 'follow up provider boog' ingericht. In deze boog worden de uitkomsten van de vragenlijsten gematcht met het beschikbare leefstijlaanbod in de wijk en op internet. Om de juiste match te maken wordt onder andere gekeken naar de motivatie die iemand heeft om het gedrag te veranderen, of men dit het liefst zelfstandig, in een groep en/of met professionele begeleiding wenst te doen.

Om het leefstijladvies van voldoende afwisselende activiteiten en interventies te voorzien, werd onder andere de leefstijlkaart van Leidsche Rijn (zie hoofdstuk 3.1.2.) geraadpleegd. Op deze kaart staan leefstijlinterventies die laagdrempelig zijn omdat deze in de wijk plaatsvinden en veelal tegen een redelijke prijs worden aangeboden. Omdat sommige deelnemers liever vanuit huis deelnemen aan een interventie werden ook online interventies opgenomen in het persoonlijke leefstijladvies. Idealiter zijn in de 'follow up provider boog' interventies opgenomen die allen evidence-based zijn. Echter, daar lag tijdens de pilot niet de prioriteit. De projectgroep wilde tijdens de pilot kijken naar het proces, dus hoeveel mensen deelnemen aan de pilot, zo nodig de aanvullende metingen bestellen en daadwerkelijk iets gaan doen met het leefstijladvies. Wel moest aan bepaalde kwaliteitseisen worden voldaan, bijvoorbeeld het hebben van een gekwalificeerde begeleider, het beschikken over richtlijnen ten aanzien van de interventie, een veilige ruimte om de interventie in uit te voeren en communicatiemogelijkheden zoals een e-mailadres, telefoonnummer en een website.

Een greep uit de in de ‘follow up provider boog’ opgenomen activiteiten en interventies:

In de wijk: *seniorenfitness bij een fysiotherapeut in de wijk, wandelen met de plaatselijke wandelgroep, stoppen met roken bij de praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk, contact met de beweegmakelaar in de wijk om samen op zoek te gaan naar een geschikte beweeg- of sportactiviteit.*

Online: *AlcoholdeBaas, Psyfit, Kleurjeleven, Voedingscentrum.nl, Nederlandstopt.nu.*



Figuur 8: Geadviseerde interventies als onderdeel van het persoonlijke leefstijladvies

Indien een soortgelijke pilot in een andere wijk wordt uitgevoerd is het de moeite waard in te steken op het zoveel mogelijk betrekken van evidence-based interventies in het persoonlijke leefstijladvies. Dit om (toekomstige) financiering van de aanpak door zorgverzekeraars zo aantrekkelijk mogelijk te maken.

3.3.4. De aanvullende metingen

Deelnemers die mogelijk een verhoogd risico liepen op het ontwikkelen van een chronische aandoening kregen het advies de box met aanvullende metingen te bestellen. In deze thuisgestuurde box zat een meetlint voor het meten van de buikomvang, een bloeddrukmeter, een labformulier en

instructies voor het uitvoeren van de metingen. Met het labformulier kon men terecht op de SALTRO-prikpunten binnen de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra.

Een aantal van de deelnemers die het advies kregen om aanvullende metingen te bestellen, bestelden deze niet óf wel maar voerden de metingen niet uit. Deze deelnemers ontvingen eenmalig een digitale reminder. Ook deelnemers die de aanvullende metingen hadden besteld maar deze nog niet (volledig) hadden uitgevoerd ontvingen een eenmalige digitale reminder. Om te voorkomen dat deelnemers in bovengenoemde fasen uitvallen zou men telefonisch contact op kunnen nemen om deelnemers nogmaals te herinneren de metingen uit te voeren. Daarnaast kan een melding in het patiëntendossier worden opgenomen. Een nadeel hiervan kan zijn dat het een tijd kan duren voordat de huisarts de patiënt ziet omdat niet alle patiënten geregeld bij de huisarts komen. Daarnaast moeten patiënten toestemming geven voor deze vermelding in het huisartsendossier. Het grotendeels thuis uitvoeren van de aanvullende metingen kan voor deelnemers een drempel vormen. Hier kan een bezoek aan de praktijkondersteuner mogelijk uitkomst bieden.

3.3.5. Vragen van deelnemers

Vragen van deelnemers gingen vooral over het aanmelden voor de pilot. Sommige deelnemers waren onvoldoende bekend met internet en vroegen hulp bij het aanmelden met de persoonlijke vouchercode op de startpagina van de pilot. Later in de pilot kwamen een aantal vragen omtrent het bestellen van de aanvullende metingen naar voren. Sommige deelnemers hadden de box met aanvullende metingen niet ontvangen en hebben deze, nadat zij contact hebben opgenomen met de projectmedewerker, alsnog ontvangen.

Wat men hier van geleerd heeft is dat men in de uitnodigingsbrief nog uitgebreider in dient te gaan op de manier van aanmelden.

3.3.6. Follow-up vragenlijst

Zes maanden na deelname aan de pilot hebben deelnemers een follow up vragenlijst ontvangen met daarin vragen over onder andere de motivatie om deel te nemen aan de pilot, de mate waarin men iets heeft veranderd aan zijn of haar leefstijl en de tevredenheid met betrekking tot deelname aan de pilot. De follow up vragenlijst werd verstuurd naar het e-mailadres van de deelnemer, welke aan de start van het PreventieKompas werd gevraagd. In de e-mail stond een link naar de online enquête, welke op de website van SurveyMonkey was ingericht. SurveyMonkey is een online dienst voor het inrichten, versturen en analyseren van enquêtes. (21) Alleen deelnemers die het PreventieKompas volledig hadden ingevuld hebben de follow-up vragenlijst ontvangen.

3.3.7. Resultaten

Van de 800 aangeschreven patiënten hebben 230 (29%) deelgenomen aan de pilot. Bij 89 (39%) deelnemers werd een verhoogd risico op een cardiovasculaire aandoening vermoed en werd geadviseerd aanvullende metingen te bestellen. Van de 33 (37%) die dit advies hebben opgevolgd, bleek 15% een verhoogde bloeddruk (≥140/90), 48% een verhoogd totaal cholesterol (>6,0) en 27% overgewicht en 33% obesitas te hebben. De follow-up enquête na 6 maanden is door 129 (56%) deelnemers ingevuld, 84% van hen beoordeelt deelname aan de pilot als zinvol. 38% heeft na deelname iets veranderd aan zijn of haar leefstijl. Zo is van de 129 respondenten 32% meer gaan bewegen en 28% gezond(er) gaan eten. Van de 96 respondenten die aan de start van de pilot alcohol

dronken, geeft 24% aan minder te zijn gaan drinken. Aangezien in deze pilot 63% van de deelnemers met verhoogd risico de aanvullende metingen niet heeft besteld, volgt nader onderzoek om de respons hierop te verhogen.

H4. Communicatie en opbrengsten:

In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe men gedurende de projectperiode opgedane kennis heeft gedeeld met geïnteresseerden. In het laatste deel van dit hoofdstuk wordt ingegaan op de opbrengsten na afloop van de projectperiode.

Communicatie

De projectnieuwsbrief werd elke twee maanden verspreid onder externe professionals en onder professionals werkzaam binnen de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra.

Lokale media, bijvoorbeeld huis-aan-huis bladen in Leidsche Rijn, werden ingezet voorafgaand of na het organiseren van een (wijk)activiteit. Tijdens de wijkprofielavond zijn foto's gemaakt en heeft een journalist van een huis-aan-huis blad een artikel geschreven over deze avond. Daarnaast zijn supermarktrondleidingen, georganiseerd door een diëtistenpraktijk en de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, vermeld in huis-aan-huis bladen.

Gedurende de projectperiode zijn verschillende presentaties gegeven op nationale en internationale congressen, symposia en masterclasses. Maar ook op lokaal niveau zijn presentaties gegeven over de aanpak in Leidsche Rijn, bijvoorbeeld tijdens sport- en beweegbijeenkomsten.

De projectgroep is vanaf de start van het project 'Persoonlijke preventie in de wijk' aangesloten bij het Platform Personalized Prevention. In dit platform participeren onder anderen de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG), de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie en de GGD Nederland. Aansluiting bij dit platform heeft gezorgd voor een stimulans in het delen van kennis op landelijk niveau, bijvoorbeeld door het presenteren tijdens symposia in aanwezigheid van bovenstaande partijen. Het Platform Personalized Prevention heeft een reeks masterclasses georganiseerd met het thema 'Persoonlijke preventie'. De projectmedewerker was aanwezig tijdens deze masterclasses om ervaringen met aanwezigen te delen, waarbij het project in Leidsche Rijn als showcase werd gebruikt. Momenteel wordt gekeken naar de invulling van een tweede reeks masterclasses 'Persoonlijke preventie', georganiseerd door het Platform Personalized Prevention en het Jan van Es Instituut.

Naast bovengenoemde middelen die zijn ingezet om kennis te delen met externe partijen is dit 'draaiboek' ontwikkeld als leidraad voor professionals die een soortgelijke aanpak willen uitrollen in wijken elders in Nederland.

Opbrengsten

In onderstaande tekst wordt toegelicht welke producten zijn opgeleverd na afloop van de projectperiode.

De genomen stappen gedurende de projectperiode zijn vastgelegd in het huidige document, het '*Draaiboek Persoonlijke preventie in de wijk*', welke is ontwikkeld om andere wijken de mogelijkheid te bieden een soortgelijke wijkgerichte preventieaanpak te implementeren.

Voor de implementatie van de pilot 'Julius test uw risico' heeft het NIPED, in samenwerking met de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, een *systeem voor geïntegreerde individuele risicoprofilering op cardiometabool, psychisch en leefstijlgebied* ontworpen. Het unieke aan deze geïntegreerde

individuele risicoprofilering is dat deelnemers een op het individu toegespitst preventieadvies ontvangen. In dit *persoonlijke leefstijladvies* zijn interventies in de wijk en via internet opgenomen.

De projectgroep heeft met de opgedane kennis een aantal *publicaties* geschreven om wijkgerichte preventie in de eerstelijnszorg onder de aandacht te brengen. In het eerste artikel heeft men de visie op een wijkgerichte preventieaanpak beschreven. Dit artikel wordt ook in het Engels geschreven met de ambitie deze internationaal te publiceren. Naast deze twee visieartikelen heeft men een Engelstalig artikel geschreven over de drie focusgroepsgesprekken die tijdens de projectperiode met wijkbewoners zijn gehouden. Het doel van deze gesprekken was om te achterhalen hoe patiënten van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra aankijken tegen een wijkgerichte preventieaanpak, leefstijlverbetering in het algemeen en de rol die de (zorg)professional hier in speelt. Een Engelstalig artikel met resultaten van de pilot 'Julius test uw risico', waarin een gezondheidsrisicoanalyse werd gekoppeld aan een persoonlijk leefstijladvies, wordt momenteel geschreven.

Om data tijdens de wijkprofielavond gezamenlijk en op elkaar afgestemd te presenteren, is de *'Leidraad Community Health Assessment; health status of the population in a general practice in Utrecht, the Netherlands'* geschreven die inzichtelijk maakt hoe men dit heeft bereikt in Leidsche Rijn. In deze leidraad worden onder andere methoden voor een geïntegreerde data-analyse, databronnen en aanbevelingen toegelicht.

Op de *online leefstijlkaart* worden professionals vermeld die een activiteit aanbieden om de leefstijl van mensen positief te beïnvloeden in de wijk Leidsche Rijn en Vleuten – de Meern. De volgende thema's worden momenteel op de leefstijlkaart vermeld: beweeg- en sportaanbod, psychosociale zorg, gezonde voeding, stoppen met roken en overgewicht bij kinderen.

Gedurende de looptijd van het project zijn veelvuldig *presentaties* gehouden tijdens bijeenkomsten, congressen en symposia. Voorbeelden zijn:

- Presentatie strategische dialoog Personalized Prevention Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
- Presentatie wijksportbijeenkomst welzijnsorganisatie Doenja Dienstverlening, Leidsche Rijn
- Presentatie symposium 'Voel me weer fit vandaag', Den Haag
- Presentatie symposium 'Op onze gezondheid', Cuyk
- Presentatie Netwerkavond Huisartsen Julius Centrum, Utrecht
- Presentatie wetenschapsdag 2013 Nederlands Huisartsen Genootschap, Leiden
- Presentatie WONCA 2013, Praag, Tsjechië
- Presentatie site visit ZonMw, Leidsche Rijn
- Presentatie site visit CZ en Platform Personalized Prevention, Leidsche Rijn

Naast bovengenoemde activiteiten om de gebruikte aanpak in Leidsche Rijn te delen is de projectgroep af en toe geïnterviewd door geïnteresseerden, bijvoorbeeld door het kennisplein chronische zorg van Vilans.

H5. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt toegelicht aan welke randvoorwaarden een wijkgerichte, geïntegreerde preventieaanpak idealiter moet voldoen.

Betrek de patiënt

Om de wijkgerichte preventieaanpak aan te laten sluiten op de behoeften van wijkbewoners kan gekozen worden voor focusgroepsgesprekken, zoals dat gedurende het project 'Persoonlijke preventie in de wijk' is gedaan. Tijdens deze groepsgesprekken wordt achterhaald hoe men denkt over een gezonde leefstijl, wat hiervoor nodig is en wie hier een rol in kunnen spelen. Het heeft de voorkeur om wijkbewoners in een vroeg stadium te betrekken in (de plannen voor) een wijkgerichte preventieaanpak. In het 'Persoonlijke preventie in de wijk' project heeft men dit pas gedaan toen de subsidieaanvraag was goedgekeurd. Wél is men tussentijds nogmaals met wijkbewoners in gesprek gegaan om de gekozen richting zo nodig aan te passen.

Ga op zoek naar de juiste partners

Wil je een wijkgerichte preventieaanpak organiseren, dan is het van belang dat alle partijen betrokken, gemotiveerd en enthousiast zijn om mee te werken aan de realisatie van deze aanpak. De aanwezigheid van geschikte partijen kan verschillen per regio. In Leidsche Rijn was de uiteindelijke rol van de GG&GD Utrecht en zorgverzekeraar Achmea beperkter dan bij het schrijven van de subsidieaanvraag werd aangegeven. Door organisatorische veranderingen lag de prioriteit van deze partijen niet in Leidsche Rijn. Vanaf de start van het project werd dit duidelijk gecommuniceerd zodat hier bij de uitvoering van het project rekening mee kon worden gehouden. De GG&GD Utrecht en Achmea hebben hun netwerk ter beschikking gesteld om te ondersteunen bij de uitvoering van het project. Zo werd voor de organisatie van de wijkprofielavond contact gezocht met mensen werkzaam binnen Achmea en voor de organisatie van wijkactiviteiten met mensen binnen de GG&GD Utrecht. Uit de aanpak in Leidsche Rijn is gebleken dat de opzet van een samenwerkingsnetwerk in de wijk gerealiseerd kan worden zonder input van de GG&GD en Achmea. Echter, bij de inbedding van opgezette activiteiten in de wijk zou vooral de GG&GD een rol kunnen spelen. Zij blijven in de wijk, hebben een uitgebreid netwerk en kunnen er zodoende voor zorgen dat de wijkgerichte aanpak, ook na subsidiegelden, beklijft in de wijk.

Maak verschillende belangen helder

Aan de start van dit project hebben betrokkenen zoals de stuurgroepleden, maar ook de leefstijlaanbieders, uitgesproken met welk doel zij aansluiten bij het project. Men heeft dit vanaf het beginstadium van het project inzichtelijk gemaakt zodat men in een later stadium niet voor verrassingen kwam te staan. Met de stuurgroepleden heeft men in het eindstadium van het project besproken dat het zinvol kan zijn om belangen tussentijds nogmaals te bespreken omdat tijden en organisaties, en hiermee dus ook belangen, kunnen veranderen.

Vormgeving en financiering

Met het subsidiegeld van Zonmw werd een projectmedewerker/onderzoeker aangesteld voor 0.8fte. De projectmedewerker was verantwoordelijk voor alle organisatorische zaken gedurende de looptijd van het project 'Persoonlijke preventie in de wijk'. In andere wijken, waar men niet beschikt over

subsidiegeld, kan de opzet van een samenwerkingsstructuur vanuit de reguliere zorg worden vormgegeven. Bijvoorbeeld door praktijkondersteuners en mogelijk een preventie- en of leefstijlconsulent. Ook een wijkprofielavond kan vanuit de reguliere zorg, in combinatie met partners als zorgverzekeraars en de gemeente, worden georganiseerd. Een wijkprofielavond, waar gezondheidsproblemen worden vastgesteld en prioriteiten voor de toekomst worden gesteld, heeft ook voor bovengenoemde partijen duidelijke meerwaarde.

Indien men een pilot wil uitvoeren, bijvoorbeeld een pilot met een gezondheidsrisicoanalyse zoals men dat in Leidsche Rijn heeft gedaan, moet men veelal op zoek naar aanvullende financiering. Een zorgverzekeraar, GGD of private partners kunnen hier mogelijk een rol in spelen. Zoals eerder is aangegeven was de rol van zorgverzekeraar Achmea en de GG&GD gedurende het 'Persoonlijke preventie in de wijk' project beperkt. Wel verdient het aanbeveling om hen bij de uitrol van de wijkgerichte aanpak te betrekken, omdat zij mogelijk in de toekomst wél bereid zijn te investeren in een wijkgerichte preventieaanpak.

Vorm een multidisciplinair netwerk

Vorm een netwerk van professionals uit verschillende werkvelden om te komen tot een wijkgerichte preventieaanpak. Tijdens de aanpak in Leidsche Rijn heeft men niet alleen de samenwerking gezocht met zorgprofessionals maar ook met onder anderen sport- en beweegprofessionals, diëtisten en professionals van welzijnsorganisaties. Vooral gedurende de uitrol van de pilot 'Julius test uw risico' was dit essentieel om de 'achterdeur', namelijk het persoonlijke leefstijladvies waarin leefstijlaanbieders in de wijk worden genoemd, goed te regelen.

In Leidsche Rijn werd gestart met een grote groep (leefstijl)professionals om te komen tot een samenwerkingsstructuur waarin onder andere gezamenlijke activiteiten werden opgezet. Gedurende anderhalf jaar wisselde de samenstelling van deze groep sterk. Genoemde redenen van (leefstijl)professionals waren gebrek aan tijd, geld en energie. Het creëren van draagvlak en het betrokken en gemotiveerd houden van professionals uit verschillende werkvelden was een uitdaging in het project 'Persoonlijke preventie in de wijk'. Ook binnen de eigen organisatie, de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, verschilde de inzet van professionals sterk. Op beleidsniveau werd het project volledig gesteund, echter op de werkvloer verschilde dit per persoon.

Maak gebruik van bestaande netwerken

Tijdens de projectperiode hebben de projectleden geprobeerd zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande overlegvormen, bijvoorbeeld het Psychosociaal Teamoverleg (PST) en het netwerk 'Kinderen met overgewicht'. Men heeft hiervoor gekozen omdat professionals op deze wijze snel nieuwe contacten leggen, weten wat er speelt in de wijk en geen 'extra' overleg hoeven bij te wonen.

Deel bevindingen met anderen

Opgedane kennis tijdens het project werd gedurende de looptijd van het project gedeeld met derden door middel van het verspreiden van de nieuwsbrief, het geven van presentaties tijdens symposia en congressen en het bijwonen van verschillende overlegvormen. Het Platform Personalized Prevention heeft er daarnaast aan bijgedragen dat het project onder de aandacht kwam bij professionals in andere wijken. Nu het project is afgerond wil de projectgroep, in samenwerking met het Platform Personalized Prevention, informatie over de gebruikte aanpak verder verspreiden.

H6. Literatuur:

1. Programmavoorstel Op één lijn, ZonMw, juli 2009
2. Factsheet Op één lijn, ZonMw, oktober 2009
3. Tussenrapportage Op één lijn, ZonMw, mei 2012
4. Wijkwijzer 2013: de tien Utrechtse wijken in cijfers. Gemeente Utrecht, onderzoek, juni 2013
5. Brug, J., van der Maas, P.J., Roscam Abbing, E.W. (2008). Primaire preventie. Volksgezondheid en gezondheidszorg. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg
6. Kroes, M., Mastenbroek, C., Couwenbergh, B., Van Eijndhoven, M., Festen, C., & Rikken, F. (2007). Van preventie verzekerd. Diemen: College van zorgverzekeringen
7. Van den Berg, M., & Schoemaker, C. (2010). Effecten van preventie, Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
8. Ronda, G., Portegijs, P., Dinant, G.-J., Buntinx, F., Norg, R., & Van der Weijden, T. (2009). Use of diagnostic self-tests on body materials among Internet users in the Netherlands: prevalence and correlates of use. BMC Public Health, 1-6.
9. Kennismaking met de BeweegKuur, NISB, juli 2011
10. BigMove visiedocument, BigMove Institute, oktober 2011
11. Nielen, M.M.L., van der Meer, V., Assendelft, W.J.J., Schellevis, F.G. (2011) Eerste ervaringen met het PreventieConsult Cardiometabool risico. Huisarts en Wetenschap, 54 (8)
12. Colkesen, E.B., Ferket, B.S., Tijssen, J.G.P., Kraaijenhagen, R.A., Peters, R.J.G. (2011) Effects on cardiovascular disease risk of a web-based health risk assessment with tailored health advice: a follow-up study. Vascular Health and Risk Management, (7) 67-74
13. Julius Fit, een gecombineerde leefstijlinterventie binnen de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra. Op aanvraag.
14. Gezond Gewicht Utrecht, programmaplan 2012-2014. Gemeente Utrecht, november 2012
15. Persoonlijke preventie verbindt en ontzorgt. Platform Personalized Prevention. Den Haag, Boom Lemma uitgevers 2012
16. Utrecht Gezond! Utrecht Leidsche Rijn Wijkgezondheidsprofiel. Gemeente Utrecht, 2010
17. Barr, V.J. et al. (2003). The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. Hospital Quarterly, 7 (1) 73-82
18. NVivo qualitative data analysis software. QSR International Pty Ltd., 2012
19. Ajzen, I. (1985) From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: Kuhl, J., Beckmann, J. Action-control: From cognition to behavior. Springer, 11-39
20. Procesevaluatie LevensLustForLife 2012, een evaluatie van het eerst jaar LevensLustForLife, een nieuwe aanpak voor mentale fitheid in Utrecht. Gemeente Utrecht, januari 2013
21. Brand Perception Survey, SurveyMonkey, oktober 2009