



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

**Succesfactoren van vroegtijdige
opsporing van gezondheidsrisico's
op lokaal niveau**

Een eerste verkenning

RIVM briefrapport 260221006/2013
H.H. Hamberg-van Reenen et al.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Succesfactoren van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's op lokaal niveau

Een eerste verkenning

RIVM briefrapport 260221006/2013

H.H. Hamberg-van Reenen et al.

Colofon

© RIVM 2013

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

H.H. Hamberg-van Reenen
S.R. de Bruin
P.W.A. Vermunt
C.C.M. Molema
A.M.W. Spijkerman
C.A. Baan

Contact:
Caroline Baan
Centrum voor Preventie en Zorgonderzoek
caroline.baan@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het kader van Kennisvraag 2.3.a. Vernieuwende mogelijkheden vroegtijdige onderkenning

Rapport in het kort

Succesfactoren van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's op lokaal niveau. Een eerste verkenning

VWS-beleid gaat er vanuit dat mensen eerder doorgeleid kunnen worden naar (lichte) zorg als gezondheidsrisico's vroegtijdig worden opgespoord. Ziekte en daarvoor benodigde intensievere zorg kunnen dan worden uitgesteld of voorkomen. In dit verband heeft het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS verkend welke elementen bijdragen aan het succes van lokale initiatieven om gezondheidsrisico's vroegtijdig op te sporen. Hiervoor zijn mensen uit het veld (onderzoek, beleid, praktijk) geïnterviewd en is op kleine schaal literatuuronderzoek gedaan. Gezien het verkennende karakter dienen de resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Een vaak genoemd element dat bij kan dragen aan het succes van initiatieven is integrale samenwerking. Daaronder wordt verstaan dat partijen, zowel binnen de zorg (zoals wijkverpleegkundigen en huisartsen) als daarbuiten (bijvoorbeeld buurtcoaches en medewerkers in het onderwijs), samenwerken bij het vroegtijdig opsporen van de doelgroep en de geboden zorg. Daarvoor is het onder andere van belang dat er voldoende draagvlak is bij alle betrokken partijen, net als één partij die de regie op zich neemt. Een ander bepalend element is dat het initiatief goed aansluit bij de doelgroep. Ook structurele financiering is genoemd als randvoorwaarde voor succes.

In de verkenning stonden de volgende initiatieven centraal: het opsporen van gezondheidsrisico's in de wijk, van gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen, van problematisch alcoholgebruik onder jongeren, van seksueel overdraagbare aandoeningen en ten slotte van (hoog risico op) hart- en vaatziekten en diabetes.

Het onderzoek maakt ook duidelijk dat er onderzoek nodig is om te bewijzen dat lokale initiatieven om gezondheidsrisico's vroegtijdig op te sporen daadwerkelijk de gezondheid van mensen verbeteren. Het is daarom van belang om ingezette interventies te monitoren en te evalueren. Daarnaast is meer inzicht nodig in de behoeften die zorgverleners hebben om de initiatieven te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld ICT om gemakkelijk en snel informatie uit te wisselen.

Abstract

Success factors of early detection of health risks at local level: a preliminary survey

One of the points that Dutch healthcare policy (Ministry of Health, Welfare and Sport, VWS) embraces is that people can be referred to health care services earlier when health risks are recognized at an early stage. This can lead to the postponement or avoidance of illness and more intensive types of care having to be given. With this in mind and at the request of VWS, the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) has studied which elements contribute to the success of local initiatives aimed at the early detection of health risks. For this purpose, professionals in health care, including researchers, policy-makers and clinicians, were interviewed and a small scale literature study was done. Considering the exploratory nature of this study, the results should be interpreted with due caution.

One point that was mentioned frequently with regard to the success of initiatives is mainstreamed collaboration. What is meant by this term is that the parties involved, both in health care (e.g. district nurses and general practitioners) and those not in health care (e.g. people working at local level and in education) work together for the early detection of target groups and for the care that will be needed. One of the important points to remember here is that there must be sufficient support for all the parties involved and that one party must take charge. Another determining factor is that the initiative links up with the target group. Furthermore, structural financing was mentioned as a factor of success.

The survey highlighted the following initiatives: the detection of health risks at neighbourhood level, health problems in the vulnerable elderly, problems associated with alcohol in youths, sexually transmittable diseases and finally people at high risk of cardiovascular disease and diabetes.

The study also showed that further research is needed to prove that local initiatives aimed at the early detection of health risks do actually improve people's health. Implemented interventions should be monitored and evaluated. In addition, more information is needed about what care providers need in order to implement the initiatives, for example, ICT measures to enable information exchange to be fast and easy.

Inhoud

Rapport in het kort—3

Abstract—4

Samenvatting—6

1 Inleiding—9

1.1 Achtergrond—9

1.2 Doel—9

1.3 Leeswijzer—10

2 Methode—11

2.1 Identificatie van initiatieven van vroegtijdige opsporing—11

2.2 Dataverzameling—11

2.2.1 Interviews—11

2.2.2 Literatuuronderzoek—12

2.3 Analyse—12

3 Beschrijving van vijf lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing gezondheidsrisico's—13

3.1 Opsporen gezondheidsproblemen in de wijk—13

3.2 Opsporen gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen—14

3.3 Opsporen problematisch alcoholgebruik onder jongeren—17

3.4 Opsporen soa's onder mannen die seks hebben met mannen—18

3.5 Opsporen cardiometabole gezondheidsrisico's—20

4 Succesvolle elementen van lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing gezondheidsrisico's—22

4.1 Succesvolle elementen voor implementatie—22

4.1.1 Samenwerking tussen organisaties of professionals—22

4.1.2 Financiering—24

4.2 Succesvolle elementen voor bereik of effectiviteit—24

4.2.1 Fase van vroegtijdige opsporing—25

4.2.2 Fase van doorgeleiding naar vervolgenterventies—26

5 Beschouwing—28

5.1 Kanttekeningen—28

5.1.1 Methode van onderzoek—28

5.1.2 Definiëring van vroegtijdige opsporing—29

5.2 Openstaande vragen—29

5.3 Conclusie—30

Literatuur—31

Bijlage 1: Resultaten uit interviews—34

Bijlage 2: Interviewleidraad—43

Samenvatting

Achtergrond en doel

Door gezondheidsrisico's of gezondheidsproblemen tijdig op te sporen zou het optreden van ziekte of verergering van ziekte mogelijk voorkomen of uitgesteld kunnen worden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het RIVM gevraagd om via een exploratief onderzoek een aantal vernieuwende of kansrijke initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's of gezondheidsproblemen op lokaal niveau te identificeren en op zoek te gaan naar factoren die succesvolle vroegtijdige opsporing bevorderen. Het doel van dit briefrapport is om, op basis van resultaten uit interviews en aanvullend literatuuronderzoek, een eerste inzicht te geven in succesvolle elementen van initiatieven van vroegtijdige opsporing op lokaal niveau.

Methode

Er zijn vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing op lokaal niveau gekozen, waarbij gestreefd is naar zoveel mogelijk diversiteit in termen van doelgroep, gezondheidsproblemen, setting en samenwerkingspartners:

1. Opsporen van gezondheidsrisico's in de wijk;
2. Opsporen van gezondheidsrisico's bij kwetsbare ouderen;
3. Opsporen van problematisch alcoholgebruik onder jongeren;
4. Opsporen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) onder mannen die seks hebben met mannen (MSM);
5. Opsporen van cardiometabole gezondheidsrisico's.

Binnen elk van deze initiatieven is vervolgens gezocht naar één of meerdere succesvolle lokale interventies. Voor elk van de initiatieven zijn drie interviews gehouden: met betrokkenen vanuit onderzoek, beleid en praktijk. Aanvullend is in de literatuur gezocht naar informatie over bereik en effectiviteit van lokale interventies.

Resultaten

Uit de interviewresultaten zijn elementen gesignaleerd die succesvolle implementatie van initiatieven van vroegtijdige opsporing bevorderen en elementen die betrekking hebben op het bereiken van de doelgroep en het behalen van positieve effecten.

In de interviews zijn de volgende factoren naar voren gebracht die in belangrijke mate bijdragen aan het **succesvol implementeren** van lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's:

– **Integrale samenwerking**

Voor integrale samenwerking is het belangrijk dat er diverse partners betrokken zijn, zowel vanuit de zorg als daarbuiten. Een aantal zaken is van belang in het bereiken van succesvolle samenwerking. Te denken valt aan voldoende draagvlak bij alle betrokken partijen, voldoende tijd en mankracht, continuïteit in personeel, één partij die als trekker optreedt en aansluiten bij bestaande interventies of samenwerkingsverbanden.

– **Structurele financiering**

Structurele financiering is als belangrijke voorwaarde voor succesvolle en langdurige implementatie naar voren gekomen. Er zijn vanuit verschillende initiatieven mogelijkheden voor structurele financiering genoemd, waaronder

gezamenlijke financiering door gemeente en zorgverzekeraar (preventiefonds).

In de interviews zijn de volgende elementen naar voren gebracht, die bij kunnen dragen aan het **bereiken van de doelgroep en het behalen van gunstige effecten**:

– **Afstemmen van vroegtijdige opsporing en vervolginterventies op de doelgroep**

Door meer inzicht in typering van de doelgroep wordt een betere afstemming op de doelgroep mogelijk, bijvoorbeeld door het aanbieden van interventies-op-maat, een gedifferentieerde benadering voor verschillende subgroepen, inspelen op de levensfase of aansluiten bij bestaande bijeenkomsten. Een proactieve benadering van de doelgroep lijkt van belang voor het bereiken van de doelgroep, waarbij ook rekening moet worden gehouden met de autonomie of hulpvraag van de doelgroep.

Het aan laten sluiten van vervolginterventies bij de wensen en motivatie van de doelgroep is als belangrijke factor voor succes naar voren gebracht. De 'eigen kracht' van burgers en hun sociale netwerk zou daarbij beter benut kunnen worden.

– **Gebruikmaken van een goed signaleringsinstrument**

Een laagdrempelig eenvoudig signaleringsinstrument is naar voren gebracht als manier om de doelgroep beter te bereiken. Geschikte criteria waarmee een risicogroep geselecteerd kan worden zijn als voorwaarden genoemd voor het goed kunnen signaleren van de risicogroep en het niet onnodig belasten van personen die buiten de doelgroep vallen. Mogelijkheden voor het selecteren van de doelgroep liggen bijvoorbeeld in het gebruikmaken van patiëntendossiers, internet / nieuwe media, het aanbellen van een wijkverpleegkundige aan huis, of door het aanbieden van thuishesten.

– **Ondersteuningsaanbod zorgverleners**

Voor een goede doorgeleiding naar de zorg is het van belang dat zorgverleners inzicht hebben in het interventieaanbod. Een sociale kaart met (regionale) zorgaanbieders en interventies kan hierin behulpzaam zijn. Ook gedeelde ICT-voorzieningen zijn als mogelijkheid genoemd om beter met elkaar te kunnen communiceren over en door te verwijzen naar zorgvoorzieningen.

Bereik en effectiviteit

Over bereik en effectiviteit van lokale interventies binnen de vijf initiatieven is nog weinig bekend. Het onderzoek dat hiernaar plaatsvindt, is veelal nog niet afgerond. Er is nog weinig bekend over wat vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen op lokaal niveau op kan leveren aan gezondheidswinst voor de doelgroep en aan mogelijk uitstel van (zwaardere vormen van) zorg. Eerste resultaten van initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's onder kwetsbare ouderen laten gunstige effecten zien van preventieve huisbezoeken op welbevinden en zelfredzaamheid van thuiswonenden ouderen. Ook zijn er gunstige effecten op de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen gevonden. Internationaal onderzoek van programma's gericht op vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij kwetsbare ouderen laat echter zowel gunstige als geen effecten zien.

Discussie

Vanwege de brede insteek van verschillende initiatieven uit meerdere domeinen, en interviews met betrokkenen vanuit beleid, praktijk en onderzoek, geven de resultaten een eerste inzicht in succesvolle elementen van lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing. De resultaten dienen echter met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, omdat deze op interviewresultaten zijn gebaseerd. Dit betreft veelal persoonlijke meningen, constatering of interpretaties van de geïnterviewden. Het is goed mogelijk dat vooral de al bekend ('klassieke') succesfactoren worden genoemd. De resultaten uit dit briefrapport bieden geen systematisch totaaloverzicht van succesvolle elementen en bereik en effectiviteit van initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's op lokaal niveau.

Vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's blijkt in de praktijk op verschillende manieren gedefinieerd te worden. Vroegtijdige opsporing is niet los te zien van preventie of gezondheidsbevordering en ook niet van vervolgstappen of de doorgeleiding naar zorg. Wanneer initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen effectief of succesvol genoemd worden verschilt ook. Er zijn verschillende uitkomstmaten van bereik of effectiviteit, waaronder het vroegtijdig opsporen van de juiste groep, het op een goede manier doorgeleiden naar de geschikte vervolgenterventies en gezondheidswinst en mogelijk uitstel van het gebruik van intensieve(re) zorg op de langere termijn.

Openstaande vragen

Naast een eerste inzicht in de succesfactoren van initiatieven van vroegtijdige opsporing, heeft deze verkenning ook openstaande vragen aan het licht gebracht, die beantwoord dienen te worden voordat de waarde van initiatieven voor bredere implementatie bepaald kan worden.

Verder onderzoek naar bereik en effectiviteit is gewenst. Ook zijn er openstaande vragen op het terrein van ondersteuningsbehoefte van zorgverleners. Wat hebben zorgverleners nodig voor optimale samenwerking en informatie-uitwisseling? Welke mogelijkheden er zijn voor structurele financiering is ook een vraag die nog niet beantwoord kan worden. Ten slotte staat nog open hoe een optimale balans gevonden kan worden tussen een proactieve benadering van de doelgroep enerzijds en aansluiten bij de autonomie of hulpvraag van de doelgroep anderzijds.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Een proactieve houding van professionals, zorgverleners en burgers wordt steeds meer als essentieel gezien om de stijgende zorgvraag het hoofd te bieden. Door gezondheidsrisico's of gezondheidsproblemen tijdig op te sporen zou het optreden van ziekte of verergering van ziekte mogelijk voorkomen of uitgesteld kunnen worden (VWS, 2011). Door vroegtijdige opsporing kunnen mensen eerder doorgeleid worden naar (lichte) zorg, waardoor intensievere zorg mogelijk uitgesteld kan worden.

In de Landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' (VWS, 2011) wordt het belang van een vroegtijdige onderkenning en opsporing aangegeven. "In veel gevallen kan het winst opleveren als een gezondheidsrisico of (beginnende) ziekte snel wordt ontdekt en aangepakt. Dit kan vaak goed georganiseerd worden op wijk- of buurtniveau." Hiermee onderstreept de nota de kansen en mogelijkheden van het organiseren van vroegtijdige opsporing van risicogroepen, gezondheidsrisico's of gezondheidsproblemen op lokaal niveau. Deze mogelijkheden liggen zowel binnen de (publieke of eerstelijns) gezondheidszorg als daarbuiten (wonen, welzijn, arbeid en onderwijs).

Vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's of gezondheidsproblemen vormt onderdeel van de keten van preventie, curatieve zorg en langdurige zorg. Vroegtijdige opsporing is onlosmakelijk verbonden met zowel preventie van risico's of gezondheidsproblemen als met het doorgeleiden naar zorgvoorzieningen na het opsporen van problemen. Tot op heden is er weinig inzicht in de elementen die van belang zijn voor het succesvol implementeren en effectief uitvoeren van initiatieven van vroegtijdige opsporing. Voor verdere beleidsontwikkeling die aansluit bij de uitgangspunten van de Landelijke nota (VWS, 2011) heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) behoefte aan meer inzicht in hoe vroegtijdige opsporing in de directe woon-, werk- en leefomgeving het beste vormgegeven kan worden.

Het ministerie van VWS heeft het RIVM daarom gevraagd om via een exploratief onderzoek een aantal vernieuwende of kansrijke initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's of gezondheidsproblemen op lokaal niveau te identificeren en op zoek te gaan naar factoren die implementatie en vroegtijdige opsporing bevorderen.

1.2 Doel

Het doel van dit briefrapport is om, op basis van resultaten uit interviews en aanvullend literatuuronderzoek, een eerste inzicht te geven in succesvolle elementen van initiatieven van vroegtijdige opsporing op lokaal niveau.

De primaire doelgroep voor dit briefrapport bestaat uit beleidsmakers werkzaam bij het ministerie van VWS, voor wie het identificeren van succesvolle elementen van vroegtijdige opsporing handvatten op kan leveren voor visie- en beleidsvorming.

Daarnaast kunnen de resultaten van dit briefrapport als inspiratiebron dienen voor lokale beleidsmakers of mensen werkzaam in de uitvoering van lokale interventies van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de methoden van onderzoek: interviews en aanvullend literatuuronderzoek voor een selectie van vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing. In hoofdstuk 3 worden de vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing op lokaal niveau toegelicht: het opsporen van gezondheidsrisico's in de wijk, van gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen, van problematisch alcoholgebruik onder jongeren, van seksueel overdraagbare aandoeningen en ten slotte van (hoog risico op) hart- en vaatziekten en diabetes. Voor elk van de initiatieven wordt van een aantal lokale interventies aangegeven wat bekend is over bereik en effectiviteit. Hoofdstuk 4 beschrijft de succesvolle elementen zoals deze zijn gedestilleerd vanuit de interviewresultaten. De resultaten worden op geaggregeerd niveau weergegeven. Zowel overeenkomsten als verschillen tussen initiatieven worden hier beschreven. In hoofdstuk 5 worden de resultaten bediscussieerd, worden openstaande vragen naar voren gebracht en conclusies getrokken.

Bijlage 1 geeft de belangrijkste resultaten uit de interviews voor de vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing. In Bijlage 2 is de interviewleidraad terug te vinden.

2 Methode

2.1 Identificatie van initiatieven van vroegtijdige opsporing

Op basis van advies van experts uit het netwerk van de auteurs van dit rapport is een inventarisatie gemaakt van vernieuwende of aansprekende initiatieven van succesvolle vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's of gezondheidsproblemen op lokaal niveau. In overleg met het ministerie van VWS zijn vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing op lokaal niveau gekozen. Hierbij is gestreefd om zoveel mogelijk diversiteit in de initiatieven te bereiken in termen van doelgroep, gezondheidsproblemen, setting en samenwerkingspartners:

1. Opsporen van gezondheidsrisico's in de wijk;
2. Opsporen van gezondheidsrisico's bij kwetsbare ouderen;
3. Opsporen van problematisch alcoholgebruik onder jongeren;
4. Opsporen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) onder mannen die seks hebben met mannen (MSM);
5. Opsporen van cardiometabole gezondheidsrisico's.

Binnen elk van deze initiatieven is vervolgens gezocht naar één of meerdere succesvolle lokale interventies. Daarbij is gebruik gemaakt van de I-database en de website van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Ook aan de geïnterviewden is gevraagd succesvolle lokale interventies aan te dragen.

2.2 Dataverzameling

Voor het identificeren van succesvolle elementen van lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen zijn interviews uitgevoerd en is aanvullend in de literatuur gezocht.

2.2.1 Interviews

Per initiatief zijn drie telefonische interviews gehouden met:

1. iemand met brede kennis over vroegtijdige opsporing bij de betreffende doelgroep vanuit onderzoek;
2. iemand met breed overzicht op vroegtijdige opsporing bij de betreffende doelgroep vanuit (lokaal) beleid;
3. iemand met praktijkervaring met één of meerdere lokale interventies van vroegtijdige opsporing bij de betreffende doelgroep.

In de interviews is gezocht naar succesvolle elementen van initiatieven van vroegtijdige opsporing. Vooraf is aan de respondenten gevraagd om informatie te verzamelen over één of meerdere aansprekende of kansrijke lokale interventies.

Er is een interviewleidraad opgesteld waarin succesvolle elementen met betrekking tot de organisatie, financiering, bereik en effectiviteit aan bod kwamen. Er werden vragen gesteld over de rol van de eigen organisatie, samenwerkingsverbanden, financiering en kansen voor brede implementatie. Er is onderscheid gemaakt tussen bevorderende, belemmerende, vernieuwende factoren, kansen voor verbetering en overdraagbaarheid naar andere

doelgroepen of andere settings (zie Bijlage 2). Ook is gevraagd naar relevante literatuurverwijzingen. Afhankelijk van het perspectief van de respondent (onderzoek, beleid of praktijk) kregen bepaalde thema's meer of minder aandacht tijdens de interviews.

De interviews zijn opgenomen en van elk interview is een samenvattend verslag gemaakt. Elk verslag is ter goedkeuring voorgelegd aan de geïnterviewden.

2.2.2 *Literatuuronderzoek*

Per initiatief is aanvullend naar proces- en effectevaluaties en beleidsdocumenten gezocht aan de hand van de aangedragen literatuur door de geïnterviewden. Daarnaast is in interventiedatabases gezocht naar lokale interventies van vroegtijdige opsporing. Het doel van dit aanvullende literatuuronderzoek was het zoeken naar informatie over bereik en effectiviteit van de lokale interventies.

2.3 **Analyse**

Eerst zijn voor elk initiatief de resultaten van de drie interviews samengevoegd. Vervolgens zijn de interviewresultaten van de vijf initiatieven geaggregeerd om gemeenschappelijke succesfactoren te identificeren.

In de interviews is onderscheid gemaakt in bevorderende en belemmerende factoren, vernieuwende elementen, kansen voor verbetering en mate van overdraagbaarheid. In de geaggregeerde resultaten zijn deze zoveel mogelijk vertaald naar succesvolle elementen. Dit omdat veelal dezelfde factoren meerdere malen werden genoemd: een factor die als succesvol werd bestempeld, werd meestal in omgekeerde vorm ook als belemmerend genoemd. In uitzonderingsgevallen, wanneer factoren vooral als belemmerend of vernieuwend naar voren zijn gebracht, wordt dit specifiek aangegeven in de geaggregeerde resultaten.

In de interviews is onderscheid gemaakt tussen succesvolle elementen met betrekking tot de implementatie van initiatieven van vroegtijdige opsporing en succesvolle elementen van bereik en effectiviteit. Dit onderscheid wordt ook bij de geaggregeerde resultaten gemaakt

De resultaten zijn voorgelegd aan een aantal landelijke beleidsmakers van het ministerie van VWS. Tijdens een discussiebijeenkomst zijn de betekenis van de resultaten voor landelijk beleid besproken en zijn mogelijke vervolgstappen vanuit beleid aan de orde geweest. Waar relevant en aanvullend zijn de resultaten van deze discussiebijeenkomst verwerkt in de beschouwing van dit rapport.

3 Beschrijving van vijf lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing gezondheidsrisico's

Er zijn vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing op lokaal niveau gekozen: het opsporen van gezondheidsrisico's in de wijk, van gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen, van problematisch alcoholgebruik onder jongeren, van seksueel overdraagbare aandoeningen en ten slotte van (hoog risico op) hart- en vaatziekten en diabetes. Hieronder worden deze initiatieven toegelicht en wordt van een aantal lokale interventies aangegeven wat bekend is over bereik en effectiviteit.

3.1 Opsporen gezondheidsproblemen in de wijk

Vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's in de wijk heeft betrekking op een brede doelgroep met een scala aan gezondheidsrisico's, waaronder bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, gezinnen met meerdere problemen, of mensen in de schuldhulpverlening. Bij de wijkaanpak is, gezien de diversiteit aan problemen, de betrokkenheid van een groot aantal partners van belang. Huisartsen, wijkagenten, wijkverpleegkundigen, vrijwilligers en diverse zorg- en welzijnsorganisaties zijn betrokken bij de vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's en doorgeleiding van mensen met gezondheidsproblemen naar de zorg. De financiering van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's in de wijk is over het algemeen (nog) niet structureel.

Lokale interventies

Voor het opsporen van gezondheidsrisico's in de wijk zijn verschillende programma's ontwikkeld die lokaal worden ingezet. In de interviews zijn de volgende lokale interventies genoemd:

- Het programma de Zichtbare schakel is een programma waarbij wijkverpleegkundigen worden ingezet om mensen met gezondheidsproblemen in een wijk vroegtijdig op te sporen. Deze mensen kunnen op verschillende manieren in het blikveld van de wijkverpleegkundige komen. Dit kan bijvoorbeeld via de huisarts, via buurtbewoners, of via de schuldhulpverlening. Ook bellen wijkverpleegkundigen bij mensen aan zonder daadwerkelijke aanleiding voor een gesprek, waarbij ze proberen na te gaan of er een hulpvraag is (ZonMw, 2011).
- 'Buurtcoach' is een programma dat werkt met een coach en een bijzonder zorgteam. De buurtcoach werkt in één wijk en vertegenwoordigt meerdere zorg- en welzijnsorganisaties. Als de problematiek van mensen enkelvoudig is zal de buurtcoach dit zelf op kunnen lossen en de mensen naar de juiste instanties door kunnen sturen. Als de problematiek ingewikkelder wordt, komt het bijzondere zorgteam in beeld; zij begeleiden de betreffende mensen naar de juiste zorg.

Bereik

Het bereik van brede wijkprogramma's, waaronder de Zichtbare schakel en Buurtcoach, is niet bekend, omdat onderzoek hiernaar ontbreekt of nog niet is afgerond.

Wat is bekend over effectiviteit?

De effectiviteit van brede wijkinterventies is nog niet bekend, omdat onderzoek hiernaar ontbreekt of nog niet is afgerond. Er lopen bijvoorbeeld onderzoeken via het URBAN40-project. Daarbij wordt van een aantal aandachtswijken in kaart gebracht welke wijkinterventies daar plaatsvinden en wat de gevolgen daarvan op gezondheidsdeterminanten en gezondheid zijn (Stronks et al., 2011; Rijksoverheid, 2012).

Van veel gezondheidsbevorderende interventies, die plaatsvinden binnen de wijk, zijn wel gegevens over effectiviteit beschikbaar. Deze staan samengevat in het interventieoverzicht 'Gezonde wijk' van het Loketgezondleven. Daarin is een als 'waarschijnlijk effectief' beoordeelde interventie te vinden (zicht op evenwicht) en worden ruim twintig interventies beschreven die als 'theoretisch goed onderbouwd' beoordeeld zijn (Loketgezondleven, december 2012). Het doel van deze interventies is echter niet het vroegtijdig opsporen van gezondheidsrisico's en doorgeleiding naar preventieve of zorginterventies, maar het verbeteren van de leefstijl voor een selecte doelgroep binnen de setting wijk.

3.2 Opsporen gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen

De toename van het aantal kwetsbare ouderen wordt gezien als een grote uitdaging voor de Nederlandse gezondheidszorg. Er bestaan veel verschillende wetenschappelijke definities van kwetsbaarheid. In de meeste conceptuele definities is slechts aandacht voor één vorm van kwetsbaarheid, veelal fysieke kwetsbaarheid. Een recente definitie gaat echter uit van meerdere domeinen: kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden) vergroot (Gobbens et al., 2010a, 2010b, 2010c). Kwetsbaarheid hoeft niet samen te gaan met multimorbiditeit. Ouderen met multimorbiditeit zijn wel vaker kwetsbaar, maar niet alle kwetsbare ouderen hebben multimorbiditeit (Van Campen, 2011).

De omvang van de populatie kwetsbare ouderen hangt samen met de gekozen definitie. Uitgaande van een brede definitie van kwetsbaarheid waren er in Nederland in 2007 naar schatting ruim 600.000 kwetsbare personen van 65 jaar en ouder. De meeste kwetsbare ouderen, ruim 500.000, wonen zelfstandig. Dit aantal komt neer op circa 25% van alle zelfstandig wonende ouderen (Van Campen, 2011).

Omdat kwetsbaarheid vaak gepaard gaat met verminderde gezondheid en hoog zorggebruik hebben kwetsbare ouderen vaak te maken met meerdere zorgverleners. Hierdoor lopen zij ze het risico op versnipperde, inadequate en ineffektieve zorg. Het tijdig opsporen van kwetsbare ouderen is van belang om proactief in te kunnen springen op de zorgvraag van ouderen en de benodigde zorg vanuit verschillende disciplines beter af te kunnen stemmen. In Nederland bestaan diverse initiatieven die het vroegtijdig opsporen van kwetsbare ouderen tot doel hebben. Een deel hiervan vindt plaats vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) van ZonMw, maar er bestaan ook op zichzelf staande initiatieven zoals de consultatiebureaus voor ouderen (CbO's). In tabel 3.1 wordt een aantal van deze initiatieven weergegeven. De initiatieven waarmee binnen het NPO ervaring wordt opgedaan hebben veelal een gerichte aanpak. Dat wil zeggen dat de zorgvraag van een specifieke groep ouderen in kaart wordt

gebracht (bijvoorbeeld ouderen met meerdere chronische aandoeningen, of ouderen die meerdere geneesmiddelen gebruiken). Het doel van deze initiatieven is het in kaart brengen van de mate van kwetsbaarheid van ouderen, het identificeren van hun integrale zorgvraag en het in samenspraak met de ouderen ontwikkelen van een zorgplan. De CbO's en het huisbezoek van de welzijnsorganisatie voor ouderen hebben veelal een minder gerichte aanpak; ze richten zich op alle ouderen boven een bepaalde leeftijd.

Tabel 3.1. Initiatieven van vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen

Initiatief	Doelgroep	Omschrijving interventie
Geriatrisch zorgmodel – Ouderenennetwerk VUmc en partners (ZonMw, 2012)	Zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder met langdurig gebruik van vijf of meer geneesmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts brengt de mate van kwetsbaarheid van ouderen. • Praktijkondersteuner (POH) bezoekt geselecteerde ouderen thuis en brengt de zorgbehoefte in kaart. • POH stelt samen met de oudere een persoonlijk zorg-actieplan op en schakelt eventueel andere hulpverleners in.
Easycare-Tweetraps Ouderen Screening (ZonMw, 2012; Zowel NN, 2012)	Zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder.	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts beoordeelt de mate van kwetsbaarheid van ouderen op basis van informatie uit het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). • POH of wijkverpleegkundige bezoekt geselecteerde ouderen om gezondheidsproblemen verder in kaart te brengen. Huisarts, POH en wijkverpleegkundige beoordelen kwetsbaarheid, gezondheid- of welzijnsproblemen en zorgvraag. Eventueel wordt een zorgbehandelplan opgesteld.
Huisbezoek door welzijnsorganisatie voor ouderen (SWON, 2012)	Zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder	<ul style="list-style-type: none"> • Welzijnsorganisatie selecteert ouderen vanuit de gemeentelijke basisadministratie. Een vrijwilliger bezoekt ouderen om inzicht te krijgen in hulpvraag. • Bij een hulpvraag brengt een ouderenadviseur de problemen in kaart en schakelt eventuele professionele hulp in.
Integrated Systematic Care for Older People (ISCOPE) – Academische Werkplaats Ouderenzorg Noordelijk Zuid-Holland (ZonMw, 2012; AWO-NZH, 2012)	Zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts stuurt ouderen regelmatig een vragenlijst om de mate van kwetsbaarheid op vier gezondheidsdomeinen (sociaal, functioneel, somatisch, psychisch) in kaart te brengen. De uitkomsten worden opgenomen in het Elektronisch Medisch Dossier. • Huisarts en POH stellen in samenspraak met de oudere en eventuele mantelzorgers een zorg-actieplan op voor ouderen die problemen hebben op tenminste drie van de vier domeinen.
G(Oud) (Gezond Oud in Limburg) – Academisch Centrum Zorginnovatie Ouderen (ACZIO) (ZonMw, 2012; AWO-NZH, 2012)	Zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder met een verhoogd risico op kwetsbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts selecteert ouderen die in aanmerking komen voor een (G)OUD consult: POH neemt thuis een vragenlijst af om inzicht te krijgen in lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, eventueel volgt een verdiepvragenlijst tijdens een tweede huisbezoek. • Huisarts en POH stellen een zorgbehandelplan op en bespreken dit met oudere en mantelzorgers.

Initiatief	Doelgroep	Omschrijving interventie
Consultatiebureau voor ouderen – Zorggroep Meander (Consultatie Bureau voor Ouderen)	Ouderen van 60 jaar en ouder	<ul style="list-style-type: none"> • Geschoolde wijkverpleegkundige brengt tijdens consult gezondheidsrisico's van ouderen in kaart. • Ouderen krijgen voorlichting en adviezen over gezonde leefstijl, behoud van zelfstandigheid, regie en zeggenschap over het eigen leven.
Consultatiebureau voor senioren gericht op vroegsignalering – Eveen Zorg (Purmerend) (Nooyens en Spijkerman, 2011)	Ouderen van 60 jaar en ouder	<ul style="list-style-type: none"> • Gespecialiseerd verpleegkundige brengt tijdens consult gezondheids- en welzijnsproblematiek in kaart. • Ouderen krijgen advies en informatie en worden zo nodig doorverwezen naar huisarts, GGZ of andere hulpverleners. • Indien nodig worden ouderen jaarlijks voor een consult bij de huisarts uitgenodigd.

Tijdens de interviews (zie hoofdstuk 4 en Bijlage 1) zijn met name het geriatrisch zorgmodel, Easycare Tweetraps Ouderenscreening en het huisbezoek door welzijnsorganisatie voor ouderen aan bod gekomen.

Bereik

Men is nog zoekende om met de juiste instrumenten of criteria de groep ouderen te selecteren die gebaat zijn bij vroegtijdige opsporing. Er is nog weinig bekend over het bereik van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen in de praktijk.

Wat is bekend over effectiviteit?

Over de effectiviteit van de initiatieven van vroegtijdige opsporing die geëvalueerd worden binnen het NPO is nog niets bekend, omdat de evaluatie ervan nog loopt (ZonMw, 2012).

Van het geriatrisch zorgmodel zijn nog geen gegevens bekend vanuit de huisartspraktijk; wel zijn er resultaten beschikbaar vanuit verpleeg- en verzorgingshuizen (Boorsma-Meerman, 2012). Uit dit onderzoek bleek dat de kwaliteit van de zorg in de vijf interventiehuizen na zes maanden significant sterker was verbeterd dan in de vijf controlehuizen. De kwaliteit van zorg was gemeten aan de hand van de som van 32 gezondheidsindicatoren (waaronder percentage mensen met BMI < 19, percentage mensen bij wie gewichtsverlies toeneemt, percentage mensen bij wie decubitus verergert en percentage valincidenten). Er was geen effect op zelfgerapporteerde kwaliteit van leven. De bewoners beoordeelden de kwaliteit van de zorg positiever dan bewoners van zorginstellingen waarin het geriatrisch zorgmodel niet was geïmplementeerd. De meerderheid van de huisartsen en verzorgenden gaf verder aan dat zij beter waren gaan samenwerken (Boorsma-Meerman, 2012).

Uit de internationale literatuur komen wisselende resultaten ten aanzien van de effectiviteit van preventieve huisbezoeken of vroegtijdige opsporing naar voren. Twee systematische reviews van studies onder thuiswonende 65-plussers laten zien dat complexe interventies, waar preventieve huisbezoeken en vroegtijdige opsporing onderdeel van uitmaken, leiden tot minder opnames in het verpleeghuis, tot een lager risico op ziekenhuisopnames en valongevallen en tot beter fysiek functioneren (Beswick et al., 2010, 2008). Andere reviews van studies onder 65-plussers (Bouman et al., 2008) of 70-plussers (Huss et al., 2008) lieten geen significante effecten zien van huisbezoeken op sterfte, gezondheid, functioneren, zorgconsumptie en zorgkosten.

Uit een stuDaDandie van Melis et al. (2008a) naar preventieve huisbezoeken aan overwegend thuiswonende kwetsbare ouderen van 70 jaar of ouder bleek dat deze een gunstig effect hadden op het welbevinden en de zelfredzaamheid ten opzichte van de controle-interventie. De totale kosten van de interventie betroffen ongeveer €1000 per deelnemer. De incrementele kosten bedroegen ongeveer €760. In de interventiegroep waren minder opnames in het verpleeg- of ziekenhuis, maar er waren meer kosten voor thuiszorg, tafeltje-dekje en dagopvang. Per saldo werd de zorg dus niet goedkoper, maar er vond wel een verschuiving plaats naar andere kostensoorten (Melis et al., 2008b).

3.3 Opsporen problematisch alcoholgebruik onder jongeren

Het doel van veel alcoholinterventies voor jongeren is om hen bewuster te maken van de risico's die het drinken van alcohol op jonge leeftijd met zich meebrengt en om hen te stimuleren om op latere leeftijd te beginnen met drinken en minder te drinken. Verschillende partijen spelen een rol in de vroegtijdige opsporing van risicovol alcoholgebruik bij jongeren. Zo hebben jongerenwerkers, politieagenten, medewerkers op scholen en jeugdartsen van de GGD een signalerende functie. Jongeren die met problematisch alcoholgebruik opgespoord worden kunnen doorgestuurd worden naar verslavingszorg voor behandeling. Financiering van interventies die vroegtijdige opsporing van risicovol alcoholgebruik tot doel hebben is over het algemeen van tijdelijke aard en komt onder andere vanuit gemeenten of ZonMw.

Lokale interventies

In de interviews zijn verschillende lokale interventies genoemd, die mede als doel hebben om risicovol alcoholgebruik bij jongeren vroegtijdig op te sporen:

- Het alcoholmatigingsproject 'Verzuip jij je toekomst?!' (www.verzuipjijjetoekomstzhz.nl). Dit is een breed project vanuit een integrale aanpak in de regio Zuid Holland Zuid. Er zijn peilers beleid, handhaving en voorlichting. Er is betrokkenheid vanuit scholen, sportverenigingen, horeca, detailhandel, 'hokken en keten', professionals, ouders en jongeren zelf.
- Het project 'Alcoholmatiging jeugd in de Achterhoek' (Alcoholmatiging, 2010) is een groot project dat bestaat uit meerdere interventies, zoals:
 - o Extra aandacht voor alcohol tijdens het reguliere GVO-onderzoek (gezondheidsvoorlichting en opvoeding) door jeugdartsen in groep zeven van de basisschool en klas twee van de middelbare school. Een vragenlijst (SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire) wordt afgenomen, waarbij ook naar alcoholgebruik wordt gevraagd. De extra aandacht bestaat onder ander uit het laten zien van hersenscans, waarmee de invloed van alcohol op de hersenen van jongeren wordt geïllustreerd.
 - o Binnen ZAT's (zorg- en adviesteams: multidisciplinaire teams op scholen), waar jongeren die zorg nodig hebben besproken worden, komt ook alcoholproblematiek aan de orde.
 - o Het Protocol voor Signalering, Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren (Risselada en Schoenmakers, 2010; Snoek et al., 2010) biedt handvatten aan professionals en intermediairen (vanuit preventie, zorg, onderwijs of persoonlijke netwerk) voor vroegtijdige opsporing van alcoholproblematiek bij jongeren en eventuele doorgeleiding naar vervolgenterventies.

- De Haltafdoening (Haltafdoening Alcohol, 2010) is een interventie voor jongeren die onder invloed van alcohol een strafbaar feit hebben gepleegd. Zij krijgen een kortdurende interventie waarin ze excuses moeten aanbieden aan het slachtoffer, schade moeten vergoeden en een leerstraf krijgen, zodat het besef over hun eigen gedrag en de gevolgen hiervan vergroot worden.
- Homeparty (Homeparty, 2009) richt zich specifiek op moeilijk bereikbare allochtone en autochtone ouders. Ouders krijgen daarbij in de thuissituatie opvoedtips over hoe met het alcohol- en drugsgebruik van hun kinderen om te gaan.
- Er bestaan ook (landelijke) websites die mede tot doel hebben overmatig alcoholgebruik onder jongeren (of volwassenen) op te sporen. Voorbeelden zijn Hoepakjijdataan.nl, Watdrinkjij.nl, Drugsenuitgaan.nl, Drinktest.nl, Minderdrinken.nl, Alcoholdebaas.nl, Drankjewel.nl en Alcoholinfo.nl.

De interventies vinden plaats in verschillende fasen van vroegtijdige opsporing. Zo heeft het GVO in groep zeven als doel om jongeren bewust te maken van de gevolgen van alcoholgebruik op jonge leeftijd en is de Haltafdoening gericht op jongeren die al daadwerkelijk overmatig alcohol gebruikt hebben (en als gevolg daarvan een strafbaar feit hebben gepleegd).

Bereik

Landelijke voorlichtingscampagnes hebben vaak een grote bekendheid. Zo kent ruim 80% van de jongeren en volwassenen de campagne 'Alcohol en opvoeding', (Rijksvoorlichtingsdienst, 2000; Cuijpers et al., 2006). Riper et al. (2007) laten zien dat het aantal unieke site bezoekers van websites met een vragenlijst over het alcoholgebruik van jongeren varieert van ongeveer 80 tot ongeveer 400 per dag. Over het bereik van de andere hierboven genoemde lokale interventies is niet veel bekend.

Wat is bekend over effectiviteit?

Drinktest.nl en Minderdrinken.nl zijn erkend als waarschijnlijk effectief in het verminderen van probleemdrinkgedrag voor de korte termijn van 6 maanden. Het project 'Alcoholmatiging jeugd in de Achterhoek' (Alcoholmatiging, 2010), Homeparty (Homeparty, 2009) en de Haltafdoening (Haltafdoening Alcohol, 2010) zijn erkend als 'theoretisch goed onderbouwd', maar het is (nog) niet bekend of deze effectief zijn in het terugdringen van risicovol alcoholgebruik onder jongeren.

3.4 Opsporen soa's onder mannen die seks hebben met mannen

Soa's (seksueel overdraagbare aandoeningen) zijn infectieziekten die via onbeschermd seksueel contact overgedragen worden. Voorbeelden van soa's zijn chlamydia, gonorrhoe, syfilis, genitale wratten, hepatitis B, herpes genitalis en hiv. Er zijn risicogroepen waarin soa's vaker voorkomen dan in de algemene bevolking. Vooral onder mannen die seks hebben met mannen (MSM), jongeren onder en allochtonen komen relatief veel soa's voor (Koedijk en Eysink, 2012). Soa's kunnen worden opgespoord door middel van laboratoriumtesten. Zeventig procent van de testen worden uitgevoerd door de huisarts. Daarnaast worden testen uitgevoerd vanuit een soa-centrum verbonden aan één van de regionale GGD-en. Huisartsen en soa-centra sturen het testmateriaal naar één van de regionale testlabs (Koedijk en Eysink, 2012).

Het doel van vroegtijdige opsporing van soa's is het voorkomen van besmetting door gebruik te maken van voorbehoedsmiddelen en het verbeteren van de

gezondheid door vroeg met een behandeling te starten. Het uiteindelijke doel is een afname van het aantal gevallen van soa's.

Verschillende partijen spelen een rol in de preventie van soa's en het opsporen ervan. Het Centrum Infectieziektenbestrijding van het RIVM (CIb) heeft een coördinerende rol in de subsidieverlening aan GGD-en. Gemeenten dragen niet structureel financieel bij aan regionale soa-bestrijding. Soa-centra zijn gratis voor cliënten. Soa-testen uitgevoerd door de huisarts worden via de zorgverzekering vergoed.

Lokale interventies

Er bestaan verschillende lokale (en landelijke) interventies die als doel hebben preventie en/of vroegtijdige opsporing van soa's. Veel interventies bestaan uit voorlichting en hebben als doel condoomgebruik te bevorderen of mensen te stimuleren een soa-test uit te voeren. Voorbeelden zijn:

- (Landelijke) digitale interventies gericht op MSM, waaronder MAN tot MAN (biedt de mogelijkheid om thuis anoniem een soa-test uit te voeren) (MAN tot MAN, 2010), Gaycruise.nl (Gaycruise.nl, 2010) Veiliger Sex locaties (Veiliger sekslocaties, 2009) en Vasterelatie.nl. De laatste van deze interventies is een voorbeeld van een interventie-op-maat gericht op MSM met een vaste partner: via vragen op de website worden individuele barrières in kaart gebracht en naar aanleiding daarvan worden er specifieke modules van de interventie aangeboden. De kennis vanuit een cohortstudie vanuit de GGD Amsterdam (ACSHM: Amsterdam Young Gay Men Cohort study) vormde de basis voor het ontwikkelen van Vasterelatie.nl (Davidovich, 2006).
- (Landelijke) digitale voorlichtingsinterventies voor jongeren, waaronder 'Lang leve de liefde' gericht op jongeren van ROC/VMBO (Lang leve de liefde, 2008), Lentekriebels voor kinderen in basisonderwijs en Vrijlekker.nl (Vrijlekker.nl, 2012).
- Interventies over veilig vrijen gericht op allochtonen, waaronder Tea-parties (Kitchen Tea Parties, 2012) en Uma Tori (Uma Tori, 2011) gericht op Surinaamse of Antilliaanse moeders en Asense gericht op asielzoekers (Asense, 2011).

Bereik

In 2011 zijn ruim 113 duizend soa-testen uitgevoerd vanuit één van de soa-centra. Geschat wordt dat in 2010 ruim 172 duizend soa-testen bij de huisarts zijn uitgevoerd (Koedijk en Eysink, 2012).

Over het bereik van lokale interventies is niet veel bekend. Wel is van MAN tot MAN bekend dat het aantal unieke bezoekers per dag in 2008 gemiddeld 400 was, waarvan een vijfde tot een kwart een intensieve bezoeker was (bekijken van meer dan vijf pagina's met een bezoekduur van tenminste drie minuten). Van de deelnemers die zich via Testlab op soa's hadden laten testen gaf ruim 90 procent aan dat door Test Lab de drempel voor het testen op soa/hiv was verlaagd. Van de ruim 1100 deelnemers die online werden verwezen naar een huisartslaboratorium voor een soa-test liet bijna de helft zich testen. Bij 16 procent van deze mensen was sprake van een soa (MAN tot MAN, 2010).

Wat is bekend over effectiviteit?

Voorlopige resultaten van Vrijlekker.nl laten zes maanden na de interventie een toename in het condoomgebruik met de laatste (losse) partner zien in vergelijking met jongeren in een controlegroep die de interventie niet gevolgd hebben. Ook vonden jongeren die Vrijlekker.nl hadden gevolgd het makkelijker om met hun partner over condooms en soa te praten. Hun intenties om zich in de toekomst te laten testen op soa waren hoger (Vrijlekker.nl, 2012).

Vasterelatie.nl is onderzocht in een gerandomiseerde studie onder ruim 100 mannen. Er waren drie onderzoeksgroepen: 1. een groep die de interventie-op-maat aangeboden kreeg (alleen relevante modules werden aangeboden, passend bij de problemen of barrières die uit een vragenlijst zijn gebleken); 2. een interventiegroep die de gehele interventie aangeboden kreeg en 3. een controlegroep (wachtlIJstgroep). Mannen die de interventie-op-maat kregen aangeboden gaven na zes maanden vaker aan alleen seks zonder condooms te hebben wanneer bij beide partners is vastgesteld dat ze hiv-negatief zijn ('negotiated safety'). De odds ratio was 10,5 (95% BI 1,2-92,7) ten opzichte van de controlegroep. Voor de groep die de gehele interventie kreeg aangeboden werd er geen significant verschil gevonden ten opzichte van de controlegroep (Davidovich, 2006).

3.5 Opsporen cardiometabole gezondheidsrisico's

Bij het opsporen van cardiometabole gezondheidsrisico's is het PreventieConsult Cardiometabool Risico (PCCMR) eruit gelicht, omdat het een initiatief is (mede) vanuit zorgverleners, het ver ontwikkeld is en het een brede dekking heeft binnen Nederland. Het doel van het PreventieConsult is de preventie van (risicofactoren voor) hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en chronische nierschade. Het PreventieConsult richt zich op volwassenen vanaf 45 jaar die nog niet in behandeling zijn vanwege hypertensie, diabetes, hart- en vaatziekten, chronische nierschade en hypercholesterolemie, maar mogelijk wel een verhoogd risico hebben op één van deze aandoeningen. Het PreventieConsult is ontwikkeld door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), het Diabetes Fonds, de Nierstichting en de Hartstichting. Er bestaat nog geen structurele financiering voor het PreventieConsult (Broersen, 2010).

Het PreventieConsult is ingebed in de reguliere eerstelijnszorg en bestaat uit een vragenlijst en -afhankelijk van aanwezige risicofactoren- één of twee consulten. De vragenlijst bestaat uit zes vragen en identificeert personen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en/of chronische nierschade. Personen met een risicoscore boven de drempelwaarde worden geadviseerd contact op te nemen met hun huisarts voor nader consult (laboratoriumonderzoek en bloeddrukmeting). Bij gebleken verhoogd risico volgt medicamenteuze of niet-medicamenteuze behandeling of begeleiding conform de NHG-standaarden diabetes, cardiovasculair risicomanagement, stoppen met roken, obesitas en chronische nierschade (Dekker et al., 2011).

Bereik

In een drietal pilots omtrent het PreventieConsult (Nielen, 2010; Klomp, 2011; Godefrooij, 2012) werden in totaal bijna 6000 mensen actief uitgenodigd om deel te nemen; ongeveer 3500 mensen stuurden de vragenlijst terug. De respons op de vragenlijst verschilde sterk tussen de verschillende pilots en varieerde van 33% tot 75%. Uit een overzichtsstudie naar het PreventieConsult en vergelijkbare initiatieven bleek dat voor het eerste praktijkconsult de gemiddelde deelname-bereidheid wordt geschat op 70 procent (36-86 procent). Voor het tweede consult ligt de schatting van de deelname-bereidheid tussen de 82 en 91 procent (Nooyens en Spijkerman, 2011).

Wat is bekend over effectiviteit?

Het is nog niet bekend of het PreventieConsult het individuele risico op hart- en vaatziekten, diabetes en chronische nierschade verlaagt en of het dus tot gezondheidswinst zal leiden.

4 Succesvolle elementen van lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing gezondheidsrisico's

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van succesvolle elementen van vijf lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen, gericht op verschillende doelgroepen. De succesvolle elementen zijn naar voren gekomen in de interviews met betrokkenen vanuit onderzoek, beleid en praktijk.

Er is onderscheid gemaakt in succesvolle elementen voor implementatie en in succesvolle elementen voor bereik en effectiviteit.

Per paragraaf worden de succesvolle elementen in een tabel weergegeven, waarbij met kruisjes zichtbaar wordt gemaakt vanuit welke initiatieven het succesvolle element naar voren is gebracht in de interviews. ***Als er geen kruisje in de tabel staat, betekent dit niet dat het succesvolle element niet aan de orde is, maar wel dat het niet genoemd is in de interviews.***

In de begeleidende tekst wordt een korte samenvatting gegeven van de resultaten uit de interviews, geaggregeerd over de vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing. Een samenvatting van de interviewresultaten voor elk van de initiatieven is terug te vinden in Bijlage 1.

4.1 Succesvolle elementen voor implementatie

4.1.1 Samenwerking tussen organisaties of professionals

Succesvolle elementen	Wijk-aanpak	Kwetsbare ouderen	Alcohol jongeren	Soa MSM	PCCMR
Integrale samenwerking	X	X	X	X	X
Voldoende tijd / mankracht	X	X	X	X	X
Draagvlak bij betrokken samenwerkingspartners	X	X	X	X	X
Inspelen op personeelwisselingen en reorganisaties	X	X	X		
Eén partij die trekkersrol vervult	X	X			X
Aansluiting bij bestaande netwerken	X				X

Integrale samenwerking tussen zorgverleners en/of mensen buiten de zorgsector (bijvoorbeeld welzijnssector, onderwijs, politie, gemeente) werd bij alle initiatieven genoemd als voorwaarde voor succesvolle implementatie van vroegtijdige opsporing. De partijen die integraal samenwerken verschillen per initiatief. Bij de wijkaanpak, vroegtijdige opsporing van problematisch alcoholgebruik onder jongeren en vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen vindt samenwerking plaats tussen vele verschillende partijen binnen en buiten

de zorg. Zo zijn bijvoorbeeld genoemd huisartsen, wijkverpleegkundigen, GGD, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, welzijnsorganisaties, woonorganisaties, politie, onderwijs en vrijwilligersorganisaties. Bij de vroegtijdige opsporing van soa's en PreventieConsult is vooral samenwerking tussen eerstelijnszorg (huisartsenpraktijk) en publieke gezondheid (GGD) van belang, maar hier lijkt nog winst te behalen.

Tijd en mankracht zijn bij elk van de initiatieven naar voren gebracht als randvoorwaarden voor goede samenwerking. Vanuit de zorg wordt het inpassen van preventie en vroegtijdige opsporing binnen de reguliere taken als lastig ervaren, onder andere vanwege problemen met betrekking tot de vergoeding hiervan (zie ook paragraaf 4.1.3). Daarnaast werd ook voldoende tijd voor de implementatie van initiatieven van vroegtijdige opsporing als randvoorwaarde genoemd.

Bij alle initiatieven is **voldoende draagvlak** genoemd als voorwaarde voor goede samenwerking. Vanuit de verschillende initiatieven zijn manieren genoemd om draagvlak te vergroten, of voorwaarden voor draagvlak genoemd. Er werden geen duidelijke verschillen tussen de initiatieven gevonden. Het gaat daarbij om zaken als elkaar weten te vinden, goede afstemming, het hanteren van een gemeenschappelijke aanpak en het evalueren van gezamenlijke doelen. Ook is het erkennen van een gezamenlijk probleem door verschillende partners (bijvoorbeeld alcoholgebruik bij jongeren) genoemd als voorwaarde voor draagvlak. Dat geldt ook voor voldoende motivatie bij de betrokken partners voor het uitvoeren van preventieve of signalerende taken. Motivatie heeft onder meer te maken met de rolopvatting van betrokken hulpverleners.

Factoren die een goede samenwerking of continuïteit van projecten in de weg kunnen staan zijn **personeelswisselingen en reorganisaties**. In interviews met betrokkenen vanuit de wijkaanpak, vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen en vroegtijdige opsporing van problematisch alcoholgebruik bij jongeren werd naar voren gebracht dat personeelswisselingen en reorganisaties tijd kosten en tot verslechterde samenwerking kunnen leiden. Hier zou op ingespeeld moeten worden.

Bij drie initiatieven is **één partij die een trekkersrol vervult** naar voren gebracht als succesfactor. Bij de wijkaanpak is het belang van een aanjager in gemeentelijk beleid genoemd. Bij PreventieConsult is aangedragen dat iemand die een regierol op zich neemt de implementatie mogelijk zou kunnen bevorderen. Het ministerie van VWS is daarbij genoemd als potentiële partij die een trekkersrol op zich zou kunnen nemen. Bij kwetsbare ouderen is genoemd dat het belangrijk is dat er een partij is (in dit geval het geriatrisch team bestaande uit een specialist ouderengeneeskunde en een geriatrisch verpleegkundige) die huisartsen ervan weet te overtuigen om proactief te gaan werken en kan aangeven wat het kan opleveren. Het is belangrijk dat het iemand is in wie huisartsen vertrouwen hebben.

Bij twee initiatieven werd het **aansluiten bij bestaande netwerken** als succesvol element naar voren gebracht. Bij de wijkaanpak is het belang van goede aansluiting van nieuwe initiatieven van vroegtijdige opsporing op al bestaande wijkinterventies genoemd. Bij het voorbeeld PreventieConsult is het belang van aansluiting op bestaande samenwerkingsverbanden genoemd, bijvoorbeeld tussen huisartsen en GGD, en tussen huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners.

4.1.2 *Financiering*

Succesvolle elementen	Wijk- aanpak	Kwetsbare ouderen	Alcohol jongeren	Soa MSM	PCCMR
Structurele financiering	X	X	X	X	X
Financiering voor effectonderzoek	X		X		
Besparingsmogelijkheden				X	X

Bij alle initiatieven is **structurele financiering** aan bod gekomen als belangrijke voorwaarde voor succesvolle en langdurige implementatie. Het ontbreken ervan is vaak als belemmerende factor genoemd. Het gaat dan bijvoorbeeld om het niet in rekening kunnen brengen van een consulttarief voor vroegtijdige opsporing door zorgverleners en het stoppen van tijdelijke (project)financiering vanuit bijvoorbeeld ZonMw. Er zijn vanuit de verschillende initiatieven mogelijkheden voor structurele financiering genoemd. Bij wijkinterventies is het financieren vanuit meerdere partijen (waaronder de gemeente) genoemd en bij het PreventieConsult (PCCMR) is financiering vanuit zowel gemeente als zorgverzekeraars (preventiefonds) naar voren gebracht. Ook het inbouwen van vroegtijdige opsporing binnen de reguliere zorg is als mogelijkheid genoemd waarmee voor het borgen van structurele financiering, bijvoorbeeld extra aandacht voor alcoholgebruik binnen het reguliere PGO (periodiek geneeskundig onderzoek) vanuit de jeugdgezondheidszorg. Bij vroegtijdige opsporing van soa's onder MSM lijkt structurele financiering beter geborgd te zijn.

Bij twee initiatieven is het belang van **financiering voor effect- en implementatieonderzoek** genoemd. Bij de wijkaanpak werd genoemd dat er vaak te weinig tijd en geld is om initiatieven te ondersteunen met onderzoek. Bij het initiatief van vroegtijdige opsporing van problematisch alcoholgebruik onder jongeren werd financiering voor effect- en implementatieonderzoek aangedragen als belangrijke voorwaarde voor het bereiken van effectieve interventies die overdraagbaar zijn naar andere doelgroepen of settings.

In interviews vanuit twee initiatieven zijn **mogelijkheden om kosten te besparen** aan bod gekomen. Bij vroegtijdige opsporing van soa's onder MSM werd genoemd dat het aanbieden van thuishelpten mogelijk tot kostenbesparingen zou kunnen leiden. Bij PreventieConsult werd aangegeven dat substitutie van taken van de huisarts richting de praktijkondersteuner mogelijk tot kostenbesparing zou kunnen leiden.

4.2 **Succesvolle elementen voor bereik of effectiviteit**

De succesvolle elementen die in de interviews naar voren zijn gekomen met betrekking tot bereik en de effectiviteit kunnen onderscheiden worden naar de fase van vroegtijdige opsporing en de fase van doorgeleiding naar vervolginterventies.

4.2.1 Fase van vroegtijdige opsporing

Wat betreft de fase van vroegtijdige opsporing zijn succesvolle elementen genoemd met betrekking tot afstemming op de doelgroep, de manier waarop vroegtijdige opsporing georganiseerd wordt en de signaleringinstrumenten die gebruikt worden bij de vroegtijdige opsporing.

Succesvolle elementen	Wijk-aanpak	Kwetsbare ouderen	Alcohol jongeren	Soa MSM	PCCMR
Afstemmen op de doelgroep					
Vroegtijdige opsporing afstemmen op de doelgroep		X	X	X	X
Manier waarop vroegtijdige opsporing wordt georganiseerd					
Proactieve benadering	X	X			X
Ketenbenadering					X
Signaleringsinstrumenten					
Geschikt instrument voor selectie risicogroep		X			X
Laagdrempelige manier om doelgroep te bereiken	X			X	

Bij alle initiatieven, op de wijkaanpak na, kwam het belang om **vroegtijdige opsporing** zoveel mogelijk te **laten aansluiten bij de doelgroep** naar voren in de interviews. Er zijn in de verschillende initiatieven manieren genoemd waarmee vroegtijdige opsporing (beter) op de doelgroep afgestemd kan worden. Een gedifferentieerde benadering voor verschillende subgroepen is daarbij genoemd. Voorbeelden zijn het bezoeken door een praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige van alleen die ouderen die op basis van bestaande informatie van de huisarts mogelijk kwetsbaar zijn, of een specifieke benadering van jonge of allochtonen MSM.

Bij de initiatieven 'vroegtijdige opsporing van alcohol onder jongeren' en 'vroegtijdige opsporing soa's onder MSM' is het aansluiten bij bestaande bijeenkomsten genoemd, zoals Homeparty (Homeparty, 2009) voor ouders van moeilijk bereikbare jongeren gericht op alcoholgebruik en Tea-parties voor Surinaamse of Antilliaanse moeders (Kitchen Tea Parties, 2012) gericht op seksueel gedrag.

Ook het inspelen op de levensfase van jongeren (bijvoorbeeld de overgang van basisschool naar middelbare school als belangrijk transitie-moment) en gebruikmaken van onderzoeksgegevens om beter inzicht te krijgen in het gedrag en de barrières van de doelgroep zijn genoemd als manieren om aan te sluiten bij de doelgroep.

Bij drie initiatieven is het belang van een **proactieve benadering** voor het bereiken van de doelgroep in de interviews aan de orde geweest. Bij de wijkaanpak en vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen is de wijkverpleegkundige genoemd als geschikte hulpverlener voor een proactieve benadering. Bij vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen en het PreventieConsult werden de huisarts en praktijkondersteuners genoemd als

partijen die de doelgroep actief uit kunnen nodigen. Bij kwetsbare ouderen kwam ook het belang van een goede balans tussen een proactieve houding enerzijds en het inspelen op de hulpvraag anderzijds aan de orde.

Een **ketenbenadering** (het integreren van opsporen, screenen en interveniëren in één programma) en het richten van vroegtijdige opsporing op meerdere gezondheidsrisico's zijn genoemd als vernieuwende elementen bij het PreventieConsult. Een casemanager zou patiënten kunnen ondersteunen in de gehele keten van preventie naar zorg.

Bij de initiatieven 'vroegtijdige opsporen van kwetsbare ouderen' en het PreventieConsult is het belang van **een geschikt instrument voor het selecteren van de risicogroep** in de interviews aan de orde geweest. Bij beide initiatieven kunnen huisartsregistraties als ondersteuning dienen voor het selecteren van de doelgroep. Als voorwaarde voor het correct selecteren is genoemd dat huisartsen hun digitale administratie goed op orde moeten hebben. Bij vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen is het ontbreken van geschikte criteria, waarmee de groep van kwetsbare ouderen in kaart kan worden gebracht, genoemd als punt voor verbetering.

Een **laagdrempelige manier om de doelgroep te bereiken** is bij twee initiatieven (de wijkaanpak en vroegtijdige opsporing van soa's onder MSM) naar voren gebracht als manier om de doelgroep beter te bereiken. Bij de wijkaanpak werd het bezoek van wijkverpleegkundigen aan huis als laagdrempelige manier genoemd. Bij vroegtijdige opsporing van soa's is het bereiken van de doelgroep via nieuwe media genoemd. Ook het aanbieden van thuishosten is genoemd als laagdrempelige methode om de doelgroep te bereiken.

4.2.2 *Fase van doorgeleiding naar vervolginterventies*

Met betrekking tot doorgeleiding naar preventieve of zorginterventies kunnen de genoemde succesvolle elementen onderscheiden worden naar de rol die de doelgroep speelt en de ondersteuningsbehoefte die hulpverleners hebben.

Succesvolle elementen	Wijk-aanpak	Kwetsbare ouderen	Alcohol jongeren	Soa MSM	PCCMR
Rol doelgroep					
Aansluiten bij doelen en motivatie van doelgroep		X		X	X
Uitgaan van eigen kracht van burgers	X	X			
Ondersteuningsbehoefte zorgverleners					
Bekendheid zorgverleners met interventieaanbod		X			X

Vanuit verschillende initiatieven werd **aansluiting bij de doelen en motivatie van de doelgroep** voor de vervolginterventies als belangrijke factor voor het bereiken van effect naar voren gebracht. Bij de initiatieven 'vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen' en PreventieConsult zijn het betrekken van de doelgroep en hun eventuele mantelzorgers in de keuze en de uitvoering van

de vervolgenterventies genoemd. Bij het initiatief 'vroegtijdige opsporing van soa's' zijn interventies-op-maat genoemd als manier om aan te sluiten bij de motivatie van de doelgroep.

Het (beter) benutten van de **eigen kracht** en het eigen informele netwerk is in de interviews met betrekking tot de wijkaanpak en vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen aan de orde geweest. Hierbij zijn ondersteuning vanuit de mensen zelf en hun sociale netwerk aan de orde geweest als mogelijkheid om professionele hulp uit te stellen.

Bij twee initiatieven genoemd is **bekendheid met het interventieaanbod** genoemd als ondersteuningsbehoefte voor zorgverleners. Vanuit 'vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen' werden gedeelde ICT-voorzieningen (bijvoorbeeld het huisartsinformatiesysteem) genoemd als voorwaarde voor het digitaal beschikbaar stellen van het opgestelde zorgplan. Bij het PreventieConsult is het belang benadrukt van een duidelijk overzicht van het bestaande interventieaanbod en regionale zorgaanbieders (een sociale kaart).

5 Beschouwing

In dit rapport is op basis van interviews en aanvullend literatuuronderzoek een inventarisatie uitgevoerd naar succesvolle elementen van vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's op lokaal niveau. Er zijn elementen gesignaleerd die succesvolle implementatie van initiatieven van vroegtijdige opsporing bevorderen en elementen die betrekking hebben op het bereiken van de doelgroep en het behalen van positieve effecten. Met betrekking tot implementatie zijn integrale samenwerking en structurele financiering als belangrijkste succesvolle elementen naar voren gekomen. Met betrekking tot bereik en effectiviteit zijn aansluiting bij de doelgroep -zowel in het traject van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's als in doorgeleiding naar preventie of zorg daarna-, een goed signaleringsinstrument en ondersteuningsaanbod voor zorgverleners als succesfactoren naar voren gekomen.

5.1 Kanttekeningen

Een aantal kanttekeningen kan geplaatst worden bij de methode van onderzoek. Daarnaast kunnen kanttekeningen geplaatst worden bij de definiëring van vroegtijdige opsporing en de effectiviteit ervan. In de interviews werd op verschillende manieren naar vroegtijdige opsporing en effectiviteit gekeken, mede afhankelijk van waar vroegtijdige opsporing zich bevindt in de keten van preventie naar zorg.

5.1.1 *Methode van onderzoek*

Vanwege de brede insteek van vijf verschillende initiatieven en interviews met betrokkenen vanuit beleid, praktijk en onderzoek, geven de resultaten een eerste inzicht in succesvolle elementen van lokale initiatieven van vroegtijdige opsporing. De resultaten dienen echter met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, omdat deze op interviewresultaten zijn gebaseerd. Dit betreft veelal persoonlijke meningen, constatering of interpretaties van de geïnterviewden.

De gedestilleerde succesvolle elementen betreffen geen systematisch totaaloverzicht. Wanneer een succesvol element niet bij alle initiatieven genoemd is, betekent dit niet dat het niet aan de orde is, maar alleen dat het niet genoemd is in de interviews. Er kan niet uitgesloten worden dat ook andere succesvolle elementen een rol spelen, die door de gekozen vraagstellingen in de interviews niet aan bod zijn gekomen. Bij een andere keuze van initiatieven waren mogelijk andere succesvolle elementen aan het licht gekomen. Het is goed mogelijk dat vooral de al bekend ('klassieke') succesfactoren in de interviews zijn genoemd.

Voor het aanvullend literatuuronderzoek naar bereik en effectiviteit van lokale interventies is uitgegaan van informatie die door de geïnterviewde is aangedragen aangevuld door een search in interventiedatabases. Het geeft daarmee inzicht in de huidige beschikbare kennis met betrekking tot de genoemde lokale interventies, maar geen systematisch literatuuroverzicht van het potentiële bereik en effectiviteit van beschikbare initiatieven van vroegtijdige opsporing.

5.1.2 *Definiëring van vroegtijdige opsporing*

Uit de interviews bleek dat vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's of gezondheidsproblemen op verschillende manieren gedefinieerd wordt. Vroegtijdige opsporing is niet los te zien van preventie of gezondheidsbevordering en ook niet van vervolgstappen daarna. In de meeste interviews (wijkaanpak, vroegtijdige opsporing van alcoholproblemen onder jongeren, soa's onder MSM en PreventieConsult) lag de focus vooral op preventie, voorlichting of gezondheidsbevordering gericht op een specifieke hoogrisicogroep. Vroegtijdige opsporing gaat dan vooral om het opsporen van een risicogroep en het gericht preventie aan deze groep bieden. In de interviews met betrekking tot vroegtijdige opsporen van gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen lag de focus meer op de doorgeleiding naar de preventieve of zorginterventies.

In de interviews is nagevraagd wanneer initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen effectief of succesvol genoemd kunnen worden. Er zijn verschillende uitkomstmaten van effectiviteit genoemd. Zo is het vroegtijdig opsporen van de juiste groep genoemd, dat wil zeggen de groep die het meest gebaat is bij doorgeleiding naar preventieve of zorginterventies, waarbij er zicht is op hun precieze zorgvraag. Daarbij is aangetekend dat er een goede balans moet zijn tussen een proactieve benadering van de doelgroep enerzijds en respect voor de autonomie van de burger anderzijds.

Het op een goede manier doorgeleiden van mensen met een gezondheidsrisico naar de geschikte vervolgenterventies is ook genoemd als maat voor effectiviteit of succes. Ten slotte is het bereiken van gezondheidswinst genoemd als belangrijke lange termijn uitkomstmaat.

5.2 **Openstaande vragen**

Naast een eerste inzicht in de succesfactoren van initiatieven van vroegtijdige opsporing, heeft deze verkenning ook duidelijk gemaakt wat nog openstaande vragen zijn die beantwoord dienen te worden voordat de waarde van initiatieven voor brede implementatie kan worden bepaald:

- Samenwerking en delen van informatie zijn succesvolle elementen gebleken. **Inzicht in het ondersteuningsaanbod, hulpmiddelen of kaders die partijen nodig hebben voor optimale samenwerking en informatie-uitwisseling** is hierbij van belang. Er is behoefte aan informatie-uitwisseling in verschillende fases van vroegtijdige opsporing tussen diverse partijen. De vraag daarbij is hoe meer en betere informatie-uitwisseling plaats kan vinden tussen verschillende partijen en aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan, bijvoorbeeld met betrekking tot privacy. Winst kan behaald worden in het ontwikkelen van hulpmiddelen die zorgverleners kunnen ondersteunen in de verschillende fases van vroegtijdige opsporing.
- In de interviews zijn mogelijkheden genoemd voor structurele financiering, waaronder gezamenlijke financiering door gemeente en zorgverzekeraar (preventiefonds). De vraag hierbij is **welke lokale mogelijkheden er zijn van verschillende vormen van structurele financiering**.
- Veel van de genoemde succesvolle elementen zijn contextspecifiek; de invulling van initiatieven van vroegtijdige opsporing vindt op lokaal niveau plaats. Het is daarom vooralsnog lastig om tot een 'blauwdruk' te komen

voor succesvolle vroegtijdige opsporing op lokaal niveau. Vanuit landelijk beleid kan een rol gespeeld worden vanuit kaders, wetgeving en financiering. **Inzicht in criteria op basis waarvan vroegtijdige opsporing wordt ingezet en wie welke rol krijgt** is daarbij van belang. Winst kan behaald worden in het delen van informatie over succesvolle elementen.

- Een andere vraag die naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek open blijft, is hoe zo goed mogelijk kan worden aangesloten bij de doelgroep. **Inzicht in hoe de balans tussen een proactieve benadering enerzijds en aansluitend bij de autonomie of hulpvraag van de doelgroep anderzijds zo optimaal mogelijk vormgegeven kan worden** is daarbij van belang.
- Er is nog weinig bekend over wat vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen op lokaal niveau (op de lange termijn) op kan leveren aan gezondheidswinst voor de doelgroep en aan mogelijk uitstel van intensieve(re) zorg. **Onderzoek naar bereik en (kosten)effectiviteit van initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's en wie het meest gebaat is bij vroegtijdige opsporing is gewenst.** Initiatieven op het gebied van vroegtijdige opsporing zouden daarom zoveel mogelijk vergezeld moeten gaan van onderzoek naar bereik en (kosten)effectiviteit.

5.3 Conclusie

Dit onderzoek geeft een eerste inzicht in succesvolle elementen van initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's. Uit resultaten van interviews met betrokkenen vanuit vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's blijken vooral integrale samenwerking, structurele financiering en aansluiting bij de doelgroep van belang. De resultaten bieden eerste aanknopingspunten voor de invulling van succesvolle vroegtijdige opsporing op lokaal niveau. Omdat de resultaten zijn gebaseerd op interviews en aanvullend literatuuronderzoek dienen deze echter wel met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Het onderzoek heeft een aantal openstaande vragen aan het licht gebracht. Met name over het bereik en de effectiviteit van vroegtijdige opsporing is nog weinig bekend. Hierdoor blijft het vooralsnog lastig om aan te geven of initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's op lokaal niveau opleveren wat ermee beoogd wordt, namelijk gezondheidswinst en uitstel van gebruik van intensieve(re) zorg. Ook zijn er nog openstaande vragen op het terrein van ondersteuningsbehoefte van zorgverleners en mogelijkheden voor structurele financiering. Beantwoording van deze openstaande vragen is van belang, voordat de waarde van initiatieven van vroegtijdige opsporing voor brede implementatie kan worden bepaald.

Literatuur

- Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek. Werkblad beschrijving interventie. Bijlage 1: Herziene beschrijving 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek'. 2010. Apeldoorn: GGD Gerle IJssel. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie515/Certificering/Beschrijving%20Alcoholmatiging.pdf>.
- Asense. Werkblad beschrijving interventie Asense (voorheen Aserag-methode). <http://loketgezondleven.nl>. 2011. Amsterdam: Soa Aids Nederland. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/a/15171>.
- AWO-NZH. THEMA: Van reactieve naar pro-actieve zorg. Academische Werkplaats Ouderenzorg Noordelijk Zuid-Holland. Geraadpleegd op 8 oktober 2012: <http://www.awo-nzh.nl/index.php?v=p&l=iscope>.
- Beswick AD, Goberman-Hill R, Smith A, Wylde V, Ebrahim S. Maintaining independence in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2010; 20; 128-153.
- Beswick AD, Rees K, Dieppe P, Ayis S, Goberman-Hill R, Horwood J et al. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2008; 71; 725-35.
- Boorsma-Meerman M. New in old. Evaluation of a multidisciplinary integrated care model and studies in residential care homes. 2012. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Bouman A, Van Rossum E, Nelemans P, Kempen GI, Knipschild P. Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2008; 8; 74.
- Broersen SM. Preventie in de huisartsenpraktijk: huisarts gaat op zoek naar gezondheidsrisico's. *Medisch contact*. 2010; 65; 1544.
- Consultatie Bureau voor Ouderen: Vroegtijdige signalering van gezondheidsrisico's en preventie van gezondheids- en welzijnsproblemen. Veendam: Zorggroep Meander. Geraadpleegd op 19 december 2012: <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/c/4683>.
- Cuijpers P, Scholten M, Conijn B. Verslavingspreventie; een overzichtsstudie. 2006. Den Haag: ZonMw.
- Davidovich U. Liaisons Dangereuses HIV risk behavior and prevention in steady gay relationships. 2006. Utrecht: Universiteit van Utrecht.
- Dekker JMM, Alsema PGH, Janssen M, Van der Paardt CCS, Festen MJW, Van Oosterhout JL et al. NHG-Standaard M96: Het PreventieConsult module Cardiometabool. *Huisarts en Wetenschap*. 2011; 54; 138-55.
- Gaycruise.nl. Werkblad beschrijving en beoordeling interventies Gaycruise.nl. 2010. Amsterdam: Schorer. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie13091/Certificering/Beschrijving%20GayCruise.pdf>.
- Gobbens RJJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA. In search of an integral conceptual definition of frailty. Opinions of experts. *J Am Med Dir Assoc*. 2010a; 11 (5); 338-343.
- Gobbens RJJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA. Toward a conceptual definition of frail community dwelling older people. *Nursing Outlook*. 2010b; 58 (2); 76-86.

- Gobbens RJJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA. Towards an integral conceptual model of frailty. *J Nutr Health Aging*. 2010c; 14 (3); 175-181.
- Godefrooij MB, Van de Kerkhof RM, Wouda PJ, Vening RA, Knottnerus JA, Dinant GJ et al. Development, implementation and yield of a cardiometabolic health check. *Family Practice*. 2012; 29(2); 174-181.
- Haltafdoening Alcohol. Werkblad beschrijving en beoordeling interventies Haltafdoening Alcohol. 2010. Utrecht: Trimbos-instituut. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie14715/Certificering/Beschrijving%20Haltafdoening%20Alcohol.pdf>.
- Homeparty. Werkblad beschrijving interventie Homeparty. Loketgezondleven. 2009. Utrecht: Trimbos-instituut. http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie12091/Certificering/Beschrijving%20Homeparty_TGO.pdf.
- Huss A, Stuck AE, Rubenstein LZ, Egger M, Clough-Gorr KM. Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2008; 63; 298-307.
- Kitchen Tea Parties (KTP). Werkblad beschrijving interventie Kitchen Tea Parties. Loketgezondleven. 2012. Amsterdam: Soa Aids Nederland. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie15155/Certificering/Beschrijving%20Kitchen%20Tea%20Parties.pdf>.
- Klomp M, Meulepas K, Anema B, Harm L. PreventieConsult in praktijk: een pilot. *Medisch Contact*. 2011; 66(11); 679-661.
- Koedijk FDH, Eysink PED. Hoe vaak komen soa voor en neemt het aantal mensen met soa toe of af? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. 2012. Bilthoven: RIVM. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/soa/trend>.
- Lang leve de liefde. Werkblad beschrijving en beoordeling interventies Lang leve de liefde. Loketgezondleven. 2008. Amsterdam: Soa Aids Nederland. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie11857/Certificering/Beschrijving%20Lang%20leve%20de%20liefde.pdf>.
- Loketgezondleven. Interventieoverzicht Gezonde Wijk. Geraadpleegd op 10 december 2012: <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-wijk/interventieoverzicht/interventieoverzicht-gezonde-wijk/>.
- MAN tot MAN. Werkblad beschrijving interventie MAN tot MAN. Loketgezondleven. 2010. Amsterdam: Schorer. <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie13939/Certificering/Beschrijving%20MAN%20tot%20MAN.pdf>.
- Melis RJ, Van Eijken MI, Teerenstra S, Van Achterberg T, Parker SG, Van de Lisdonk EH et al. A randomised study of a multidisciplinary program to intervene on geriatric syndromes in frail older people who live at home (Dutch EASYcare Study). *J Gerontol Biol Sci Med Sci*. 2008a; 63A; 283–290.
- Melis RJF, Adang E, Teerenstra S, Van Eijken MIJ, Wimo A, Van Achterberg T et al. Multidimensional Geriatric Assessment: Back to the future cost-effectiveness of a multidisciplinary intervention model for community-dwelling frail older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2008b; 63(3); 275-282.
- Nielen MMJ, Van der Meer V, Schellevis FG. 2010. Evaluatie pilot PreventieConsult cardiometabool risico. Utrecht: Nivel.

- Nooyens ACJ, Spijkerman AMW. Het PreventieConsult module Cardiometabool: Omvang van de doelgroep en karakteristieken van deelnemers. 2011. Bilthoven: RIVM.
- Rijksoverheid. Nieuwsbrief URBAN40: Effect van Wijknaaanpak op gezondheid bewoners. 2012. Den Haag: Rijksoverheid.
- Rijksvoorlichtingsdienst. Campagne 'Wat doet drank met u?' Tracking eindrapportage. 2000. Den Haag: DTC Rijksvoorlichtingsdienst
- Riper H, Smit F, Van der Zanden R, Conijn B, Kramer J, Mutsaers K. E-Mental Health. High Tech, High Touch, High Trust. 2007. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Risselada A, Schoenmakers TM. Protocol voor Signalering, Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren. 2010. Rotterdam: IVO.
- Snoek A, Wits E, Van de Mheen D, Wilbers G. Richtlijn Vroegsignalering middelenmisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren. 2010. Rotterdam: IVO.
- Stronks K, Droomers M, Kunst A. URBAN40. Onderzoek naar gezondheidseffecten. 2011. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam Afdeling Sociale Geneeskunde.
- SWON. 2012. SWON het seniorennetwerk. Nijmegen.
- Uma Tori. Kómbersashon di hende muhé; groepsvoorlichting aan Surinaamse Antilliaanse/Arubaanse vrouwen. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond. Geraadpleegd op 19 december 2012: <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/u/6319>.
- Van Campen C red. Kwetsbare ouderen. 2011. Den Haag: Sociaal en Cultureel Plan Bureau.
- Veiliger sekslocaties. Werkblad beschrijving en beoordeling interventies Veiliger sekslocaties. Amsterdam: Schorer. Geraadpleegd op 19 december 2012: <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/bijlagen/Interventie4369/Certificering/Beschrijving%20Veiliger%20sekslocaties.pdf>.
- Vrijlekker.nl. Amsterdam: GGD Amsterdam. Geraadpleegd op 19 december 2012: <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/v/12485>.
- VWS. Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'. 2011. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- ZonMw. Tussenbalans Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt. 2011. Den Haag: ZonMw.
- ZonMw. Nationaal Programma Ouderenzorg. Den Haag: ZonMw.
- Zowel NN. Easycare. Zorg voor Ouderen en Welzijn Netwerk Nijmgene (Zowel NN). Geraadpleegd op 8 oktober 2012: <http://www.zowelnn.nl/projecten/easycare>.

Bijlage 1: Resultaten uit interviews

In deze bijlage staan de belangrijkste interviewresultaten van de vijf initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's op lokaal niveau voor de verschillende succesvolle elementen die in hoofdstuk 4 staan beschreven. Er is daarbij onderscheid gemaakt in succesvolle elementen voor implementatie en in succesvolle elementen voor bereik en effectiviteit.

Het betreft hier voor elk initiatief samenvattingen van wat in de drie interviews (met een focus op onderzoek, beleid of praktijk) naar voren is gebracht. Het gaat daarbij om persoonlijke meningen, constatering of interpretaties van de geïnterviewden. De samenvattingen hieronder zijn niet aan de literatuur getoetst en moeten daarom vooral illustratief en met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

B1.1 Succesvolle elementen voor implementatie

Samenwerking tussen organisaties of professionals

Integrale samenwerking

- Wijkaanpak: vele organisaties zijn genoemd die ingezet kunnen worden voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's. Zo kan bijvoorbeeld vanuit de schuldhulpverlening een beroep gedaan worden op de wijkverpleegkundigen als zij het vermoeden hebben dat er een hulpvraag is bij een persoon. Ook de GGD, jeugdgezondheidszorg, thuiszorg, verslavingszorg, maatschappelijke opvang en vrijwilligersorganisaties zijn genoemd.
- Kwetsbare ouderen: in de interviews werd naar voren gebracht dat een goed signaleringsnetwerk, bestaande uit vertegenwoordigers van de zorg-, welzijns- en woonsector, belangrijk is om kwetsbare ouderen gericht te kunnen signaleren en door te geleiden. Concreet kan een signaleringsnetwerk bestaan uit bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk, de wijkagent, maatschappelijk werk en de huismeester van een wooncomplex. Binnen twee proeftuinen van het geriatrisch zorgmodel in twee Noord-Hollandse gemeentes wordt geëxperimenteerd met een nieuwe aanpak in de zorg en ondersteuning voor kwetsbare thuiswonende ouderen. Binnen de proeftuinen wordt nagegaan hoe een geïntegreerde werkwijze opgezet kan worden voor huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en Wmo-consulenten.
- Alcohol jongeren: in het project 'Verzuip jij je toekomst?!' (www.verzuipjijjetoekomstzhz.nl) wordt er samengewerkt tussen politie en jongerenwerkers. Door de politie wordt vroegtijdige opsporing van alcoholproblemen niet altijd als taak gezien. In interviews zijn ook de onderwijssector en de jeugdgezondheidszorg genoemd als partners.
- Soa's MSM: hier bestaat integrale samenwerking zowel uit landelijke als regionale partners en zowel uit partners uit de curatieve sector als de preventieve sector. Eén van de geïnterviewden gaf aan dat de reguliere behandelaars (met name huisartsen, maar ook tweedelijnszorgverleners) een completer pakket aan zouden kunnen bieden rondom soa-preventie, zoals ook vanuit soa-centra (GGD) wordt aangeboden. Dat wil zeggen naast

diagnosticeren en behandelen ook aandacht geven aan voorlichting en preventie.

- PreventieConsult: door de geïnterviewden werd benadrukt dat er zowel in het voor- als in het natraject (doorgeleiden en interveniëren) nog winst te behalen is op het gebied van samenwerking tussen partners in de publieke gezondheidszorg (bijvoorbeeld de GGD) en de eerste lijn.

Tijd en mankracht

- Wijkaanpak: in de interviews kwam naar voren dat de looptijd van een interventie voldoende moet zijn om daadwerkelijk effect te kunnen zien.
- Kwetsbare ouderen: voor zowel het geriatrisch zorgmodel als Easycare-TOS geldt dat de huisarts het patiëntenbestand moet doorlopen om na te gaan welke ouderen in aanmerking komen voor een huisbezoek door een praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige. Deze werkzaamheden komen bovenop allerlei andere werkzaamheden. De manier waarop het zorgstelsel nu ingericht is, zorgt ervoor dat huisartsen onvoldoende tijd hebben voor dit soort taken.
- Alcohol jongeren: in één van de interviews werd genoemd dat sommige jeugdartsen bang zijn voor tijdgebrek bij extra aandacht voor vroegtijdige opsporing van problematisch alcoholgebruik binnen het PGO (periodiek gezondheidsonderzoek) terwijl andere jeugdartsen juist geen tijdsgebrek ervaren. Binnen het PGO wordt sowieso aandacht besteed aan alcoholgebruik. Of 'extra aandacht' voor alcoholgebruik wel of niet past binnen de standaardtijd van een consult, daar wordt over getwist, aldus deze geïnterviewde.
- Soa's MSM: één geïnterviewde gaf aan dat het opbouwen van de infrastructuur achter de implementatie van MAN tot MAN tijd, energie en geld kost. Als factor voor succes werd het afstemmen van het tempo van implementeren op het tempo van de betrokken partijen genoemd.
- PreventieConsult: vanuit zowel de praktijk als het beleid wordt aangegeven dat in de huisartsenpraktijk een gebrek aan mankracht en tijd bestaat om preventieve taken zoals in het Preventieconsult op te pakken.

Voldoende draagvlak

- Wijkaanpak: in de interviews is investeren in goede samenwerking genoemd. Goede afstemming tussen alle partners is daarbij essentieel, vooral als er veel partijen in een wijk werken. Regelmatig overleg met alle betrokken partijen is als voorwaarde genoemd voor goede samenwerking. Verschillende partijen moeten elkaar kennen en elkaar kunnen vinden. Door goede onderlinge afspraken te maken, is het vanaf de start duidelijk welke taken iedere organisatie en ieder persoon heeft en naar welke betrokken partners mensen eventueel doorverwezen kunnen worden.
- Alcohol jongeren: in de interviews wordt aangegeven dat erkenning van alcoholgebruik van jongeren als probleem door alle betrokken partijen een voorwaarde is voor draagvlak. Ook wordt aangegeven dat het signaleren van alcoholproblematiek bij jongeren door alle betrokken partijen als taak zou moeten worden beschouwd. Kaders of wetgeving vanuit landelijk beleid (bijvoorbeeld de leeftijdsgrens voor alcoholgebruik verhogen naar 18 jaar) zijn naar voren gebracht als hulpmiddel voor het vergroten van het draagvlak onder hulpverleners (en jongeren).
- Soa's MSM: in één van de interviews is het belang van een gezamenlijke aanpak naar voren gebracht: een gemeenschappelijk eigenaarschap, het maken van onderlinge afspraken en regelmatige evaluatie van deze afspraken (en elkaar daar ook op aanspreken) is daarbij genoemd.

- Kwetsbare ouderen: in de interviews werd de bereidheid van betrokken hulpverleners om op een andere wijze te gaan werken genoemd als randvoorwaarde voor succesvolle samenwerking. Bij een groot deel van de hulpverleners is er voldoende draagvlak maar nog niet bij iedereen. Daarbij is naar voren gebracht dat hulpverleners ervan overtuigd dienen te raken dat de huidige reactieve benadering in de ouderenzorg in de meeste gevallen niet afdoende is om op de zorgvraag van kwetsbare ouderen in te spelen. Tevens moet duidelijk zijn wat de nieuwe werkwijze kan opleveren. Verder werd aangegeven dat hulpverleners bereid moeten zijn om verder te kijken dan de eigen sector, maar één van de geïnterviewden gaf aan dat er vaak nog onbegrip heerst tussen verschillende sectoren (zorg, welzijn, wonen).
- PreventieConsult: de rol opvatting van de curatieve sector wordt als belangrijke belemmerende factor gezien. In de interviews wordt aangegeven dat huisartsen actieve preventie vaak niet als hun rol beschouwen en vinden dat ze er onvoldoende voor toegerust zijn.

Personeelwisselingen en reorganisaties

- Wijkaanpak: personeelwisselingen zijn als een belangrijke belemmerende factor genoemd. Wanneer een belangrijke persoon binnen het project vertrekt, bestaat de kans dat de samenwerking tussen de partners verslechtert en het enthousiasme bij de partners daalt.
- Kwetsbare ouderen: door het grote aantal betrokkenen en door personeelwisselingen is het in een signaleringsnetwerk belangrijk dat aanwijzingen voor problemen bij kwetsbare ouderen door iedereen uit het netwerk consequent worden opgepakt. In de interviews kwam naar voren dat het lastig blijkt om het signaleringsnetwerk actueel te houden en dat men ervoor moet zorgen dat iedereen continu alert blijft zodat het netwerk blijft functioneren.
- Alcohol jongeren: één van de geïnterviewden geeft aan dat wisselingen van personen op functies tijd kosten en een project kwetsbaar maken. Bij wisselingen van mensen moet soms weer helemaal opnieuw begonnen worden.

Eén partij die een trekkersrol vervult

- Wijkaanpak: in één van de interviews is het belang van een aanjager of trekker in gemeentelijk beleid aangehaald: "Er is iemand nodig die zegt zo gaan we het doen en dat de gemeenteraad hier achter staat."
- Kwetsbare ouderen: in één van de interviews is genoemd dat het belangrijk is dat er iemand is die huisartsen ervan kan overtuigen dat ze proactief moeten gaan werken. Dit moet iemand zijn in wie zij vertrouwen hebben en die goed kan aangeven wat het kan opleveren. Bij het GZM wordt deze rol vervuld door het geriatrisch team. Het team, bestaande uit een specialist ouderengeneeskunde en een geriatrisch verpleegkundige, gaat hiertoe persoonlijk bij huisartspraktijken langs. Ook praktijkondersteuners worden nog steeds begeleid door het geriatrisch team en er is maandelijks intervisie met alle praktijkondersteuners. De geriatrisch verpleegkundige doet 'coaching on the job' en gaat heel veel bij de praktijkondersteuners langs.
- PreventieConsult: één geïnterviewde gaf aan dat implementatie bevorderd zou kunnen worden als iemand –bijvoorbeeld het ministerie van VWS- een prikkelende regierol in zou nemen en partijen zou uitdagen te zeggen wat ze bij de implementatie van het PreventieConsult kunnen betekenen.

Aansluiten bij bestaande netwerken

- Wijkaanpak: in de interviews werd aangegeven dat door huidige initiatieven met betrekking tot vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's te inventariseren en deze op elkaar aan te laten sluiten, ervoor gezorgd kan worden dat verschillende initiatieven elkaar niet in de weg gaan zitten.
- PreventieConsult: één van de geïnterviewden gaf aan dat samenwerking met partners uit bestaande netwerken beter benut kan worden. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om bestaande samenwerkingsverbanden tussen huisartsen en GGD, of bestaande netwerken tussen huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners.

Financiering

Structurele financiering

- Wijkaanpak: in de interviews wordt aangegeven dat financiële ondersteuning van één of twee jaar vaak te kortdurend blijkt te zijn. Vanuit sommige gemeenten wordt gezocht naar een structurele inbedding van wijkinterventies. Zo probeert de gemeente Deventer om het project 'De Zichtbare Schakel' structureel financieel in te bedden in het gemeentelijke beleid.
- Alcohol jongeren: het aanbieden van extra aandacht voor alcoholgebruik onder jongeren binnen het PGO vanuit de jeugdgezondheidszorg voor tweedeklas middelbare scholieren is aan de orde gekomen als voorbeeld waarbij extra financiering niet nodig lijkt. Het PGO wordt reeds structureel gefinancierd vanuit het takenpakket van de GGD. Het Project Alcoholmatiging wordt vanuit verschillende organisaties gefinancierd: GGD, verslavingzorg, bureau Halt, politie en aanvullend vanuit provincies en ZonMw. Er is aangegeven dat er nog naar een oplossing moet worden gezocht voor het op termijn wegvallen van de aanvullende financiering.
- Kwetsbare ouderen: door huisartsen kan er geen consulttarief gerekend worden voor het selecteren van ouderen uit het patiëntenbestand. In de interviews werd aangegeven dat dit als belemmerend wordt ervaren. Op dit moment worden de initiatieven die ontwikkeld en getoetst worden binnen het NPO op projectbasis gefinancierd door ZonMw. Van het geriatrisch zorgmodel is inmiddels bekend dat dit initiatief zal worden uitgerold in alle 80 huisartsenpraktijken in West-Friesland. Er wordt nu met zorgverzekeraars gesproken over structurele financiering van de verdere implementatie van het geriatrisch zorgmodel. Een huisbezoek door de welzijnsorganisatie wordt volledig gefinancierd door de gemeente. Ook is genoemd dat verzekeraars huisartsen kunnen motiveren om op een andere manier te werken door het uitoefenen van positieve prikkels.
- Soa's MSM: er wordt aangegeven dat structurele financiering van vroegtijdige opsporing binnen soa-centra (GGD) geborgd is via subsidie vanuit het RIVM (C1b); financiering van soa-testen vanuit de huisarts worden vergoed vanuit het basispakket. Eén van de geïnterviewden gaf aan dat het ontbreken van een DBC (diagnose behandel combinatie) voor preventie en vroegtijdige opsporing in de tweede lijn als belemmerend wordt gezien, met als gevolg minder draagvlak onder zorgverleners in de tweede lijn voor preventie en vroegtijdige opsporing van soa's.
- PreventieConsult: het gebrek aan structurele financiering werd door alle geïnterviewden als belangrijke belemmerende factor gezien. Hierbij werd wel een aantal mogelijkheden geschetst om structurele financiering van

het PreventieConsult vorm te geven: naast bekostiging door de gemeente vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG) zou vergoeding ook kunnen komen uit de (basis)verzekering (als onderdeel van een ketenDBC), uit innovatiebudgetten van zorgverzekeraars of uit een preventiefonds van gemeenten en verzekeraars.

Financiering voor effect- en implementatieonderzoek

- Wijkaanpak: in één van de interviews werd genoemd dat er vaak te weinig tijd en geld is om initiatieven te ondersteunen met onderzoek. Onderzoek is echter essentieel om inzicht te krijgen in de effectiviteit van interventies, aldus deze geïnterviewde.
- Alcohol jeugd: in één van de interviews werd financiering voor effect- en implementatieonderzoek aangedragen als mogelijkheid om de effectiviteit van de interventies te kunnen verbeteren en de overdraagbaarheid van interventies te kunnen vergroten.

Mogelijkheden om kosten te besparen

- Soa's MSM: het gebruikmaken van thuishesten in plaats van het laten uitvoeren van testen door zorgverleners werd in één van de interviews als besparingsmogelijkheid genoemd. Door het aanbieden van thuishesten zijn er mogelijk minder professionals nodig, omdat alleen diegenen met hoog risico naar de soa-centra gaan voor counseling. Eén van de geïnterviewden gaf aan te verwachten dat de capaciteit op de poli's daarmee minder groot hoeft te zijn.
- PreventieConsult: in de interviews kwam substitutie van taken van de huisarts richting de praktijkondersteuner als besparingsmogelijkheid naar voren. De praktijkondersteuner zou taken als het bespreken van de vragenlijst of het uitvoeren van metingen op zich kunnen nemen.

B1.2 Succesvolle elementen voor bereik of effectiviteit

Fase van vroegtijdige opsporing

Vroegtijdige opsporing laten aansluiten bij de doelgroep

- Alcohol jongeren: in één van de interviews werd het project 'Homeparty' (Homeparty 2009) aangehaald dat zich specifiek richt op moeilijk bereikbare allochtone en autochtone ouders. Doordat deze interventie bij één van de ouders thuis wordt uitgevoerd, worden deze moeilijke bereikbare groepen toch bereikt.
- Kwetsbare ouderen: voor zowel het geriatrisch zorgmodel als Easycare-TOS geldt dat (mogelijk) kwetsbare ouderen op een proactieve en gerichte wijze benaderd worden. Dat wil zeggen dat alleen ouderen die aan bepaalde inclusiecriteria voldoen, en die op basis van bestaande informatie van de huisarts mogelijk kwetsbaar zijn, door een praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige worden bezocht. Dit in tegenstelling tot het huisbezoek van de welzijnsorganisatie, dat een veel minder gerichte aanpak heeft; alle ouderen van 75 jaar of ouder worden bezocht door een vrijwilliger van de welzijnsorganisatie. Er wordt verwacht dat een gerichte aanpak de effectiviteit van vroegtijdige opsporing bevordert.
- Soa's MSM: één van de geïnterviewden gaf aan dat onderzoeksgegevens, waarmee het gedrag en de barrières van de doelgroep getypeerd kunnen worden kunnen helpen vroegtijdige opsporing beter op de doelgroep af te stemmen. Ook werd genoemd dat subgroepen specifiek benaderd zouden moeten worden. Jonge MSM blijken bijvoorbeeld lastig te bereiken, omdat

zij zich nog niet herkenbaar organiseren. Ook allochtone MSM zijn moeilijk te bereiken, mede vanwege de drempel onder allochtonen om als MSM naar buiten te treden. Dit vraagt een specifieke benadering, aldus de geïnterviewden. Voorlichting zou zich bijvoorbeeld meer moeten richten op nieuwkomers onder MSM. Jonge MSM lijken vooral bereikt te kunnen worden onder het algemene publiek. Er werd aangegeven dat jongeren in verschillende levensfasen anders voorgelicht zouden moeten worden, bijvoorbeeld tijdens de overgang van basisschool naar middelbare school als belangrijk transitie-moment. Ten slotte is het aanhaken bij bestaande bijeenkomsten in een interview aangehaald, zoals in de lokale interventie 'Tea-parties' voor Surinaamse of Antilliaanse moeders (Kitchen Tea Parties 2012).

- PreventieConsult: door van de één geïnterviewde werd geopperd om voor moeilijk bereikbare groepen (bijvoorbeeld mensen met een lage sociaaleconomische status of allochtone deelnemers) een 'wijkgezondheidsmedewerker' in te zetten, die mensen in hun eigen omgeving (wijk, buurthuis, moskee) benadert en hun risico vaststelt. De GGD wordt genoemd als partij om met deze 'wijkgezondheidsmedewerkers' te experimenteren.

Proactieve benadering

- Wijkaanpak: de proactieve houding van de wijkverpleegkundigen, zoals in het project 'De Zichtbare Schakel', wordt als vernieuwend gezien. Mensen worden thuis bezocht zonder dat er sprake is van een hulpvraag. Bij de wijkaanpak wordt geen onderscheid gemaakt tussen groepen mensen.
- Kwetsbare ouderen: een vernieuwend element van de initiatieven van vroegtijdige opsporing is allereerst de proactieve en zorgvuldige benadering door huisartsen en praktijkondersteuners. Huisartsen werken normaliter reactief en hebben gemiddeld genomen weinig tijd om de volledige zorgvraag van ouderen in kaart te brengen. Kwetsbare ouderen krijgen hierdoor veelal niet de zorg die zij nodig hebben, waardoor zij problemen kunnen krijgen met hun zelfredzaamheid en het zelfstandig blijven wonen. Het uitgangspunt van vroegtijdige opsporing is dat (mogelijk) kwetsbare ouderen door de huisarts geïdentificeerd worden, waarna een praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige hun zorgbehoefte uitgebreid in kaart brengt. Door de tijd te nemen, krijgen praktijkondersteuners of wijkverpleegkundigen een goed beeld van wat er bij ouderen speelt. Er werd echter ook genoemd dat het belangrijk is om een balans te vinden tussen proactief handelen enerzijds en handelen op basis van een hulpvraag anderzijds. Dat wil zeggen dat verondersteld wordt dat vroegtijdige opsporing pas effectief wordt als de doelgroep aan de slag wil met de problemen die gesignaleerd worden. Het vinden van deze balans werd genoemd als een mogelijkheid voor verbetering.
- PreventieConsult: een geïnterviewde refereerde naar één van de pilots van het PreventieConsult waaruit blijkt dat een actieve benadering van de doelgroep (versturen van schriftelijke vragenlijsten) tot een hogere respons leidt dan een passieve strategie (posters en folders).

Ketenbenadering

- PreventieConsult: het PreventieConsult is geen aandoeningsspecifieke screeningstool, maar richt zich op meerdere aandoeningen tegelijk (hart- en vaatziekten, diabetes en chronische nierschade). Het integreren van opsporen, screenen en interveniëren in één programma is naar voren gebracht als vernieuwend element; het initiatief dekt de hele keten van het identificeren van een hoogrisicogroep tot de behandeling of begeleiding. Het

wordt door de geïnterviewden als vernieuwend gezien dat het PreventieConsult de verbinding legt tussen selectieve en geïndiceerde preventie. Het koppelen van een casemanager aan individuen uit de doelgroep gedurende de gehele keten van opsporen, screenen en interveniëren werd naar voren gebracht als vernieuwend element.

Een geschikt instrument voor het selecteren van een risicogroep

- Kwetsbare ouderen: als succesfactor van EasyCare-TOS wordt het gebruikmaken van bestaande informatie van de huisarts (hetzij in het Huisartsen Informatiesysteem (HIS) hetzij in het hoofd van de huisarts) voor het identificeren van mogelijk kwetsbare ouderen genoemd. Als gebruik wordt gemaakt van beschikbare informatie is bij een veel kleinere groep aanvullend onderzoek nodig. In de interviews werd het belang van geschikte criteria of instrumenten benadrukt waarmee huisartsen en/of praktijkondersteuners inzicht kunnen krijgen in welke ouderen gebaat kunnen zijn bij een huisbezoek door een praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige. Er werd aangegeven dat de criteria die gehanteerd worden voor het selecteren van de ouderen die in aanmerking komen voor vroegtijdige opsporing en de instrumenten die gebruikt worden om de mate van kwetsbaarheid in kaart te brengen nog niet uitontwikkeld zijn. Uit ervaringen met het geriatrisch zorgmodel bleek bijvoorbeeld dat ongeveer de helft van de ouderen die voldeed aan de gehanteerde selectiecriteria voor een huisbezoek niet kwetsbaar bleek te zijn.
- PreventieConsult: één van de geïnterviewden gaf aan dat het voor het identificeren van de doelgroep belangrijk is dat een huisarts zijn registratie goed op orde heeft. Zonder duidelijke codes of probleemlijst in het huisartsen informatie systeem (HIS) is het lastig de doelpopulatie goed te selecteren.

Laagdrempelige manier om de doelgroep te bereiken

- Wijkaanpak: in het project 'De Zichtbare Schakel' bellen wijkverpleegkundigen bij mensen thuis aan en gaan met hen in gesprek. Er wordt aangegeven dat de drempel om hulp te vragen daarmee lager is dan wanneer mensen zelf om hulp moeten vragen. Eén van de geïnterviewden gaf aan dat uit eerste resultaten van De Zichtbare Schakel de drempel voor het bezoeken van een wijkverpleegkundige op een kantoor voor veel wijkbewoners te hoog bleek.
- Soa's MSM: in twee interviews werd genoemd dat het bereik van de doelgroep kan worden vergroot door een screeningsinterventie anoniem, laagdrempelig, bruikbaar en eenvoudig aan te bieden. In één van de interviews is genoemd dat jongeren actiever bereikt kunnen worden via chatboxes. Naast de Sense-sprekuren (face-to-face) vindt er steeds meer e-hulpverlening door Sense plaats. Dit zou uitgebouwd kunnen worden om het bereik te vergroten. In een ander interview werd aangegeven dat een mobiele variant van testen via MAN tot MAN (voor tablet of smart Phone) het bereik zou kunnen vergroten. Nu is het testen gebaseerd op de huiscomputer en het maken van een print van het labformulier. Bekendheid met interventies wordt hierbij als voorwaarde gezien. Promotie van MAN tot MAN wordt onder andere gedaan door vrijwilligers in de homoscene. Ook het aanbieden van thuishtesten is aan de orde geweest als een laagdrempelige manier om de doelgroep te bereiken. Om meer mensen te stimuleren een soa-test uit te voeren zouden thuishtesten ontwikkeld moeten worden, waarbij ook de uitslag thuis verkregen kan worden (analoog aan chlamydia-screening). Nu bestaat er via MAN tot MAN wel de gelegenheid

vanuit huis een zelftest af te nemen, maar het testmateriaal moet vervolgens opgestuurd worden naar een testlab.

Fase van doorgeleiding naar vervolgin interventies

Aansluiting bij de doelen en motivatie van de doelgroep

- Kwetsbare ouderen: in de interviews werd het belang van het betrekken van ouderen en hun mantelzorgers bij het opstellen van een zorgplan benadrukt, net als aansluiting vinden bij de motivatie en doelen van de ouderen. Een van de geïnterviewden gaf aan dat er nog wel eens ten onrechte vanuit wordt gegaan dat een oudere een zorgplan zal overnemen en daarbij gebaat is. In de praktijk blijken mensen adviezen niet automatisch over te nemen, doordat ouderen ofwel een ander type zorgvraag hebben ofwel een gesignaleerd probleem zelf niet als een probleem zien. Bij het opstellen van een zorgplan formuleren ouderen zelf hun hulpvraag overwegend in welzijnstermen, terwijl zorgverleners (met name huisartsen) vaak geneigd zijn om een hulpvraag op een medische wijze te benaderen. Maatwerk, integraal kijken per persoon (dus naar alle leefgebieden) en gebruikmakend van de expertise van zorgverleners uit verschillende disciplines worden daarom als zeer belangrijk gezien.
- Soa's MSM: het aanbieden van interventies-op-maat (getailorde interventies) werd genoemd als één van de belangrijkste factoren die het bereik en effectiviteit van initiatieven van vroegtijdige opsporing kunnen vergroten. Via tailoring kan op zoek worden gegaan naar individuele problemen en specifieke barrières en kunnen hier specifieke modules/interventieonderdelen voor aangeboden worden. Een getailorde boodschap is veel korter, omdat alle niet-relevante informatie achterwege gelaten kan worden. Eén van de geïnterviewden gaf aan dat het tailoringprincipe voor alle preventieve of gedragsinterventies en voor alle mogelijke doelgroepen toegepast kan worden.
- PreventieConsult: door één van de geïnterviewden werd gepleit voor een betere aansluiting van interventies bij de wensen, motivatie en wil tot verandering van deelnemers. Als mogelijkheid voor verbetering zijn betrokkenheid van de doelgroep in de keuzes en de uitvoering van de vervolgin interventies genoemd ('shared decision making').

Benutten van 'eigen kracht'

- Wijkaanpak: één van de geïnterviewden gaf aan dat de burger zelf een actieve rol zou kunnen spelen in het kenbaar maken van zijn/haar hulpvraag. De aandacht zou meer kunnen verschuiven naar wat mensen zelf -ondersteund door mensen uit hun informele netwerk- nog wel kunnen in plaats van deze vooral op de beperkingen te richten. Professionele hulp zou dan mogelijk pas later ingeschakeld hoeven worden.
- Kwetsbare ouderen: als vernieuwend element wordt gezien dat er -in overeenstemming met de uitgangspunten van de Wmo- wordt gekeken naar de eigen kracht van ouderen. Tijdens huisbezoeken die door praktijkondersteuners of wijkverpleegkundigen worden afgelegd, wordt bijvoorbeeld gekeken of zorgvragen door mensen uit de directe omgeving van ouderen (bijvoorbeeld buurvrouw, kleinkind, vrijwilliger) of door ouderen zelf kunnen worden opgelost. De gedachte is dat niet alle zorgvragen met professionele zorg opgelost hoeven te worden.

Bekendheid met het interventieaanbod

- Kwetsbare ouderen: ten aanzien van de organisatie werden tijdens één van de interviews kansen voor verbetering genoemd met betrekking tot de

doorgeleiding naar andere zorgverleners en zorginstanties. Er werd aangegeven dat het belangrijk is dat het opgestelde zorgplan digitaal beschikbaar is via een gedeelde ICT-voorziening (bijvoorbeeld HIS). Hiermee wordt het voor betrokken zorgverleners gemakkelijker om met elkaar te communiceren.

- PreventieConsult: door de geïnterviewden werd het belang benadrukt van een duidelijk overzicht van het bestaande aanbod aan leefstijlinterventies: een goede sociale kaart. Er bestaat nog veel onduidelijkheid over programma's waarnaar verwezen kan worden en over de beschikbaarheid van passende interventies.

Bijlage 2: Interviewleidraad

B2.1 Leidraad voor geïnterviewden met een focus op beleid

Algemene vragen

1. Op welke manier bent u betrokken bij beleidsvorming op het gebied van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
2. We hebben u in een mail gevraagd om u voor te bereiden op dit gesprek door na te denken over (bij u bekende) succesvolle lokale interventies en bijbehorende contactpersonen, referenties of documentatie. Zou u ons de informatie na afloop van dit interview per mail toe kunnen sturen of kunnen aangeven waar we relevante documenten kunnen vinden?
3. Wanneer spreekt u over een succesvolle manier van vroegtijdige opsporing binnen <DOELGROEP>? Waarom zijn deze initiatieven volgens u succesvol? Wat zijn volgens u vernieuwende aspecten van de genoemde lokale interventies?
4. Wanneer spreekt u over een effectieve manier van vroegtijdige opsporing binnen <DOELGROEP>?

Bevorderende en belemmerende factoren

5. Welke groep binnen <DOELGROEP> komt in aanmerking voor het opsporen van eventuele gezondheidsrisico's en waarom deze groep? Hoe worden deze mensen veelal geselecteerd? Wat vindt u van deze aanpak?
6. Hoe verloopt de samenwerking tussen de verschillende disciplines/instanties in de verschillende fasen van het traject van vroegtijdige opsporing? In hoeverre sluiten initiatieven voor vroegtijdige opsporing bij <DOELGROEP NOEMEN> aan bij bestaande netwerken, samenwerkingsverbanden of reguliere zorg?
7. Wie financiert in het algemeen initiatieven voor vroegtijdige opsporing? Betreft dit eenmalige of structurele financiering? Is dit volgens u de juiste wijze van financiering?
8. Welke factoren bevorderen de implementatie van methoden voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
9. Welke factoren belemmeren de implementatie van methoden voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
10. Welke aanknopingspunten ziet u voor eventuele verbetering van de implementatie van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
11. Welke elementen/onderdelen van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN> zouden ook in andere settings of bij andere risicogroepen kunnen worden toegepast, en waarom?

Rol vanuit beleid

12. Welke rol vervult uw organisatie in het lokale/regionale/landelijke systeem van vroegtijdige opsporing voor? Met welke partijen werkt u samen?
13. Wat heeft u nodig/wat zijn randvoorwaarden om uw rol binnen dit systeem goed te kunnen vervullen?
14. Is er voldoende draagvlak onder betrokken beleidsmakers en zorgverleners om initiatieven voor vroegtijdige opsporing structureel in uw regio/gemeente in te bedden?
15. Welke rol ziet u hierin voor de "burger"/risicogroep zelf?

Tenslotte

16. Is er nog iets dat u toe wilt voegen wat niet aan bod is gekomen in dit interview?
17. Nog even terug naar de achtergrond van dit interview. We hebben dit interview met u gehouden in opdracht van het ministerie van VWS. Bij het ministerie van VWS wil men graag inzicht in succesfactoren van initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen op lokaal niveau om hiervan te kunnen leren. Mogelijk zijn deze overdraagbaar en breder te implementeren. Als u dit interview overziet, wat is wat u betreft in twee zinnen het belangrijkste dat u het ministerie van VWS mee wilt geven?
18. Tot slot: we zullen een verslag maken van het interview. Mogen wij dit verslag ter toetsing aan u voorleggen?

B2.2 Leidraad voor geïnterviewden met een focus op onderzoek

Algemene vragen

1. Op welke manier bent u betrokken bij onderzoek op het gebied van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>? Wat is de status van deze initiatieven? (in onderzoek, pilotfase, geïmplementeerd)
2. We hebben u in een mail gevraagd om u voor te bereiden op dit gesprek door na te denken over (bij u bekende) succesvolle lokale interventies en bijbehorende contactpersonen, referenties of documentatie. Zou u ons de informatie na afloop van dit interview per mail toe kunnen sturen of kunnen aangeven waar we relevante documenten kunnen vinden?
3. Wanneer spreekt u over een succesvolle manier van vroegtijdige opsporing binnen <DOELGROEP>? Waarom zijn deze initiatieven succesvol? Wat zijn volgens u vernieuwende aspecten van de genoemde initiatieven voor vroegtijdige opsporing bij <DOELGROEP NOEMEN>?

Bevorderende en belemmerende factoren

4. Welke groep binnen <DOELGROEP> komt in aanmerking voor het opsporen van eventuele gezondheidsrisico's en waarom deze groep? Hoe worden deze mensen veelal geselecteerd? Wat vindt u van deze aanpak?
5. Welke factoren bevorderen de implementatie van methoden voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?

6. Welke factoren belemmeren de implementatie van methoden voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
7. Welke aanknopingspunten ziet u voor eventuele verbetering van de implementatie van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
8. Welke elementen/onderdelen van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN> zouden ook in andere settings of bij andere risicogroepen kunnen worden toegepast, en waarom?

Effectiviteit

9. Wat verstaat u onder effectiviteit bij initiatieven voor vroegtijdige opsporing? Wanneer is een initiatief voor vroegtijdige opsporing effectief?
10. Wat is er bekend over het bereik van de aangedragen initiatieven?
11. Wat is er bekend over de effectiviteit van de aangedragen initiatieven?
12. Wat weet u over de kosteneffectiviteit van initiatieven voor vroegtijdige opsporing?
13. Welke factoren bevorderen de effectiviteit van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
14. Welke factoren belemmeren de effectiviteit van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
15. Hoe zou de effectiviteit (of bereik) van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN> verbeterd kunnen worden?

Tenslotte

16. Is er nog iets dat u toe wilt voegen wat niet aan bod is gekomen in dit interview?
17. Nog even terug naar de achtergrond van dit interview. We hebben dit interview met u gehouden in opdracht van het ministerie van VWS. Bij het ministerie van VWS wil men graag inzicht in succesfactoren van initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen op lokaal niveau om hiervan te kunnen leren. Mogelijk zijn deze overdraagbaar en breder te implementeren. Als u dit interview overziet, wat is wat u betreft in twee zinnen het belangrijkste dat u het ministerie van VWS mee wilt geven?
18. Tot slot: we zullen een verslag maken van het interview. Mogen wij dit verslag ter toetsing aan u voorleggen?

B2.3 Leidraad voor geïnterviewden met een focus op praktijk

Algemene vragen

1. Op welke manier bent u betrokken bij de praktijkuitvoering van vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
2. We hebben u in een mail gevraagd om u voor te bereiden op dit gesprek door contactpersonen, referenties of documentatie van ..<INTERVENTIENAAM NOEMEN>... op te zoeken. Heeft u eventueel nog andere interventies gevonden? Heeft u ook documentatie over deze interventies? Zou u ons de informatie na afloop van dit interview per mail toe kunnen sturen of aan kunnen geven waar we relevante documenten kunnen vinden?
3. Wanneer spreekt u over een succesvolle manier van vroegtijdige opsporing binnen <DOELGROEP>? Waarom zijn deze initiatieven succesvol? Wat zijn volgens u vernieuwende aspecten van de genoemde initiatieven voor vroegtijdige opsporing bij <DOELGROEP NOEMEN>?
4. Wanneer spreekt u over een effectieve manier van vroegtijdige opsporing binnen <DOELGROEP>? Hoe groot is bereik en hoe effectief is/zijn de aangedragen interventies van vroegtijdige opsporing?

Bevorderende en belemmerende factoren

5. Welke groep binnen <DOELGROEP> komt in aanmerking voor het opsporen van eventuele gezondheidsrisico's en waarom deze groep? Hoe worden deze mensen veelal geselecteerd / Wie neemt het initiatief? Wat vindt u van deze aanpak?
6. Worden alle mensen uit deze doelgroep/risicogroep op dezelfde wijze uitgenodigd, of worden voor bepaalde groepen andere strategieën toegepast?
7. Hoe verloopt de samenwerking tussen de verschillende disciplines/instanties in de verschillende fasen van het traject van vroegtijdige opsporing? In hoeverre sluiten initiatieven voor vroegtijdige opsporing bij <DOELGROEP NOEMEN> aan bij bestaande netwerken, samenwerkingsverbanden of reguliere zorg?
8. Wie financiert in het algemeen initiatieven voor vroegtijdige opsporing? Betreft dit eenmalige of structurele financiering? Is dit volgens u de juiste wijze van financiering?
9. Welke factoren bevorderen de implementatie van methoden voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
10. Welke factoren belemmeren de implementatie van methoden voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?
11. Welke aanknopingspunten ziet u voor eventuele verbetering van de implementatie van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN>?

12. Welke elementen/onderdelen van initiatieven voor vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's bij <DOELGROEP NOEMEN> zouden ook in andere settings of bij andere risicogroepen kunnen worden toegepast, en waarom?

Rol vanuit praktijk

13. Welke rol vervult uw organisatie in het lokale of regionale systeem van vroegtijdige opsporing voor? Met welke partijen werkt u samen?
14. Wat heeft u nodig/wat zijn randvoorwaarden om uw rol binnen dit systeem goed te kunnen vervullen?
15. Is er voldoende draagvlak onder betrokken beleidsmakers en zorgverleners om initiatieven voor vroegtijdige opsporing structureel in uw regio/gemeente in te bedden?
16. Welke rol ziet u hierin voor de "burger"/risicogroep zelf?

Tenslotte

17. Is er nog iets dat u toe wilt voegen wat niet aan bod is gekomen in dit interview?
18. Nog even terug naar de achtergrond van dit interview. We hebben dit interview met u gehouden in opdracht van het ministerie van VWS. Bij het ministerie van VWS wil men graag inzicht in succesfactoren van initiatieven van vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen op lokaal niveau om hiervan te kunnen leren. Mogelijk zijn deze overdraagbaar en breder te implementeren. Als u dit interview overziet, wat is wat u betreft in twee zinnen het belangrijkste dat u het ministerie van VWS mee wilt geven?
19. Tot slot: we zullen een verslag maken van het interview. Mogen wij dit verslag ter toetsing aan u voorleggen?

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl