



EINDEVALUATIE PROGRAMMA 'PROFESSIONALS GEZOND VERSTERKT'

Eindrapport



EINDEVALUATIE PROGRAMMA 'PROFESSIONALS GEZOND VERSTERKT'

Eindrapport

Den Haag, 2 april 2013

Maarten Noordink
Boris Gooskens
Rogier van Schelven

WIE WE ZIJN

Kwink Groep is een adviesbureau voor maatschappelijke vraagstukken. We ontwikkelen beleid en voeren het uit. We evalueren organisaties en wetgeving. En we zijn sterk in bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling.

We hebben een eigen visie op vraagstukken, zoals op het gebied van prestatiemeting. Onze aanpak is niet standaard. Op een creatieve manier bundelen we inzichten vanuit verschillende disciplines en sectoren. Adviseurs van Kwink Groep zijn enthousiast, nieuwsgierig en zetten graag een extra stap voor het beste resultaat. Daarom kiezen opdrachtgevers voor ons.

Kenmerkend voor Kwink Groep is ook de sterke link met de wetenschap. We werken regelmatig in projecten samen met (hoogleraren van) universiteiten. Gezamenlijk ontwikkelen we kennis die we toepassen in de praktijk en delen via onze publicaties. Dat houdt ons scherp.

kwink.
groep

INHOUD

Samenvatting	4
1. Inleiding	10
1.1. Achtergrond	11
1.1.1. Doel programma	11
1.1.2. Werkwijze	11
1.1.3. Context programma	11
1.2. Onderzoeksvragen	12
1.3. Onderzoeksaanpak	12
1.4. Leeswijzer	13
2. Ondersteuningsaanbod	15
2.1. Generieke observaties	16
2.1.1. Opbouw en verbinding ondersteuningslagen	16
2.1.2. Samenhang met ander ondersteuningsaanbod	16
2.1.3. Van aanbodgericht naar vraaggestuurd	17
2.2. Laag 1: Kennis en materialen	17
2.3. Laag 2: Netwerkbijeenkomsten	19
2.4. Laag 3: Advies-op-maat	20
3. Samenwerking en positionering	25
3.1. Samenwerking tussen CGL en de partners	26
3.2. Samenwerking binnen de werkgroep	26
3.3. Positionering en profilering	27
4. Doelen en doelgroepen	28
4.1. Doelen	29
4.2. Doelgroepen	29
4.2.1. Omvang oorspronkelijke doelgroep	29
4.2.2. Potentiële doelgroepen: gemeenten en eerstelijns professionals	30
5. Effecten en impact	32
6. Conclusies en aanbevelingen	34
6.1. Inleiding	35
6.2. Conclusies	35
6.3. Aanbevelingen	39

SAMENVATTING



Inleiding

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) voert sinds 2010 in opdracht van het Ministerie van VWS het programma 'Professionals Gezond Versterkt' (PGV) uit. Het doel van het programma is het bieden van ondersteuning aan professionals gezondheidsbevordering ten einde een kwaliteitsimpuls te geven aan hun lokale en regionale werk in termen van effectiviteit, efficiëntie en duurzaamheid. De doelgroep van het programma PGV zijn professionals in de publieke sector die het merendeel van hun tijd besteden aan gezondheidsbevordering. Deze professionals zijn werkzaam bij GGD'en, GGZ-instellingen, verslavingszorginstellingen, thuiszorginstellingen en sportserviceorganisaties.

Het programma PGV bestaat uit drie ondersteuningslagen:

1. Kennis, materialen en ondersteuning via één centraal loket beschikbaar en toegankelijk maken en het gebruik ervan stimuleren (*Loketgezondleven.nl*; laag 1);
2. Kennisdeling bevorderen door middel van gerichte ontmoeting, uitwisseling en scholing (laag 2);
3. Op maat ondersteuning bieden bij complexe vraagstukken via adviestrajecten (*Advies-op-maat door Xperts*; laag 3).

In het programma PGV werken thema-instituten, gezondheidsfondsen, kennis- en ondersteuningsinstellingen, opleidingsinstituten, beroepsverenigingen en brancheorganisaties samen, en vervult CGL de rol van coördinator.

Onderzoeksvraag

Het programma PGV heeft een looptijd tot juli 2013. In opdracht van CGL wordt een eindevaluatie uitgevoerd. De focus van de evaluatie ligt op de realisatie van het doel van het programma en op de samenwerking tussen de partners¹ in de periode 2010-2012:

- Biedt het programma PGV kennis, materialen en ondersteuning die voor professionals belangrijk zijn om hun werk goed uit te kunnen voeren, en geeft het daarmee een kwaliteitsimpuls aan het werk van professionals gezondheidsbevordering?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen de partners binnen het programma PGV? Wat gaat hierin goed en wat kan beter?

Daarnaast is ook gekeken naar oorspronkelijke en nieuwe doelgroepen van het programma. Gemeenten zijn momenteel formeel niet aangemerkt als doelgroep, maar het is bekend dat zij in de praktijk wel gebruik maken van (een deel van) het aanbod. Het evaluatieonderzoek behandelt daarom ook de vragen:

- Welke doelgroepen worden vooral bereikt met het programma en welke minder? Worden er ook nieuwe doelgroepen bereikt?
- Hebben gemeenteambtenaren met de portefeuille gezondheid baat bij een vergelijkbare ondersteuning als waarin het programma PGV voorziet?

Toegevoegde waarde van het programma PGV voor professionals

Uit de evaluatie volgt dat het programma PGV een kwaliteitsimpuls geeft aan het werk van professionals gezondheidsbevordering die gebruik maken van het ondersteuningsaanbod. De toegevoegde waarde van programma zit met name op procesmatige en integrale vraagstukken.²

¹ In het programma PGV werken de volgende partijen samen: GGD Nederland, NISB, NSPOH, Pharos, Rutgers WPF, Soa Aids Nederland, Trimbos Instituut, VeiligheidNL, Voedingscentrum en ZonMw.

- Ten eerste is binnen de ondersteuningslagen in relatief korte tijd een aantal aansprekende resultaten geboekt en worden materialen, bijeenkomsten en adviestrajecten over het algemeen hoog gewaardeerd door professionals.
 - Laag 1: De onderdelen van de website Loketgezondleven.nl die gevoed worden vanuit het programma PGV worden relatief goed bezocht. Door de introductie van de Servicedesk Gezond Leven en de navigatietool GPS Gezond Leven is de toegankelijkheid van Loketgezondleven.nl bovendien verbeterd. Via onder meer de servicedesk zijn in anderhalf jaar tijd circa 300 vragen binnengekomen en afgehandeld.
 - Laag 2: In de afgelopen jaren hebben ruim 1000 deelnemers aan 35 netwerkbijeenkomsten deelgenomen. Er is met name veel belangstelling voor bijeenkomsten over generieke thema's (als samenwerking, draagvlakvorming en participatie) en settings (school, wijk, gemeente). De (beperkt) beschikbare waarderingscijfers van bijeenkomsten liggen tussen de 7,5 en 8,1.
 - Laag 3: Sinds de start van het programma zijn 32 Advies-op-maat-trajecten uitgevoerd of nog in uitvoering. Advies-op-maat wordt met name ingezet voor (integrale) procesvraagstukken op lokaal niveau. Uit de eindverslagen volgt dat gebruikers Advies-op-maat over het algemeen zeer waarderen.
- Ten tweede volgt uit de gesprekken met professionals, partners en andere stakeholders het beeld dat Loketgezondleven.nl een belangrijke informatiebron vormt voor professionals gezondheidsbevordering (bij met name GGD'en), dat professionals inspiratie halen uit de ontmoetingen met andere professionals en dat professionals adequaat worden geholpen in Advies-op-maat-trajecten. Uit gesprekken volgt ook dat de drie ondersteuningslagen complementair zijn.
- Ten derde heeft het programma PGV een bijdrage geleverd aan de samenhang in het ondersteuningsaanbod voor professionals, via bijvoorbeeld Loketgezondleven.nl waarop kennis, materialen en ondersteuning bijeen zijn gebracht, en bijeenkomsten over integrale onderwerpen (settings) als 'school' en 'wijk/gemeente'. Wel is er nog steeds sprake van overlap met het individuele ondersteuningsaanbod van thema-instituten (bijvoorbeeld adviesdiensten die vrijwel identiek zijn aan Advies-op-maat).
- Ten vierde toont PGV zich een lerend programma in een sterk veranderend speelveld. CGL en de partners hebben het vermogen en de flexibiliteit getoond om het programma door te ontwikkelen. De nadruk in het aanbod is verschoven van: 1) thema-inhoudelijke naar meer generieke en procesmatige vraagstukken; 2) aanbodgericht naar vraaggestuurd; 3) landelijke naar regionale en lokale activiteiten.

Hoe groot de toegevoegde waarde van het programma PGV is, is niet precies vast te stellen op basis van de beschikbare informatie. Daarvoor is het inzicht in de resultaten, effecten en impact van het programma te beperkt. Dit is het gevolg van de geringe aandacht voor monitoring en evaluatie binnen het programma. Er zijn weinig cijfers of gegevens uit eerder onderzoek beschikbaar op basis waarvan een precieze uitspraak kan worden gedaan over de effectiviteit van het programma PGV.

Uit de evaluatie volgt bovendien dat de potentie van het programma PGV nog niet volledig wordt benut.

- Ten eerste zijn de doelstellingen per ondersteuningslaag – 75% van de doelgroep kent Loketgezondleven.nl en maakt er regelmatig gebruik van, 50% neemt deel aan netwerkbijeenkomsten en 10% maakt gebruik van Advies-op-maat-trajecten – vermoedelijk

² Dat wil zeggen: meer generieke (niet-thema-specifieke) onderwerpen als het organiseren van samenwerking en draagvlak, waarbij gezondheidsbevordering in samenhang met aanpalende thema's als welzijn en onderwijs wordt benaderd.

niet bereikt. Vooral GGD'en en gemeenten weten het aanbod van het programma PGV te vinden; andere doelgroepen (GGZ, verslavingszorg, thuiszorg en sport) maken minder gebruik van het aanbod en zijn er minder goed mee bekend. Voorts zijn leidinggevendenden/managers van professionals gezondheidsbevordering vaak onvoldoende bekend met het aanbod, terwijl juist zij een belangrijke rol hebben bij het creëren van de randvoorwaarden voor professionals (in termen van tijd, budget en inspiratie) om zich te laten ondersteunen.

- Ten tweede is de onderlinge verbinding tussen ondersteuningslagen nog niet optimaal, waardoor de complementariteit van de ondersteuningslagen niet volledig wordt benut. Zo kunnen inzichten en ervaringen uit Advies-op-maat-trajecten breder worden verspreid via bijeenkomsten en Loketgezondleven.nl. Evenzo kunnen kennis en materialen (bijvoorbeeld handreikingen) meer dan nu gebeurt worden gebruikt in Advies-op-maat-trajecten.
- Ten derde zijn er twee aandachtspunten ten aanzien van Advies-op-maat. Er is allereerst bij partners en Xperts behoefte aan meer transparantie bij de intake en toewijzing van Xperts aan adviestrajecten. Ten tweede bestaat tijdens de uitvoering van Advies-op-maat-trajecten het risico dat de nadruk verschuift van advies/training (gericht op de leerervaring van de aanvrager) naar uitvoerende werkzaamheden. Dit wordt onvoldoende gemonitord.

Samenwerking

Uit de evaluatie volgt een diffuus beeld ten aanzien van de samenwerking tussen CGL en de partners van het programma PGV.

Eenzijds heeft de samenwerking een positieve ontwikkeling doorgemaakt. Aanvankelijk was er sprake van terughoudendheid bij de partners, maar gaandeweg zijn ze nauwer betrokken geraakt bij de ontwikkeling en uitvoering van het programma. Dat geldt met name voor de werkgroep, waarin partners op (senior-)uitvoerend en middenmanagement niveau zitting nemen. De werkgroepleden onderschrijven het belang en de meerwaarde van het programma PGV en oordelen positief over de wijze waarop CGL invulling geeft aan haar coördinerende rol. Ze benadrukken bovendien het belang van de gezamenlijke ondersteuning van professionals gezondheidsbevordering en willen hier graag een vervolg aan geven. Wel is er een aantal aandachtspunten. Ten eerste onderkennen de werkgroepleden dat de potentie van het programma nog niet volledig wordt benut (zie eerder genoemde verbeterpunten). Ten tweede is de samenwerking in de werkgroep weliswaar constructief, maar ook te vrijblijvend. CGL en de partners spreken elkaar in beperkte mate aan op elkaars rol en inbreng.

Anderzijds volgt uit de evaluatie dat op directieniveau het commitment en de bereidheid tot samenwerking bij de gezamenlijke ondersteuning van professionals (binnen het programma PGV) sterk verschillen per partner, en aanzienlijk minder groot zijn. Het programma wordt toch vooral gezien als 'iets' van CGL en niet als een gezamenlijk programma. Hiervoor is een aantal verklaringen:

- Ten eerste lukt het onvoldoende om de resultaten en de toegevoegde waarde van het programma PGV voor het voetlicht te krijgen bij de directies van de partners, waardoor zij het belang van het programma onvoldoende inzien.
- Ten tweede komt in de evaluatie naar voren dat de doelen van het programma PGV onvoldoende scherp en helder door CGL en de partners zijn gedefinieerd. Ze geven beperkt richting aan het programma: Waar zit de win-win voor partners? Op welke thema's werken we wel samen en op welke niet? Et cetera. De kwantitatieve doelstellingen (per ondersteuningslaag) zijn bovendien niet maatgevend voor het succes van het programma: ze zijn wel meetbaar en toerekenbaar, maar minder relevant. Er wordt ook niet of nauwelijks op

gestuurd (door zowel CGL als het Ministerie van VWS). Belangrijke uitgangspunten zijn in de loop van de tijd in de plaats gekomen van de oorspronkelijke doelen, zoals de nadruk op generieke, integrale en lokale vraagstukken. Deze uitgangspunten zijn echter niet expliciet gedeeld en gezamenlijk vastgelegd door CGL en de partners.

- Ten derde zijn de doelen van het programma PGV niet vertaald in een duidelijke positionering en profilering – ‘Hoe verhoudt het aanbod zich tot het individuele aanbod van partners?’, ‘Wanneer communiceren partners via bestaande kanalen en wanneer via een gezamenlijk kanaal?’, et cetera – terwijl juist daar behoefte aan is omdat het programma de traditionele organisatiegrenzen overschrijdt: enerzijds wordt gebruik gemaakt van aanbod, netwerken en kanalen van partners, anderzijds ontwikkelt het zelf aanbod en een eigen netwerk, en staat het direct in contact met de doelgroep.

Het voorgenoemde leidt ertoe dat er terugkerende discussies ontstaan over de bewegingsruimte van CGL en het programma PGV, en dat partners het niet aandurven om dat deel van hun autonomie op te geven dat nodig is voor een gezamenlijk, effectief ondersteuningsprogramma.

Doelgroepen

De doelgroep van programma PGV is in beweging. De oorspronkelijke doelgroep van naar schatting 1.700 professionals gezondheidsbevordering is kleiner geworden, met name als gevolg van bezuinigingen op gezondheidszorg en preventie.

De potentiële groep gebruikers van het programma is daarentegen sterk gegroeid. Gezondheidsbevordering wordt op lokaal niveau in samenhang benaderd met aanpalende thema's als welzijn, sport en onderwijs en maakt in toenemende mate onderdeel uit van eerstelijns zorg. Er zijn daardoor naast de specifiek daarvoor opgeleide gezondheidsbevorderaars steeds meer professionals actief op het gebied van gezondheidsbevordering, zij het veelal slechts een beperkt deel van hun tijd.

Gemeenten zijn formeel weliswaar geen doelgroep van het programma, maar uit de evaluatie blijkt dat ze in de praktijk veelvuldig gebruik maken van het aanbod. Van de ruim 200 deelnemers aan de netwerkbijeenkomsten ‘gezonde wijk/gemeente’ was bijvoorbeeld naar schatting 20% werkzaam bij gemeenten. Daarnaast waren bij meer dan de helft van de Advies-op-maat-trajecten één of meerdere gemeenten betrokken als gebruikers van het ondersteuningstraject (waarvan een GGD aanvrager was).

Aanbevelingen

Sinds de start van het programma PGV in 2010 is er een solide basis gelegd voor de ondersteuning van professionals gezondheidsbevordering. Het volledig benutten van de potentie van de samenwerking vereist echter dat CGL en de partners (op directieniveau) komen tot een gezamenlijke strategie voor de ondersteuning van professionals, waarin duidelijke keuzen worden gemaakt ten aanzien van doel, positionering en profilering.

- **Aanbeveling 1.** Formuleer heldere doelen die richting geven bij het maken van concrete keuzen ten aanzien van het gezamenlijke ondersteuningsaanbod voor professionals. In de praktijk betekent dit dat een slimme combinatie moet worden gekozen van enerzijds prestatiedoelen, die uitdrukking geven aan de effecten en resultaten die je wilt bereiken en anderzijds procesdoelen, die het proces en de activiteiten beschrijven hoe tot die effecten en resultaten te komen.
- **Aanbeveling 2.** Vertaal de doelen in een duidelijke doelgroepbenadering, waarbij als uitgangspunt geldt dat de doelgroep niet langer enkel wordt bepaald op basis van werkgever,

functie of urenbesteding, maar juist ook door de vraag of de ondersteuning bijdraagt aan het doel van de gezamenlijke ondersteuning. In de praktijk betekent dit dat ook gemeenten en eerstelijns professionals gebruik kunnen maken van het ondersteuningsaanbod, mits hun ondersteuningsvragen passen binnen het doel van het gezamenlijke ondersteuningsaanbod.

- **Aanbeveling 3.** Vertaal de doelen in een duidelijke positionering (ten opzichte van het individuele aanbod van partners) en profilering (richting doelgroepen).

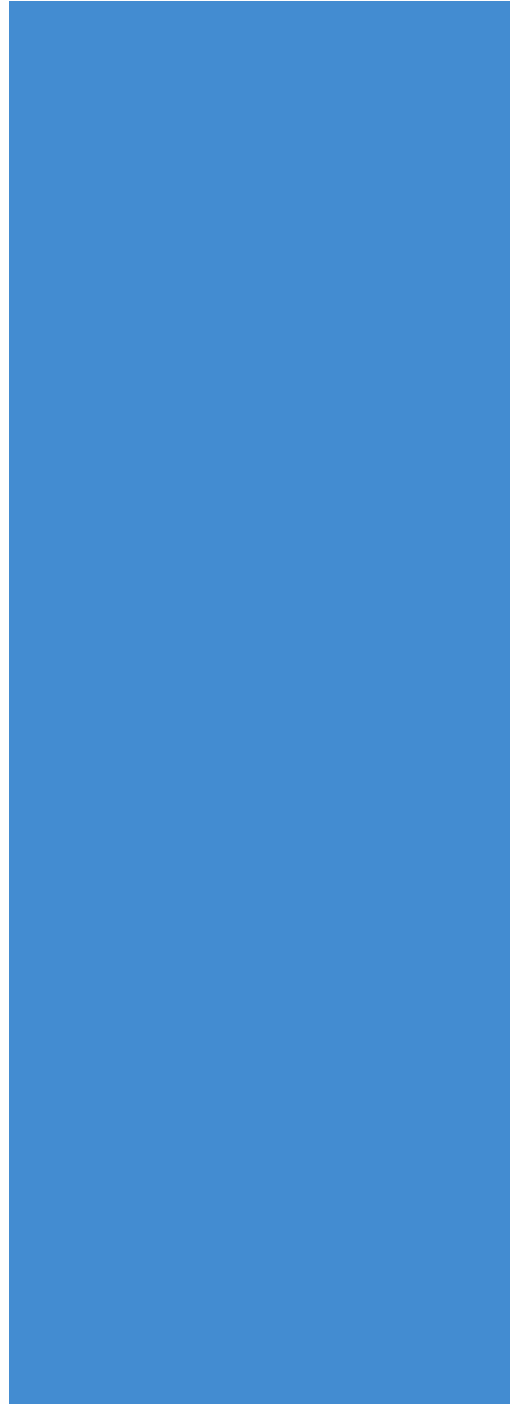
Als het de partners en CGL niet lukt om op eigen initiatief te komen tot een gezamenlijke strategie (conform de eerste drie aanbevelingen), dan roept dat de vraag op of er wel voldoende basis is voor een gezamenlijk programma.

- **Aanbeveling 4.** In dat geval ligt er een belangrijke keuze voor het Ministerie van VWS om hetzij de samenwerking tussen de partners en CGL nog meer dan nu al het geval is te faciliteren, te prikkelen (via bijvoorbeeld subsidies) of zelfs af te dwingen, hetzij te kiezen voor een alternatief samenwerkingsmodel (waarin bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid voor ondersteuning aan professionals op generieke vraagstukken is belegd bij één partij, die als opdrachtgever naar behoefte kennis en expertise inkoop bij partners die fungeren als opdrachtnemers).

Hierna volgt een aantal aanbevelingen voor het optimaliseren van het bestaande aanbod van het programma en de samenwerking tussen de partners.

- **Aanbeveling 5.** Optimaliseer het huidige aanbod binnen de ondersteuningslagen.
 - Ondersteuningslaag 1: Doorontwikkelen van de informatie op de website met als doel het overzicht de praktische toepasbaarheid voor gebruikers verder te verbeteren.
 - Ondersteuningslaag 2: Focus leggen op ontmoeting en uitwisseling tussen professionals uit verschillende sectoren (GGD, thuiszorg, GGZ, et cetera) en verschillende beleidsterreinen (welzijn, sport, onderwijs, et cetera) in een regionale/lokale setting.
 - Ondersteuningslaag 3: Inbouwen van extra waarborgen waarmee de kwaliteit van Advies-op-maat-trajecten kan worden bewaakt: 1) de transparantie bij de intake en toewijzing van Xperts aan Advies-op-maat-trajecten vergroten; 2) tijdens de uitvoering van adviestrajecten monitoren dat de ondersteuning door Xperts niet verschuift van advies/training (gericht op de leerervaring van de aanvrager) naar uitvoerende werkzaamheden.
- **Aanbeveling 6.** Versterk de verbinding tussen de ondersteuningslagen. Door bijvoorbeeld:
 - Het informeren van Xperts over de kennis en materialen die beschikbaar zijn via Loketgezondleven.nl.
 - Het informeren van gespreksleiders van (regio)bijeenkomsten over de inzichten of trends die zijn opgedaan in Advies-op-maat-trajecten.
 - Het inhoudelijk betrekken van medewerkers van CGL bij de voorbereiding van (regio)bijeenkomsten of Advies-op-maat-trajecten om input te geven vanuit andere ondersteuningslagen.
- **Aanbeveling 7.** Besteed voldoende aandacht aan monitoring en evaluatie in alle ondersteuningslagen. De uitkomsten kunnen worden gebruikt om – waar nodig – bij te sturen en de effectiviteit van het ondersteuningsaanbod te vergroten, en om successen te delen met stakeholders. Dit draagt bij aan de kwaliteit, bekendheid en legitimiteit van het ondersteuningsaanbod.
- **Aanbeveling 8.** Partners, inclusief de coördinerende partij, mogen elkaar duidelijk aanspreken op elkaars rol en inbreng, zodat helder wordt wat er van elkaar wordt verwacht en de kennis en expertise van werkgroepleden optimaal worden benut. Hierbij kan het helpen om duidelijke werkafspraken te maken, waarop CGL als coördinator vervolgens kan sturen.

1. INLEIDING



1.1. Achtergrond

1.1.1. Doel programma

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) voert sinds 2010 in opdracht van het Ministerie van VWS het programma 'Professionals Gezond Versterkt' (PGV) uit. Het doel van het programma is het bieden van ondersteuning aan professionals gezondheidsbevordering ten einde een kwaliteitsimpuls te geven aan hun lokale en regionale werk in termen van effectiviteit, efficiëntie en duurzaamheid. Het programma PGV beoogt professionals gezondheidsbevordering gericht toe te rusten met concrete handvatten en de noodzakelijke aanvullende kennis, vaardigheden, energie en inspiratie die onontbeerlijk zijn om hun werk goed te kunnen uitvoeren.

De doelgroep van het programma PGV zijn professionals in de publieke sector die het merendeel van hun tijd besteden aan gezondheidsbevordering. Deze professionals zijn werkzaam bij GGD'en, GGZ-instellingen, verslavingszorginstellingen, thuiszorginstellingen en sportserviceorganisaties.

1.1.2. Werkwijze

Het programma PGV bestaat uit drie ondersteuningslagen:

1. Kennis, materialen en ondersteuning via één centraal loket beschikbaar en toegankelijk maken en het gebruik ervan stimuleren (*Loketgezondleven.nl*; laag 1);
2. Kennisdeling bevorderen door middel van gerichte ontmoeting, uitwisseling en scholing (laag 2);
3. Op maat ondersteuning bieden bij complexe vraagstukken via adviestrajecten (*Advies-op-maat door Xperts*; laag 3).

In het programma PGV werken thema-instituten, gezondheidsfondsen, kennis- en ondersteuningsinstellingen, opleidingsinstituten, beroepsverenigingen en brancheorganisaties samen, en vervult CGL de rol van coördinator.

1.1.3. Context programma

Het programma PGV opereert in een complexe en dynamische context. Een succesvolle uitvoering van het programma is afhankelijk van de samenwerking tussen CGL, de partners van het programma en andere stakeholders, en van een aantal externe factoren. Er zijn vier belangrijke (externe) ontwikkelingen die van in het bijzonder van invloed zijn op het programma:

1. *Bezuinigingen*: Als gevolg van de economische crisis bezuinigen zowel de Rijksoverheid als veel gemeenten op het budget voor zorg en gezondheidsbevordering. Dit werkt bij zorgverleners en thema-instituten door in de vorm van fusies, reorganisaties en bezuinigingen.
2. *Verschuiving naar eerste lijn*: Preventie en eerstelijnsgezondheidszorg worden in toenemende mate met elkaar verbonden. Bijvoorbeeld door voorlichting en leefstijladvies via directe, op de persoon toegesneden, informatie in spreekkamers van huisartsen. De eerstelijns professionals besteden een beperkter deel van hun tijd aan gezondheidsbevordering dan de oorspronkelijke doelgroep van PGV.
3. *Lokale en integrale aanpak preventie*: Door de decentralisatie in de afgelopen jaren van meerdere maatschappelijke en zorgtaken hebben gemeenten instrumenten in handen gekregen voor een integraal preventiebeleid. Gezondheidsbevordering wordt in toenemende mate op lokaal niveau in samenhang met aanpalende thema's als welzijn, sport en onderwijs benaderd. Voorbeelden zijn de opkomst van buurtcoaches en combinatiefunctionarissen.

4. *Netwerken in plaats van traditionele instituties*: Preventie wordt – mede als gevolg van de voorgenoemde ontwikkelingen – in toenemende mate georganiseerd in netwerken in plaats van in traditionele instituties. Voorbeelden van dergelijke netwerken zijn JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) en de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en).

De context van het programma – en de geschetste ontwikkelingen in het bijzonder – zijn relevant in het licht van (1) de keuzen die zijn gemaakt ten aanzien van de inrichting en doorontwikkeling van het programma, (2) de interpretatie van de resultaten en effecten van het programma en (3) aanbevelingen voor de toekomst.

1.2. Onderzoeksvragen

Het programma PGV heeft een looptijd tot juli 2013. In opdracht van CGL wordt een eindevaluatie uitgevoerd. De focus van de evaluatie ligt op de realisatie van het doel van het programma en op de samenwerking met de partners³ over de periode 2010-2012. Het is belangrijk om te weten wat dit programma heeft opgeleverd voor zowel gebruikers en professionals gezondheidsbevordering, als voor de partners waarmee dit ondersteuningsprogramma is uitgevoerd.

- Biedt het programma PGV kennis, materialen en ondersteuning die voor professionals belangrijk zijn om hun werk goed uit te kunnen voeren, en geeft het daarmee een kwaliteitsimpuls aan het werk van professionals gezondheidsbevordering?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen de partners binnen het programma PGV? Wat gaat hierin goed en wat kan beter?

Bij aanvang van het programma PGV zijn voor de drie ondersteuningslagen drie kwantitatieve doelstellingen opgesteld (één voor elke ondersteuningslaag) met betrekking tot bekendheid en bereik onder de doelgroep. Deze doelstellingen worden ook behandeld in deze evaluatie:

- Kent 75% van de professionals gezondheidsbevordering Loketgezondleven.nl? Maken ze er gebruik van? Zijn de kennis en de materialen makkelijk vindbaar?
- Heeft 50% van de doelgroep deelgenomen aan een netwerkbijeenkomst/ontmoeting en/of een digitaal netwerk?
- Maakt 10% van de doelgroep gebruik van Advies-op-maat-trajecten?

Daarnaast is ook gekeken naar oorspronkelijke en nieuwe doelgroepen van het programma. Gemeenten zijn momenteel formeel niet aangemerkt als doelgroep, maar het is bekend dat zij in de praktijk wel gebruik maken van (een deel van) het aanbod. Het evaluatieonderzoek behandelt daarom ook de vragen:

- Welke doelgroepen worden vooral bereikt met het programma en welke minder? Worden er ook nieuwe doelgroepen bereikt?
- Hebben gemeenteambtenaren met de portefeuille gezondheid baat bij een vergelijkbare ondersteuning als waarin het programma PGV voorziet?

1.3. Onderzoeksaanpak

In de evaluatie is gebruik gemaakt van het onderstaande onderzoeksmodel, dat bestaat uit vijf onderdelen die logisch verband met elkaar houden:

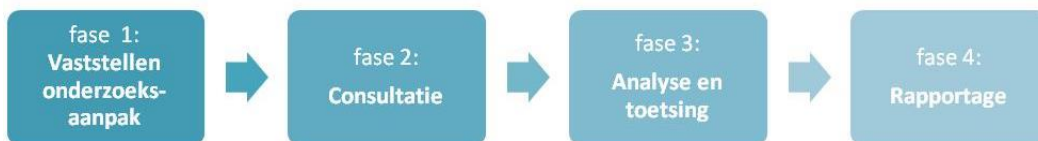
³ In het programma PGV werken de volgende partijen samen: GGD Nederland, NISB, NSPOH, Pharos, Rutgers WPF, Soa Aids Nederland, Trimbos Instituut, VeiligheidNL, Voedingscentrum en ZonMw.



Figuur 1: Onderzoeksmodel

- De partners stellen voor de ondersteuning van professionals gezondheidsbevordering doelen en doelgroepen vast.
- Op basis van de doelen van het programma richten partners hun samenwerking in en komen ze tot een gezamenlijk ondersteuningsaanbod.
- Die samenwerking leidt tot resultaten (in termen van gebruik, toepassing en waardering van het ondersteuningsaanbod).
- Die resultaten leiden tot effecten (in termen van de toepassing van kennis, competenties en vaardigheden door professionals in hun werk).
- De effecten van het programma hebben – tot slot – een merkbare impact in de samenleving (in termen van verbetering in leefstijl en/of gezondheidsgedrag bij de doelgroepen).

Het evaluatieonderzoek is uitgevoerd in twee delen. Deel 1 van de evaluatie betrof een documentenonderzoek en is uitgevoerd door onderzoeksbureau DSP-Groep. De uitkomsten van het documentenonderzoek zijn input geweest voor een kwalitatieve verdieping, deel 2 van de evaluatie. De kwalitatieve verdieping is uitgevoerd door Kwink Groep en bestond uit vier fasen:



Figuur 2: Fasen in het onderzoek

1. *Vaststellen onderzoeks-aanpak*: In de eerste fase is in afstemming met de opdrachtgever en begeleidingsgroep⁴ de onderzoeks-aanpak vastgesteld.
2. *Consultatie*: In de tweede fase zijn er (groeps)gesprekken gehouden met partners, andere stakeholders, Xperts en professionals. Zie voor een overzicht van de gesprekspartners bijlage B.
3. *Analyse en toetsing*: In de derde fase is een analyse uitgevoerd van de uitkomsten van de consultatie en het voorbereidende documentenonderzoek (uitgevoerd door DSP-Groep). Tevens vond toetsing van de conceptbevindingen plaats bij CGL, de begeleidingsgroep en het Ministerie van VWS.
4. *Rapportage*: De uiteindelijke bevindingen zijn opgenomen in deze rapportage.

1.4. Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken presenteren we – overeenkomstig het onderzoeksmodel – feiten, cijfers en percepties van de gesprekspartners ten aanzien van de volgende onderdelen:

- ondersteuningsaanbod (hoofdstuk 2);
- samenwerking en positionering (hoofdstuk 3);
- doelen en doelgroepen (hoofdstuk 4);

⁴ Een overzicht van de leden van de begeleidingsgroep is te vinden in bijlage A.

- effecten en impact van het programma (hoofdstuk 5).

Op basis van de feiten, cijfers en percepties uit de voorgenoemde hoofdstukken presenteren we in hoofdstuk 6 de conclusies en aanbevelingen.

In de bijlage zijn overzichten opgenomen van de begeleidingscommissie, de gesprekspartners en de geraadpleegde documenten.

2. ONDERSTEUNINGS- AANBOD



2.1. Generieke observaties

2.1.1. Opbouw en verbinding ondersteuningslagen

Gesprekspartners geven aan dat de ondersteuningslagen complementair zijn.

Laag 1 bevat kennis en materialen, zoals interventies, handreikingen en brochures. Deze producten bieden op zichzelf echter soms nog onvoldoende concreet handelingsperspectief voor professionals: voor sommige minder ervaren professionals is het niveau van de producten te hoog, terwijl ervaren professionals (bijvoorbeeld senior gezondheidsbevorderaars van GGD'en uit de grote steden) aangeven dat de inzichten in veel gevallen te generiek en basaal zijn en (nog) onvoldoende aansluiten bij de specifieke problematiek in hun gemeenten.

Met de lagen 2 en 3, waarin respectievelijk de uitwisseling van kennis en ervaringen en op maat ondersteuning worden gefaciliteerd, kan in de behoefte aan meer specifieke en diepgaande informatie worden voorzien. Er zijn ook voorbeelden genoemd waaruit dit blijkt. Zo zijn er regiobijeenkomsten georganiseerd rondom de handreiking Gezonde School en zijn meer generieke inzichten (bijvoorbeeld ten aanzien van sociale marketing, waarover sinds kort een brochure beschikbaar is) in Advies-op-maat-trajecten toegepast in de lokale praktijk.

Er zijn geen monitoringsgegevens beschikbaar waaruit feitelijk blijkt hoe complementair de drie ondersteuningslagen precies zijn. Er is bijvoorbeeld niet bekend of professionals terugkomen, in de zin dat ze meerdere bijeenkomsten bezoeken of bijvoorbeeld eerst gebruik maken van Loketgezondleven.nl en vervolgens deelnemen aan een netwerkbijeenkomst of een aanvraag voor Advies-op-maat indienen.

Uit de gesprekken met professionals en Xperts volgt dat er in de praktijk kansen zijn om de verbinding tussen de lagen verder te versterken, en daarmee een impuls te geven aan de (lokale) toepassing en doorontwikkeling van (op nationale schaal ontwikkelde) kennis en materialen. Specifieke inzichten, ervaringen en best practices uit een Advies-op-maat-traject (laag 3) kunnen bijvoorbeeld breder worden verspreid met behulp van (regio)bijeenkomsten (laag 2) en Loketgezondleven.nl (laag 1). Evenzo kunnen interventies, producten en handreikingen uit laag 1 – meer dan nu gebeurt – worden toegepast door Xperts in Advies-op-maat-trajecten. De inzichten uit de praktijk kunnen vervolgens worden benut om de producten uit laag 1 door te ontwikkelen. De Xperts zijn nu nog vaak beperkt bekend met de kennis en materialen uit laag 1.

2.1.2. Samenhang met ander ondersteuningsaanbod

Het totale ondersteuningsaanbod gericht op professionals gezondheidsbevordering is omvangrijk. Door de partners van het programma PGV en door andere stakeholders (zoals gezondheidsfondsen) wordt een veelheid aan kennis, materialen en ondersteuning aangeboden. Het gaat om zowel thema-specifieke als generieke informatie die wordt gedeeld via websites, bijeenkomsten en adviestrajecten.

Ten dele wordt dit aanbod ontsloten via de drie lagen van het programma PGV. De toegevoegde waarde van het programma PGV zit volgens gesprekspartners met name op meer generieke en procesmatige expertise. Dat blijkt ook uit het aanbod: PGV-bijeenkomsten en Advies-op-maat-trajecten hebben met name betrekking op generieke thema's (zoals samenwerking, draagvlakvorming en participatie) en settings (school, werk, gemeente/wijk). Thema-specifieke ondersteuning van professionals verloopt over het algemeen direct via de thema-instituten.

Eén van de gesprekspartners merkt over het programma PGV het volgende op: *“Het programma PGV en Loketgezondleven.nl vormen een belangrijke informatiebron voor professionals gezondheidsbevordering*

bij GGD'en. Wanneer deze informatie niet meer ontsloten wordt via het programma PGV zou het professionals meer tijd kosten de juiste informatie te vinden."

Volgens gesprekspartners liggen er met name kansen voor het programma PGV om de generieke en procesmatige expertise – nog meer dan nu gebeurt – lokaal toe te passen op integrale vraagstukken, waarbij in lokale bijeenkomsten of adviestrajecten verschillende expertises bij elkaar worden gebracht (naast gezondheidsbevordering bijvoorbeeld ook aanpalende beleidsterreinen als welzijn, sport en eerstelijns zorg).

Uit de gesprekken met professionals volgt ook het beeld dat professionals het aanbod van het programma PGV niet los zien van het overige aanbod van CGL en (in sommige gevallen) het aanbod van de thema-instituten. Een aantal professionals gaf ook aan het programma PGV niet te kennen, terwijl ze in het verleden wel gebruik hebben gemaakt van het aanbod van het programma. Dat laatste geldt met name voor ondersteuningslaag 2 (netwerkbijeenkomsten) en valt te verklaren doordat de netwerkbijeenkomsten worden georganiseerd 'onder de vlag van' CGL of een partner. Gesprekspartners zijn het overigens met elkaar eens dat de beperkte naamsbekendheid van het programma PGV geen probleem is, zolang de doelgroep het aanbod maar weet te vinden.

2.1.3. Van aanbodgericht naar vraaggestuurd

Uit de gesprekken volgt het beeld dat CGL en de partners bij het ontwikkelen van aanbod proberen aan te sluiten bij de behoeften van professionals. Hierin heeft het programma een ontwikkeling doorgemaakt. Waar voorheen de nadruk lag op het beschikbare aanbod toegankelijk maken, staat de vraag van de professional nu steeds meer centraal. Dat blijkt onder meer uit de keuze om regionale netwerkbijeenkomsten te organiseren rond de settings 'gezonde school' en 'gezonde wijk/gemeente'.

De vraaggestuurde werkwijze van het programma PGV wordt breed gedragen, maar veronderstelt wel dat professionals zelf weten aan welke ondersteuning ze behoefte hebben. Bij partners en andere stakeholders bestaat het beeld dat professionals vaak onbekend zijn met *state of the art* inzichten (met name ten aanzien van generieke thema's als integrale samenwerking en sociale marketing) en daardoor niet altijd weten welke ondersteuning ze kunnen gebruiken of nodig hebben. Ze hebben hiervoor een *trigger* nodig. Dit roept bij gesprekspartners de vraag op of het programma PGV de vraag bij professionals niet meer zou moeten prikkelen, door bijvoorbeeld trends in het veld te signaleren, daarop aanbod te ontwikkelen en dat breed onder de aandacht te brengen bij professionals (via de drie ondersteuningslagen).

2.2. Laag 1: Kennis en materialen

De website Loketgezondleven.nl is een online etalage. Het bevat zowel producten en diensten van CGL als verwijzingen naar bestaand aanbod van ander organisaties zoals kennis- en thema-instituten en centra voor opleiding. Uitontwikkelde kennis en materialen kunnen door professionals worden geraadpleegd en – indien relevant geacht – lokaal worden toegepast.

Bekendheid en gebruik

Loketgezondleven.nl had in de periode januari 2011 – oktober 2012 meer dan 1.000.000 page views (ruim 46.000 per maand) en circa 9.000 unieke bezoekers per maand. Deze statistieken gelden voor het gehele loket. Het programma PGV is niet als zelfstandig onderdeel terug te vinden op website. Ten behoeve van de vindbaarheid is er voor gekozen om de producten en diensten van het programma PGV op de voor de bezoeker meest logische plek op de website op te nemen, met als gevolg dat de

informatie verspreid over de website staat. In de top 5 van meest bezochte subpagina's staan drie pagina's die gerelateerd zijn aan PGV: 'Advies en ondersteuning', 'Servicedesk', 'Xpert-pool'. Het onderdeel 'Advies en ondersteuning' op de website, dat voor een belangrijk deel wordt gevoed door het programma PGV heeft jaarlijks circa 11.000 bezoekers en 24.000 pageviews.

De bekendheid en het gebruik van Loketgezondleven.nl gespecificeerd naar de verschillende doelgroepen wordt niet gemonitord, waardoor hierover geen cijfers beschikbaar zijn.⁵ Gesprekspartners schatten in dat professionals gezondheidsbevordering van GGD'en het meest gebruik maken van het loket. Als professionals uit andere sectoren op zoek gaan naar kennis en materialen zullen zij zich vermoedelijk eerder direct wenden tot de thema-instituten. Voor GGD'en is CGL juist de 'natuurlijke' partner. Gesprekspartners schatten in dat bij GGD'en zeker 75% van de professionals gezondheidsbevordering het loket kent, maar dat professionals uit andere sectoren aanzienlijk minder bekend zijn met het loket.

Als onderdeel van het programma PGV is een servicedeskfunctie ingericht (telefoon en e-mail), zodat gebruikers op een adequate manier een persoonlijk advies kunnen krijgen van een deskundige medewerker die hun zoektocht gemakkelijker maakt. De Servicedesk Gezond Leven heeft in de periode december 2010 - oktober 2012 164 vragen binnengekregen en afgehandeld. Een groot deel van de vragen (55) is afkomstig van GGD'en. Andere vragen zijn afkomstig van: gemeenten, thuiszorg, verslavingszorg en GGZ. De meeste vragen gaan over: setting 'school', setting 'wijk/gemeente' en kwaliteitsbeoordelingen leefstijlinterventies. CGL schat in dat naast de geregistreerde vragen nog circa 130 vragen zijn binnengekomen via andere kanalen (bijvoorbeeld direct bij medewerkers van CGL).

Daarnaast zijn de volgende producten binnen laag 1 gerealiseerd: het competentieprofiel, de navigatietool GPS Gezond Leven, verkenningen naar ondersteuning van de eerste lijn, een verkenning naar ondersteuning van professionals gezondheidsbevordering bij de setting 'werk' en een online brochure over sociale marketing.

Waardering

Er zijn geen precieze cijfers over de waardering van professionals voor Loketgezondleven.nl en de onderdelen daarop die onderdeel zijn van het programma PGV (gespecificeerd naar doelgroepen).

Gesprekspartners geven aan dat het loket een laagdrempelige manier is om kennis en materialen te verzamelen. Door de introductie van de Servicedesk Gezond Leven en de ontwikkeling van de navigatietool GPS Gezond Leven is de toegankelijkheid van het loket verbeterd. Desalniettemin wordt de hoeveelheid kennis en materialen door het merendeel van de professionals en partners nog als overweldigend ervaren. Ook geeft een aantal gesprekspartners aan dat de teksten op de website ambtelijk en onvoldoende praktisch zijn geschreven en daardoor niet aansluiten bij de belevingswereld van de professional. Zij doen daarom de suggestie om nog meer gebruik te maken van figuren, ervaringen en aansprekende voorbeelden.

Over de toepasbaarheid van de kennis en materialen op Loketgezondleven.nl lopen de beelden bij professionals uiteen. Voor meer ervaren professionals zijn de kennis en materialen – naar eigen zeggen – veelal te generiek en basaal om in hun werkpraktijk toe te passen, terwijl voor minder ervaren

⁵ CGL geeft aan dat het vanwege privacy regelgeving de IP-adressen van bezoekers van Loketgezondleven.nl niet mag registreren.

professionals het niveau van de kennis en materialen soms hoog is waardoor ze nog onvoldoende concreet handelingsperspectief bieden.

2.3. Laag 2: Netwerkbijeenkomsten

Type en bereik bijeenkomsten

In het kader van het programma PGV zijn in de afgelopen jaren verschillende type bijeenkomsten georganiseerd:

- 11 netwerkbijeenkomsten gezonde wijk/gemeente met in totaal 217 deelnemers;
- 18 netwerkbijeenkomsten gezonde school met in totaal 316 deelnemers;
- 4 bijeenkomsten 'Kunst van het kiezen' (in 2011) met in totaal 260 deelnemers;
- De bijeenkomst '50 jaar GVO' met 150 deelnemers;
- De innovatiewedstrijd (2012) met 80 deelnemers.

In totaal zijn deze bijeenkomsten bezocht door 1.023 deelnemers (10 tot 150 deelnemers per bijeenkomst).⁶ Zie tabel 1 voor een totaaloverzicht van de PGV-bijeenkomsten uit ondersteuningslaag 2.

Tabel 1. Type en deelname netwerkbijeenkomsten

	Datum	Onderwerp	Aantal deelnemers
Netwerkbijeenkomsten gezonde wijk/gemeente	11-10-2011	Samenwerken	24
	06-12-2011	Samenwerken	22
	15-03-2012	Samenwerken	24
	08-12-2011	Regievoeren en draagvlak	22
	12-01-2012	Regievoeren en draagvlak	25
	27-05-2012	Regievoeren en draagvlak	23
	08-05-2012	Agendasetting	17
	12-06-2012	Burgerparticipatie	14
	13-09-2012	Interventies kiezen	17
	27-11-2012	Evaluëren	19
	10-05-2012	Gezondheidsmakelaars	10
	Totaal		
Netwerkbijeenkomsten gezonde school	2009		81
	2010		50
	2011		102
	2012		71
	2013		12
	Totaal		
Kunst van het Kiezen	2011	4 bijeenkomsten	260
Eendaagse evenementen	04-09-2012	Innovatiewedstrijd	80
	26-04-2012	50 jaar GVO	150
	Totaal		230
TOTAAL			1023

Deelnamecijfers van bijeenkomsten zijn niet consequent geregistreerd, waardoor we niet voor alle bijeenkomsten een (volledige) uitsplitsing naar doelgroepen kunnen maken. Wel volgt uit de beschikbare monitoringsverslagen dat over het geheel aan bijeenkomsten een meerderheid van de

⁶ Als onderdeel van Advies-op-maat-trajecten (laag 3) zijn ook regionale bijeenkomsten georganiseerd met in totaal naar schatting 250 deelnemers. Deze bijeenkomsten zijn hier niet meegeteld.

deelnemers werkzaam is bij een GGD. De netwerkbijeenkomsten 'gezonde school' en de innovatiewedstrijd zijn volgens de beschikbare gegevens vrijwel alleen bezocht door professionals van GGD'en. Uit de evaluatieverslagen van acht van de elf netwerkbijeenkomsten 'gezonde wijk/gemeente' blijkt dat bijna de helft van de deelnemers werkzaam is bij de GGD, bijna 20% bij gemeenten, bijna 20% bij de thuiszorg en bijna 20% bij thema-instituten/GGZ. De vier bijeenkomsten 'Kunst van het Kiezen' zijn volgens CGL voornamelijk bezocht door gemeenten en GGD-en. Van de overige bijeenkomsten zijn geen gegevens over de deelname gespecificeerd naar doelgroepen beschikbaar.

Doelgroepen worden op verschillende manieren op de bijeenkomsten geattendeerd, onder meer via de website en nieuwsbrief van CGL, de website van NSPOH, andere nieuwsbrieven, het Hoofdenoverleg GGD en LinkedIn.

Waardering

Gesprekspartners geven aan dat de netwerkbijeenkomsten als een waardevolle toevoeging in het ondersteuningsaanbod worden gezien en door professionals over het algemeen zeer worden gewaardeerd. De beperkt beschikbare waarderingscijfers van bijeenkomsten liggen tussen de 7.5 en 8.1, en bevestigen daarmee het beeld van de gesprekspartners. Deelnemers geven aan dat de netwerkbijeenkomsten door hun kleinschalige karakter veel ruimte voor uitwisseling en verdieping bieden. De praktische insteek van de bijeenkomsten wordt gewaardeerd: vooral praktische voorbeelden en toepassingen van instrumenten in de praktijk spreken professionals aan. Wel verschilt de waardering tussen ervaren en minder ervaren professionals gezondheidsbevordering. Zowel uit de gesprekken als de verslagen van de bijeenkomsten komt naar voren dat de bijeenkomsten met name interessant zijn voor minder ervaren professionals en dat bij meer ervaren professionals het beeld bestaat dat ze vooral 'brengen' en relatief weinig 'halen'.

Deelnemers geven aan dat de netwerkbijeenkomsten zich onderscheiden van andere bijeenkomsten in het veld door de uitwisseling tussen sectoren en de aanwezigheid van zowel landelijke en regionale deelnemers. In de praktijk lijkt van intersectorale uitwisseling op grote schaal echter nog geen sprake. Op basis van de beschikbare gegevens blijkt dat deelnemers vooral werkzaam zijn bij GGD'en en gemeenten, terwijl het aantal deelnemers uit andere sectoren relatief laag is. Ook uitwisseling met professionals die werkzaam zijn op andere beleidsterreinen, zoals jeugd, welzijn en onderwijs, lijkt zeer beperkt.

Er bestaat geen inzicht in concrete resultaten van de bijeenkomsten. De (schriftelijke of visuele) terugkoppelingen van de bijeenkomsten beschrijven de waardering meteen na afloop van de bijeenkomst, en geven geen inzicht in de toepassing van inzichten uit de bijeenkomst in de praktijk of het voornemen van deelnemers daartoe.

2.4. Laag 3: Advies-op-maat

Aantal en bereik Advies-op-maat-trajecten

Sinds de start van het programma zijn er 39 aanvragen gedaan voor Advies-op-maat-trajecten; 32 daarvan zijn toegewezen. Enkele aanvragen zijn afgewezen omdat het ondersteuningsverzoek niet aansloot bij de doelstelling van Advies-op-maat (bijvoorbeeld omdat de werkzaamheden te operationeel van aard waren). Ook is een aanvraag afgewezen omdat deze afkomstig was van een gemeente (die formeel geen doelgroep zijn).

Tabel 2. Overzicht aanvragen Advies-op-maat trajecten

Nr.	Status	Aanvrager	Thema en inhoud	Xpert
1	Afgerond	GGD Rivierenland	Verbeteren samenwerking lokaal gezondheidsbeleid	ZZP
2	Afgerond	GGD Zuid Holland Zuid	Toepassen interventies Gezonde School	GGD
3	Afgerond	GGD Gooi en Vechtstreek	Verbeteren samenwerking lokaal gezondheidsbeleid	ZZP/RIVM CGL
4	Afgerond	GGD Gelre IJssel	Verbeteren samenwerking lokaal gezondheidsbeleid	ZZP/GGD
5	Afgerond	Preventie Partners Twente (Samenwerking tussen oa: GGZ, verslavingszorg, jeugdzorg, thuiszorg en GGD)	Planvorming en toepassen thema weerbaarheid	Thema-instituut
6	Loopt	GGD Den Haag	Planvorming en toepassen aanpak overgewicht – Sociale Marketing (SMK)	Adviesbureau
7	Afgewezen	Progrez (ROS)	-	-
8	Loopt	GGD Zuid Holland Zuid	Planvorming en toepassen depressie preventie SMK	GGD
9	Afgerond	GGD Hollands Noorden	Verbeteren samenwerking lokaal gezondheidsbeleid	ZZP
10	Afgerond	Stichting Beweging 3.0	Creëren randvoorwaarden valpreventie en depressiepreventie	GGD
11	Afgerond	GGD Gelre IJssel	Planvorming lokaal gezondheidsbeleid SMK	GGD
12	Afgerond	GG&GD Utrecht	Planvorming en toepassen Gezonde school SMK	GGD
13	Afgerond	GGD Limburg Noord	Planvorming en toepassen programma publieke gezondheid	GGD
14	Afgerond	Dienst Justitiële inrichtingen	Planvorming Programma Gezondheidsbevordering	Thema-instituut
15	Loopt	Progrez (ROS) Emmen	Creëren randvoorwaarden integrale wijkaanpak	Kennisinstituut / ZZP
16	Loopt	GGD IJsselland	Planvorming Gezonde Stad Zwolle SMK	Adviesbureau
17	Afgewezen	Erasmus MC	-	-
18	Afgerond	GGD Rotterdam Rijnmond	Monitoring Wijkgezondheidsmakelaar	Kennisinstituut
19	Afgerond	GGD West Brabant	Verbeteren samenwerking Interne deskundigheidsbevordering	ZZP
20	Loopt	Arkin Amsterdam	Verbeteren samenwerking GGZ preventie	ZZP
21	Afgerond	GGD Zaanstreek Waterland	Planvorming Lokaal Gezondheidsbeleid	ZZP
22	Loopt	GGD Drenthe en NAM	Planvorming en toepassing Be Slim SMK	Adviesbureau
23	Loopt	GGD Hollands Midden	Planvorming en toepassing Werk en gezondheid SMK	Kennisinstituut
24	Loopt	GGD Den Haag	Toepassen interventies Gezonde School	GGD
25	Afgewezen	Gemeente Drechterland	-	-
26	Afgerond	Hoofden verslavingszorg	-	-
27	Afgerond	Preventie Platform Angst en depressie (GGZ)	Verbeteren samenwerking lokaal netwerk	ZZP
28	Afgerond	GGD Hollands Noorden	Planvorming en verbeteren samenwerking lokaal gezondheidsbeleid	ZZP
29	Loopt	GGD Zuid Oost Brabant	Verbeteren samenwerking lokaal gezondheidsbeleid	ZZP
30	Loopt	GGD Drenthe	Verbeteren samenwerking JOGG	GGD
31	Loopt	GGD Hollands Noorden	Planvorming gezondheidsbevordering en preventie	GGD
32	Loopt	GGD Zaanstreek Waterland	Toepassen interventies Gezonde school	GGD
33	Afgewezen	GGD Gooi en Vechtstreek	Planvorming en toepassen werkconferentie SMK	-
34	Afgewezen	Tactus	-	-
35	Afgewezen	GGD Zuid Holland West	-	-
36	Afgewezen	GGD Den Haag	-	-
37	Loopt	GGD Rotterdam Rijnmond	Wijkgerichte gezondheidsbevordering	GGD
38	Loopt	GGD IJsselland	Planvorming en toepassen interne deskundigheidsbevordering	GGD
39	Loopt	GGD Zaanstreek-Waterland	Planvorming en toepassen Voorlichting jongeren	GGD

De gemiddelde duur van de 24 Advies-op-maat-trajecten waarvan de doorlooptijd bekend is, bedroeg 46,8 uur; het kortste traject besloeg 5 uur en het langste 336 uur⁷. Als de uitschieter van 336 uur buiten beschouwing wordt gelaten dan komt de gemiddelde besteding uit op 34,3 uur.

⁷ Het traject van 336 uur betrof een experiment. De betrokken Xpert en CGL geven aan dat het vanwege de omvang van dit traject vanuit CGL (aanvullende) eisen zijn gesteld: 1) CGL heeft meederhandeld over de inhoud van het traject (een van de producten/diensten diende gericht te zijn op de samenwerking tussen GGD en eerste lijn); 2) 10% van de kosten zijn door de aanvrager gedragen; 3) de opbrengsten van het traject zijn een publiek goed; de

Monitoringsgegevens over het bereik van Advies-op-maat-trajecten onder professionals zijn niet beschikbaar. Wel is bekend dat in circa de helft van de adviestrajecten een bijeenkomst is georganiseerd waaraan ook andere professionals gezondheidsbevordering hebben deelgenomen, waardoor het bereik groter is dan het aantal aanvragers. Het aantal deelnemers aan regionale bijeenkomsten die in het kader van Advies-op-maat zijn georganiseerd wordt door CGL ingeschat op 250.

Advies-op-maat wordt vooral gebruikt door GGD'en: 28 aanvragen, waarvan 26 toegewezen. In 19 gevallen betrof het een onderwerp waarbij ook een of meerdere gemeenten betrokken waren. Andere doelgroepen die zijn bereikt, zijn GGZ, thuiszorg, verslavingszorg en overige doelgroepen zoals ROS'en, het Erasmus MC en een samenwerkingsverband van verschillende gezondheidsbevorderende instellingen (preventie partners Twente). Van de 26 Advies-op-maat trajecten die zijn uitgevoerd in opdracht van een GGD is in 13 trajecten een Xpert ingeschakeld die zelf ook afkomstig was van een (andere) GGD (in één geval in samenwerking met een ZZP'er). Bij een aantal gesprekspartners roept dit de vraag op of GGD'en deze vraagstukken intern zouden kunnen oplossen, zonder betrokkenheid van het programma PGV.

Een aantal gesprekspartners is van mening dat 39 aanvragen relatief weinig is gelet op de omvang van het veld en de grote behoefte aan ondersteuning bij professionals. Ze noemen als mogelijke verklaring de geringe bekendheid van Advies-op-maat in andere sectoren dan de GGD.

CGL geeft aan dat het recent opgestarte programma Jeugdimpuls een impuls gaat geven aan Advies-op-maat. Scholen kunnen ondersteuning krijgen op thema-inhoudelijk interventies als overgewicht en seksualiteit. GGD'en, die in veel van de gevallen de ondersteuning aan de scholen verzorgen, stuiten in de uitvoering vaak ook op meer generieke vragen, waarvoor ze vervolgens een aanvraag indienen bij Advies-op-maat.

Aard Advies-op-maat-trajecten

De aanvragen hadden inhoudelijk voornamelijk betrekking op de volgende onderwerpen: lokaal gezondheidsbeleid (10x) en settings 'school', 'gemeente/wijk' en 'werk' (11x). Vanuit Advies-op-maat zijn met name generieke vormen van ondersteuning geboden. De meest toegepaste vormen van ondersteuning zijn: hulp bij planvorming (en toepassing) (19x) en hulp bij samenwerking (10x).

Er wordt vooral beroep gedaan op Xperts met (generieke) procesvaardigheden. Bij specialistische vaardigheden zijn kennis over communicatiemethoden en theorieën (met name social marketing maar ook krachtenveldanalyse en VOORT-innovatiemethode) veel gevraagd. De nadruk op meer generieke expertise blijkt ook uit de achtergrond van de ingezette Xperts. Voor de 32 gestarte Advies-op-maat-trajecten zijn met name Xperts van GGD'en en ZZP'ers ingezet; 'slechts' in vijf trajecten is een Xpert van een thema- of kennisinstituut ingezet. Een mogelijke verklaring voor de beperkte inzet van thema-inhoudelijke kennis is dat deze direct bij thema-instituten wordt afgenomen en dat er daardoor minder vraag naar is binnen Advies-op-maat.

Waardering Advies-op-maat

Advies-op-maat-trajecten worden door gebruikers over het algemeen zeer gewaardeerd. De tevredenheid blijkt onder meer uit de verslaglegging van de trajecten (hoewel deze niet voor alle

aanvrager heeft toegezegd de uitkomsten te verspreiden via een landelijk GGD-congres en onder GGD'en die daarom vragen.

trajecten beschikbaar zijn; zie ook verderop). Kwantitatieve beoordelingen van de trajecten (in de vorm van een rapportcijfer) worden niet uitgevraagd en zijn derhalve niet beschikbaar.

Uit de gesprekken met professionals, Xperts en andere stakeholders die in het kader van deze evaluatie zijn gevoerd volgt eveneens dat Advies-op-maat-trajecten over het algemeen worden gewaardeerd. Gebruikers waarderen de praktische insteek van de trajecten. Zij geven aan dat Advies-op-maat een belangrijke schakel kan vormen bij het toepassen van meer generieke kennis en materialen (bijvoorbeeld uit laag 1) in de lokale praktijk.

Resultaten en effecten Advies-op-maat

Er is relatief weinig bekend over de resultaten van Advies-op-maat. Van de 39 aanvragen ontbreekt bij 11 aanvragen het intakeverslag; in acht gevallen omdat het traject was afgewezen. Van twee afgeronde aanvragen ontbreekt een eindverslag. Van de verslagen die wel beschikbaar zijn is soms niet duidelijk wie het verslag heeft geschreven. Ook blijkt uit de verslagen niet altijd duidelijk wat het traject heeft opgeleverd en hoe de aanvrager de ondersteuning door de Xpert heeft ervaren. De verslaglegging is verbeterd door de invoering van een evaluatieformat (op basis waarvan de aanvrager en de Xpert het eindverslag opstellen).

Voorts bestaat bij CGL en Xperts geen beeld van de resultaten en impact van Advies-op-maat-trajecten op de (middel)lange termijn. Deze worden niet (structureel) gemonitord.

Gesprekspartners onderschrijven het belang van monitoring en evaluatie. Wel wijzen ze erop dat de administratieve lasten voor zowel de aanvrager als de Xpert beperkt moeten blijven. Een aantal Xperts geeft aan de administratieve lasten van de registratie nu al als zwaar te ervaren.

Organisatie Advies-op-maat

Vanwege de relatief hoge kosten van Advies-op-maat-trajecten zijn voorwaarden gesteld aan het doel, het beoogde resultaat en de wederzijdse inspanningen van de aanvrager en de Xpert. Uitgangspunt is dat een Advies-op-maat-traject voor de aanvrager een leerervaring vormt. Xperts geven alleen advies of training en nemen geen uitvoerend werk uit handen van de aanvrager. Gesprekspartners, waaronder ook Xperts, onderschrijven het belang van dit uitgangspunt.

CGL is in de praktijk verantwoordelijk voor de intake van een aanvraag en de toewijzing van een Xpert. De Servicedesk Gezond Leven is betrokken bij de pre-intake, waarin de aanvraag wordt getoetst. Wordt een aanvraag toegekend dan wordt een Xpert toegewezen. Aanvankelijk was voor de toewijzing een beoordelingscommissie ingesteld waarin ook partners zitting namen. Dat bleek in de praktijk te omslachtig en tijdrovend; sindsdien wijst CGL zelf Xperts toe.

Partners en andere stakeholders (waaronder ook Xperts) hebben beperkt inzicht in het proces van intake en toewijzing. Het merendeel van de gesprekspartners geeft aan dat er bij hen veel onduidelijkheid is over: 1) het al dan niet toelaten of afwijzen van een aanvraag; 2) de toewijzing van de Xpert (wie wordt naar voren geschoven en op welke grond?); 3) de toekenning van beschikbare uren voor het traject. Het beeld bestaat dat Xperts zelf veel invloed hebben op de intake en de toewijzing. Hiervoor zijn in de evaluatie geen concrete aanwijzingen gevonden. Tegelijkertijd neemt CGL de schijn ook niet weg. De registratie en communicatie richting de partners over de procedures is beperkt. De verslagen van de Advies-op-maat-trajecten bevatten bijvoorbeeld weinig informatie over de intake en de toewijzing van Xperts. Bovendien lijkt de zorg niet geheel ongegrond. Het komt voor dat Xperts vragen signaleren in het veld en professionals wijzen op de mogelijkheid van Advies-op-maat. Bij Xperts

zou een prikkel kunnen ontstaan om professionals te stimuleren om een intakeformulier in te vullen voor minder relevante adviesvragen, in de hoop dat deze door het CGL worden toegelaten. Stakeholders geven aan behoefte te hebben aan meer transparantie bij de intake en de toewijzing van Xperts aan trajecten. Voorwaarde is dat de administratieve lasten voor zowel de aanvrager als de Xpert beperkt blijven.

CGL geeft aan tijdens de intake en offertefase scherp te sturen op de doelstelling van Advies-op-Maat-trajecten. Nadat het traject is overgedragen aan de Xpert heeft CGL echter beperkt zicht op het verloop van het traject en bestaat het risico dat de nadruk verschuift van de leerervaring voor de aanvrager naar uitvoerende werkzaamheden. Enerzijds is het een bewuste keuze van CGL om in de uitvoering te vertrouwen op de professionaliteit van de Xperts. Anderzijds volgt dit risico ook uit de beperkte aandacht voor monitoring van de Advies-op-maat-trajecten.

Gesprekspartners geven aan dat het in de praktijk ook geregeld voorkomt dat Xperts in Advies-op-maat-trajecten uitvoerende werkzaamheden verrichten. Hiervoor zijn meerdere mogelijke verklaringen gegeven:

- Ten eerste bestaat er onder aanvragers vooral behoefte aan procesvaardigheden (zoals planvorming en ondersteuning bij bijeenkomsten en workshops), waarbij de scheidslijn tussen uitvoering en advies dun is.
- Ten tweede vindt in veel trajecten ook na overdracht aan de Xpert nog vraagverduidelijking plaats, met als mogelijk gevolg dat de inhoudelijke focus van het traject verandert (en kan verschuiven van advies/training naar uitvoering)
- Ten derde is er verschil in de advieskwaliteiten van de Xperts: de ene Xpert is beter in staat om de scheiding tussen advies /training en uitvoering te bewaken dan de andere.

Hierin schuilt een mogelijk dilemma: Aanvragers waarderen in het bijzonder de praktische insteek van Advies-op-maat-trajecten. Sterk sturen op het voorkomen van uitvoerende werkzaamheden kan tot gevolg hebben dat aanvragers de Advies-op-maat-trajecten minder gaan waarderen.

3. SAMENWERKING EN POSITIONERING



3.1. Samenwerking tussen CGL en de partners

Uit gesprekken met CGL en de partners van het programma volgt dat de samenwerking in het kader van het programma PGV een positieve ontwikkeling heeft doorgemaakt. Aanvankelijk was er sprake van terughoudendheid bij de partners; een aantal gesprekspartners typeert de samenwerking in het begin als een 'gedwongen huwelijk'. Geleidelijk aan is de samenwerking gegroeid.

Gesprekspartners geven aan dat de samenwerking binnen het programma PGV in de eerste plaats afhankelijk is van de samenwerking tussen de partners in brede zin. De samenwerking tussen partners op andere terreinen (bijvoorbeeld het beheer en de doorontwikkeling van de interventiedatabase) werkt door in de samenwerking binnen het programma PGV (en vice versa). Als mogelijke verklaring voor de positieve ontwikkeling in de samenwerking is verder genoemd dat partners de meerwaarde van de samenwerking meer zijn gaan inzien, bijvoorbeeld bij het organiseren van gezamenlijke bijeenkomsten. Ook is genoemd dat het Ministerie van VWS nadrukkelijker stuurt op samenwerking. Dit gebeurt onder meer in de vorm van een urenverplichting). Het Ministerie van VWS legt via de subsidiebrieven de verplichting op aan de thema-instituten om inzet te leveren binnen de opdracht van CGL. Deze inzet bedroeg aanvankelijk 1 fte en is vanaf 2010 teruggebracht naar 500 uur per instituut op jaarbasis. Een deel van deze uren worden ingezet ten behoeve van het programma PGV.

Uit de gesprekken volgt dat de bereidheid om samen te werken verschilt per partner. De ene partner is meer intrinsiek gemotiveerd om samen te werken dan de andere. Bovendien ziet de ene partner een grotere noodzaak tot samenwerking dan de andere partner (afhankelijk van financiële positie, eigen aanbod, et cetera). Er lijkt bij partners bovendien verschil te bestaan tussen de bereidheid om samen te werken op medewerkersniveau en op directieniveau. De samenwerking in het kader van het programma PGV op medewerkersniveau verloopt volgens gesprekspartners over het algemeen prettig en constructief (zie ook volgende paragraaf); op directieniveau lijkt minder bereidheid tot samenwerking.

Een aantal gesprekspartners geeft als verklaring genoemd dat op directieniveau andere belangen (zoals financiering en continuïteit van de eigen organisatie) belangrijke onderwerpen zijn en samenwerking (onder meer in het kader van het programma PGV) wordt gezien als een bedreiging voor de autonomie van instituten. Een tweede genoemde verklaring voor de beperkte bereidheid tot samenwerking op directieniveau is dat de directies van partners niet voldoende op de hoogte zijn van de toegevoegde waarde van het programma PGV (in het licht van hun eigen doelstellingen).

3.2. Samenwerking binnen de werkgroep

De werkgroep van het programma PGV bestaat uit vertegenwoordigers van CGL, GGD Nederland, NISB, NSPOH, Pharos, SOA Aids Nederland, Trimbos-instituut, Voedingscentrum en ZonMw. De taken van de werkgroep zijn het gezamenlijk concretiseren en uitwerken van producten, het bevorderen van afstemming tussen alle betrokken partners en het signaleren van overlap en ontbrekende diensten in het ondersteuningsaanbod.

Gesprekspartners geven aan dat de samenwerking in de werkgroep constructief is. Werkgroepleden zijn bereid in het gezamenlijk belang buiten bestaande kaders te denken. De verplichte uren die het Ministerie van VWS in de contracten met de thema-instituten heeft opgenomen worden ervaren als een stimulans voor intensievere samenwerking, die inmiddels niet meer als een verplichting wordt ervaren.

Gesprekspartners zijn ook van mening dat de wijze waarop CGL invulling geeft aan de organisatie van het programma PGV over het algemeen kan worden getypeerd als open en leergierig. CGL gaat uit van de gelijkwaardigheid van partners en heeft oog voor verschillende belangen.

Een aantal partners geeft wel aan dat de samenwerking binnen de werkgroep en de bijdrage van de gedetacheerde medewerkers te vrijblijvend is. Hierdoor worden de competenties van de gedetacheerde medewerkers niet optimaal benut. Voorts spreken CGL en de partners elkaar in beperkte mate aan op elkaars inbreng. Een aantal gesprekspartners geeft bijvoorbeeld aan dat CGL sterker mag sturen op de verplichte ureninzet.

Uit de gesprekken volgt ook dat partners nog nadrukkelijker de samenwerking kunnen zoeken bij de communicatie over het aanbod van het programma richting doelgroepen. In hoofdstuk 2 is reeds geconstateerd dat de bekendheid en het bereik van het aanbod onder de doelgroepen van een aantal van de partners van het programma relatief gering is (GGZ, thuiszorg, verslavingszorg en sport). Voor deze professionals is CGL geen 'natuurlijke' partner. Partners kunnen het aanbod nadrukkelijker onder de aandacht brengen bij hun doelgroepen en daarbij – waar nodig – de samenwerking zoeken.

3.3. Positionering en profilering

Een van de uitgangspunten van het programma PGV in het oorspronkelijke plan van aanpak is om “de bestaande netwerken, ondersteuningsprogramma’s en infrastructuur te gebruiken”.⁸

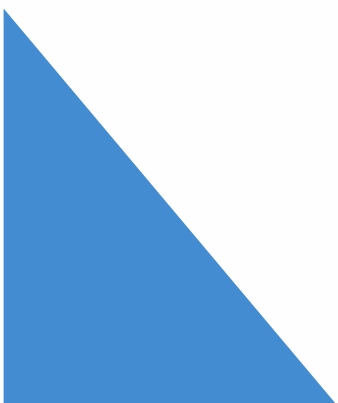
Gesprekspartners geven aan dat dit in de praktijk ook gebeurt: Loketgezondleven.nl vormt bovenal een ‘doorgeefluik’ van bestaand en nieuw ontwikkeld aanbod van partners, en voor de organisatie van bijeenkomsten wordt samengewerkt met partners. CGL ontwikkelt daarnaast ook zelf aanbod.

PGV/CGL opereert hierbij soms als *front office* en soms als *back office*. Loketgezondleven.nl is een voorbeeld van een front office activiteit, waarbij CGL rechtstreeks contact onderhoudt met een deel van de professionals (voornamelijk van GGD’en). Sommige bijeenkomsten en Advies-op-maat-trajecten zijn voorbeelden van back office activiteiten: ze worden uitgevoerd in het kader van het programma PGV, maar zijn voor de deelnemers niet herkenbaar als zodanig.

Volgens gesprekspartners verklaart deze ambigue profilering ook dat sommige professionals het programma PGV of zelfs CGL niet kennen, terwijl ze wel gebruik hebben gemaakt van het aanbod van het programma. Het merendeel van de gesprekspartners geeft aan dat dit niet per definitie erg is, zolang professionals het aanbod maar weten te vinden. Per type aanbod kan volgens hen een passende positionering worden gekozen. Immers, CGL/PGV is niet voor alle professionals een ‘natuurlijk’ kanaal/partner. En de bereidheid bij partners om ten aanzien van bepaalde vraagstukken (met name thema-specifieke) het contact met de doelgroep via CGL te laten verlopen is beperkt.

⁸ Plan van aanpak ‘Professionals Gezond Versterkt 2010-2012’, RIVM Centrum Gezond Leven, juli 2010, p. 11.

4. DOELEN EN DOELGROEPEN



4.1. Doelen

Het oorspronkelijke doel van het programma is: “Het bevorderen van de kwaliteit van het werk van professionals gezondheidsbevordering; waarbij kwaliteit wordt geoperationaliseerd als effectief, efficiënt en duurzaam”.⁹ Dit doel is geoperationaliseerd in drie SMART-doelstellingen (één per ondersteuningslaag), die ingaan op aspecten als bereik en gebruik van het aanbod (zie paragraaf 1.2 voor een overzicht). Uit de gesprekken met CGL en partners van het programma volgt dat de doelen van het programma in de praktijk weinig richting geven bij het maken van concrete keuzen in het programma. Er wordt ook niet of nauwelijks op gestuurd (door zowel CGL als het Ministerie van VWS). Met name partners hebben zich kritisch getoond over de SMART-doelstellingen, aangezien deze maar beperkt ingaan om het uiteindelijke doel van het programma: het bevorderen van het werk van professionals gezondheidsbevordering.

Uit gesprekken volgt dat de nadruk is gelegd op het meetbaar en toerekenbaar maken van doelen. Zij geven aan dat dit ten koste is gegaan van de relevantie van de doelen (de mate waarin de doelen uitdrukking geven aan waar het écht om gaat). Immers, een doelstelling als *‘50% van de professionals gezondheidsbevordering participeert in een netwerkbijeenkomst/ontmoeting en/of een digitaal netwerk’* is goed meetbaar en de resultaten op deze doelstelling zijn goed toerekenbaar aan PGV, maar de relatie tussen het bereiken van deze doelstelling en het beoogde effect van het programma PGV (verbeteringen in de kwaliteit van het werk van professionals) is ‘zacht’.

Uit de gesprekken met CGL en de partners van het programma volgt voorts dat impliciete uitgangspunten gedurende de looptijd van het programma in de plaats zijn gekomen van de oorspronkelijke doelen (zie ook de observaties met betrekking tot het ondersteuningsaanbod). Voorbeelden daarvan zijn: 1) het creëren van samenhang en overzicht in het bestaande aanbod; 2) nadruk op generieke (thema-overstijgende) vraagstukken; 3) integrale aanpak waarbij de lokale probleemvraag centraal staat; 4) nadruk op ‘leren’.

4.2. Doelgroepen

4.2.1. Omvang oorspronkelijke doelgroep

NIGZ schat medio 2008 het aantal professionals dat werkzaam is op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie in op 1.448, verdeeld over 171 instellingen in de GGD, GGZ, thuiszorg, verslavingszorg en bij thema-instituten.¹⁰ Er is sinds 2008 geen nieuw (kwantitatief) onderzoek gedaan naar het verloop van het aantal professionals gezondheidsbevordering.

Mede op basis van het onderzoek van NIGZ is bij aanvang van het programma PGV (in juli 2010) de omvang van de doelgroep ingeschat op circa 1.700 professionals. Het gaat hierbij om professionals die voor het merendeel van hun tijd invulling geven aan gezondheidsbevordering.

Het is niet bekend wat de precieze omvang van de oorspronkelijk doelgroep van het programma op dit moment is. Aanvullend documentenonderzoek dat in het kader van deze evaluatie is uitgevoerd naar het verloop van het totaal aantal medewerkers van de eerder genoemde instellingen levert geen bevredigende resultaten, aangezien er (1) onvoldoende of geen recente informatie beschikbaar is en (2) professionals gezondheidsbevordering een fractie van het totale personeelsbestand vormen.

⁹ Plan van aanpak ‘Professionals Gezond Versterkt 2010-2012’, RIVM Centrum Gezond Leven, juli 2010, p. 7.

¹⁰ Trendonderzoek Gezondheidsbevordering en Preventie 2008, NIGZ.

Gesprekspartners geven aan dat de gekozen doelgroep van *“professionals die voor het merendeel van hun tijd invulling geven aan gezondheidsbevordering”* in de praktijk om twee redenen lastig is af te bakenen. Ten eerste bestaat er geen eenduidige definitie van ‘gezondheidsbevordering’. Ten tweede bestaat er geen eenduidige definitie van wat er onder ‘merendeel van de tijd’ wordt verstaan. Bovendien geven gesprekspartners aan dat de tijdsbesteding van een professional geen goede indicatie is of een professional wel of geen doelgroep van het programma zou moeten zijn.

Gesprekspartners zijn merendeels van mening dat de oorspronkelijke doelgroep kleiner is geworden als gevolg van de bezuinigingen op de gezondheidszorg in het algemeen en preventie in het bijzonder. Zij geven aan dat bijna alle instellingen (met name GGZ en thuiszorg, maar ook GGD en thema-instituten) te maken hebben met teruglopende budgetten en dat de instellingen daarbij specifiek op preventie bezuinigingen. Twee voorbeelden hiervan zijn de teruggelopen financiering van GGZ-preventie via AWBZ en de bezuiniging op subsidies voor preventie in de Thuiszorg.

4.2.2. Potentiële doelgroepen: gemeenten en eerstelijns professionals

Gezondheidsbevordering en preventie worden nu breder toegepast dan voorheen. Het wordt op lokaal niveau in samenhang met aanpalende thema's als welzijn, sport en onderwijs benaderd en maakt in toenemende mate onderdeel uit van eerstelijns zorg. Concrete voorbeelden hiervan zijn buurtcoaches en combinatiefunctionarissen, maar ook personeelsfunctionarissen van bedrijven en instellingen die in toenemende aandacht hebben voor gezondheidsbevordering en preventie.

Gezondheidsbevordering en preventie is in de afgelopen jaren ook steeds meer een deeltaak geworden voor eerstelijns professionals als artsen en verpleegkundigen. Een voorbeeld daarvan is voorlichting en leefstijladvies via directe, op de persoon toegesneden, informatie in spreekkamers van huisartsen.

Ook bij gemeenten is de aandacht voor dit onderwerp toegenomen. Beleidsmedewerkers hebben een sleutelrol bij de integrale benadering van maatschappelijke vraagstukken waar gezondheidsbevordering onderdeel van uitmaakt. Hoewel gemeenten op papier geen doelgroep zijn van het programma, maken gemeenteambtenaren in de praktijk al wel gebruik van het programma. Van de ruim 200 deelnemers aan de netwerkbijeenkomsten ‘gezonde wijk/gemeente’ was bijvoorbeeld naar schatting 20% werkzaam bij gemeenten. Daarnaast waren bij meer dan de helft van de Advies-op-maat-trajecten één of meerdere gemeenten betrokken als deelnemer of gebruiker (en was een GGD de aanvrager).

De voorgenoemde ontwikkelingen hebben tot gevolg dat naast de specifiek daarvoor opgeleide gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers steeds meer professionals actief zijn op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie, zij het in de meeste gevallen slechts een beperkt deel van hun tijd.

Dit roept de vraag op of potentiële doelgroepen, waaronder gemeenten en eerstelijns professionals, formeel aangemerkt moeten worden als doelgroep. Onder gesprekspartners – in het bijzonder de werkgroepleden – is er breed draagvlak om gemeenten ook in de toekomst te blijven ondersteunen. Dat geldt ook voor eerstelijns professionals, die nu nog weinig gebruik maken van het programma, maar waarvoor het aanbod wel van toegevoegde waarde kan zijn. Beide groepen spelen een steeds belangrijkere rol bij gezondheidsbevordering en preventie, en hebben vaak nog beperkte kennis van het onderwerp waardoor ze ondersteuning goed kunnen gebruiken. De GGD is in meerdere gemeenten bovendien nauw verweven met de gemeentelijke organisatie waardoor een onderscheid in de praktijk cosmetisch is.

Het merendeel van de gesprekspartners acht het tegelijkertijd niet wenselijk om bepaalde groepen formeel als doelgroep aan te merken als dat zou betekenen dat specifiek (nieuw) aanbod moet worden ontwikkeld voor deze doelgroepen. Gesprekspartners zijn van mening dat de vraag niet zozeer zou moeten zijn: Wie behoort wel/niet tot de doelgroep op grond van werkgever, functie en/of urenbesteding? Maar juist: Op welke vragen willen we vanuit het programma PGV ondersteuning bieden en op welke niet? Ten aanzien van gemeenten is door enkele gesprekspartners bijvoorbeeld aangegeven dat vragen die betrekking hebben op de uitvoering van beleid eerder in aanmerking komen voor ondersteuning vanuit het programma PGV dan vragen die betrekking hebben op beleidsvorming.

Door meerdere gesprekspartners is ook opgemerkt dat nieuwe doelgroepen niet rechtstreeks vanuit het programma PGV bediend hoeven te worden, maar dat hiervoor gebruik gemaakt kan worden van bestaande structuren. Zo kunnen gemeenteambtenaren bediend worden via GGD'en en eerstelijns professionals via ROS'en.

5. EFFECTEN EN IMPACT



Met het programma wordt beoogd kennis, competenties en vaardigheden van professionals te versterken die van belang zijn voor effectieve, efficiënte en duurzame gezondheidsbevordering. Meer concreet gaat het om de behoeften en wensen die professionals eerder – bij de start van het programma – kenbaar hebben gemaakt (en waarop het programma is ingericht) en de competenties uit het competentieprofiel Gezondheidsbevordering en Preventie dat medio 2012 is vastgesteld.

De gewenste impact van het programma is vervolgens een verbetering in leefstijl en/of gezondheidsgedrag bij individuen en groepen. Met andere woorden: draagt de impuls die het programma geeft aan gezondheidsbevordering ertoe bij dat individuen en groepen gezonder leven?

Er zijn indicaties waaruit kan worden afgeleid dat het programma het gewenste effect heeft. Zo oordelen gebruikers over het algemeen positief over de bruikbaarheid en toepasbaarheid van het ondersteuningsaanbod (zie hoofdstuk 2 'Ondersteuningsaanbod'). Er zijn echter geen 'harde' cijfers of gegevens uit eerder onderzoek bekend op basis waarvan een meer gefundeerde uitspraak kan worden gedaan over de effectiviteit en de impact van het programma PGV. Gesprekspartners vinden het ook lastig om uitspraken te doen over effect en impact van het programma. Zij geven hiervoor een aantal mogelijke verklaringen:

- Effect en de impact van het programma PGV zijn moeilijk te isoleren van andere initiatieven.
- Effect en impact zijn ook afhankelijk van andere (externe) factoren waarop het programma geen invloed heeft.
- Het programma loopt pas relatief kort, waardoor effect en impact pas op termijn zichtbaar zullen worden.
- Het programma heeft de kenmerken van een lerend programma: doel van het programma was om zien wat wel werkt, maar ook wat in termen van ondersteuning niet werkt (en dus niet het gewenste effect en impact heeft).

Ten dele is het beperkte inzicht in de effecten (in termen van competenties professionals) en impact (in termen van een verbetering in leefstijl en/of gezondheidsgedrag bij individuen en groepen) van het programma PGV echter ook afhankelijk van de geringe aandacht in het programma voor monitoring en evaluatie, waaronder ook op effect- en impactniveau. In Advies-op-maat-trajecten wordt bijvoorbeeld niet geëvalueerd wat het traject voor de aanvrager op (middel)lange termijn oplevert.

6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN



6.1. Inleiding

In dit hoofdstuk geven we ons eindoordeel op de vier onderzoeksvragen:

- Biedt het programma PGV kennis, materialen en ondersteuning die voor professionals belangrijk zijn om hun werk goed uit te kunnen voeren, en geeft het daarmee een kwaliteitsimpuls aan het werk van professionals gezondheidsbevordering?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen de partners binnen het programma PGV? Wat gaat hierin goed en wat kan beter?
- Welke doelgroepen worden vooral bereikt met het programma en welke minder? Worden er ook nieuwe doelgroepen bereikt?
- Hebben gemeenteambtenaren met de portefeuille gezondheid baat bij een vergelijkbare ondersteuning als waarin het programma PGV voorziet?

Op basis van onze conclusies doen we aanbevelingen voor CGL en de partners van het programma ten aanzien van de ondersteuning van professionals gezondheidsbevordering en de onderlinge samenwerking.

De hier gepresenteerde bevindingen kunnen tevens worden gebruikt door het Ministerie van VWS bij de beleidsvraag óf – en zo ja, in welke vorm – het programma PGV na juli 2013 wordt voortgezet.

6.2. Conclusies

Toegevoegde waarde van het programma PGV voor professionals

Uit de evaluatie volgt dat het programma PGV een kwaliteitsimpuls geeft aan het werk van professionals gezondheidsbevordering die gebruik maken van het ondersteuningsaanbod. De toegevoegde waarde van het programma zit met name op procesmatige en integrale vraagstukken. Dat wil zeggen: meer generieke (niet-thema-specifieke) onderwerpen als het organiseren van samenwerking en draagvlak, waarbij gezondheidsbevordering in samenhang met aanpalende thema's als welzijn en onderwijs wordt benaderd.

- Ten eerste is binnen de ondersteuningslagen in relatief korte tijd een aantal aansprekende resultaten geboekt en worden – voor zover daarover gegevens beschikbaar zijn – materialen, bijeenkomsten en adviestrajecten over het algemeen hoog gewaardeerd door professionals.
 - Laag 1: De onderdelen van de website Loketgezondleven.nl die gevoed worden vanuit het programma PGV worden relatief goed bezocht. Door de introductie van de Servicedesk Gezond Leven en de navigatietool GPS Gezond Leven is de toegankelijkheid van het loket bovendien verbeterd. Via de Servicedesk Gezond Leven zijn in anderhalf jaar tijd circa 164 vragen binnengekomen en afgehandeld, daarnaast schat het CGL in dat via andere kanalen nog circa 130 vragen zijn binnengekomen.
 - Laag 2: In de afgelopen jaren hebben ruim 1000 deelnemers, waarvan het merendeel werkzaam is bij een GGD, deelgenomen aan 35 netwerkbijeenkomsten. Er is met name veel belangstelling voor bijeenkomsten over generieke thema's (als samenwerking, draagvlakvorming en participatie) en settings (school, wijk, gemeente). De (beperkt) beschikbare waarderingscijfers van bijeenkomsten liggen tussen de 7,5 en 8,1. Met de bijeenkomsten wordt een bijdrage geleverd aan ontmoeting en de uitwisseling van kennis en ervaringen.
 - Laag 3: Sinds de start van het programma zijn er 40 aanvragen gedaan voor Advies-op-maat-trajecten; 32 daarvan zijn toegewezen. Advies-op-maat wordt met name ingezet voor (integrale) procesvraagstukken op lokaal niveau. Uit de eindverslagen volgt dat gebruikers Advies-op-maat over het algemeen zeer waarderen.

- Ten tweede volgt uit de gesprekken met professionals, partners en andere stakeholders het beeld dat Loketgezondleven.nl een belangrijke informatiebron vormt voor professionals gezondheidsbevordering (bij met name GGD'en), dat professionals inspiratie halen uit de ontmoetingen met andere professionals en dat professionals adequaat worden geholpen in Advies-op-maat-trajecten. Uit gesprekken volgt ook dat de drie ondersteuningslagen complementair zijn.
- Ten derde heeft het programma PGV een bijdrage geleverd aan de samenhang in het ondersteuningsaanbod voor professionals, via bijvoorbeeld Loketgezondleven.nl, waarop kennis, materialen en ondersteuning bijeen zijn gebracht, en bijeenkomsten over integrale onderwerpen (settings) als 'school' en 'wijk/gemeente'. In de evaluatie is wel naar voren gekomen dat er nog steeds sprake is van overlap met ander ondersteuningsaanbod: er zijn bijvoorbeeld thema-instituten die vrijwel identieke diensten als Advies-op-maat aanbieden (eveneens gericht op generieke vraagstukken).
- Ten vierde toont PGV zich een lerend programma in een sterk veranderend speelveld. CGL en de partners hebben het vermogen en de flexibiliteit getoond om het programma door te ontwikkelen. De nadruk in het aanbod is verschoven van: 1) thema-inhoudelijke naar meer generieke en procesmatige vraagstukken; 2) aanbodgericht naar vraaggestuurd; 3) landelijke naar regionale en lokale activiteiten.

Hoe groot de toegevoegde waarde van het programma PGV is, is niet precies vast te stellen op basis van de beschikbare informatie. Daarvoor is het inzicht in de resultaten, effecten en impact van het programma te beperkt. Ten dele is dit verklaarbaar: 1) de opbrengsten van het programma zijn niet altijd goed te isoleren van andere initiatieven en factoren; 2) het programma loopt pas relatief kort, terwijl opbrengsten soms pas op termijn zichtbaar worden. Het is echter ook het gevolg van de geringe aandacht voor monitoring en evaluatie binnen het programma. Zo bestaat er beperkt inzicht in bezoekersgedrag en -herkomst (naar doelgroep) van Loketgezondleven.nl, is de registratie en evaluatie van netwerkbijeenkomsten ad-hoc en inconsistent en worden effecten en impact van Advies-op-maat-trajecten niet gemonitord. Daardoor is bijvoorbeeld niet bekend of professionals terugkomen, in de zin dat ze meerdere bijeenkomsten bezoeken of bijvoorbeeld eerst gebruik maken van Loketgezondleven.nl en vervolgens deelnemen aan een netwerkbijeenkomst of een aanvraag voor Advies-op-maat indienen.

Uit de evaluatie volgt bovendien dat de potentie van het programma PGV nog niet volledig wordt benut.

- Ten eerste zijn de drie kwantitatieve doelstellingen ten aanzien van bekendheid en bereik¹¹ (één per ondersteuningslaag) vermoedelijk niet bereikt.
 - Laag 1: Gesprekspartners schatten in dat binnen GGD'en zeker 75% van de professionals gezondheidsbevordering Loketgezondleven.nl kent, maar dat professionals uit andere sectoren er aanzienlijk minder bekend mee zijn.
 - Laag 2: Het totaal aantal deelnemers aan netwerkbijeenkomsten is circa 1.000. Dat is weliswaar iets meer dan 50% van de oorspronkelijke doelgroep van 1.700 professionals, maar in het deelnamecijfer zijn ook

¹¹ Doelen per ondersteuningslaag (bron: Plan van aanpak 'Professionals Gezond Versterkt 2010-2012):

- Laag 1: 75% van de professionals gezondheidsbevordering in Nederland kent deze voorziening en maakt hier voor de uitvoering van het werk regelmatig gebruik van.
- Laag 2: 50% van de professionals participeert in een of meerdere (lerende of digitale) netwerken en/of investeert via een bezoek aan een of meerdere gerichte bijeenkomsten voor ontmoeting of uitwisseling.
- Laag 3: 10% van de professionals die ondersteuning wenst, maakt gebruik van de mogelijkheden binnen de ondersteuningslaag 'Advies-op-maat'.

beleidsmedewerkers van gemeenten meegeteld (die niet tot de oorspronkelijke doelgroep behoren) en zijn dubbelingen (professionals die hebben deelgenomen aan meerdere bijeenkomsten) niet verrekend.

- Laag 3: Als alleen het aantal aanvragers (32) wordt meegeteld dan is de doelstelling om 170 professionals (10% van 1.700) gebruik te laten maken van Advies-op-maat niet bereikt. Wordt het aantal deelnemers aan regionale bijeenkomsten die in het kader van Advies-op-maat zijn georganiseerd meegeteld (naar schatting 250) dan komt de doelstelling dichterbij in de buurt. Dit aantal omvat echter ook beleidsmedewerkers van gemeenten: bij meer dan de helft van de Advies-op-maat-trajecten waren één of meerdere gemeenten betrokken (zie ook verderop bij 'doelgroepen').

Vooraf GGD'en en gemeenten weten het aanbod van het programma PGV te vinden; andere doelgroepen (GGZ, verslavingszorg, thuiszorg en sport) zijn minder goed bekend met het aanbod. Voorts zijn leidinggevendenden/managers van professionals gezondheidsbevordering vaak onvoldoende bekend met het aanbod, terwijl juist zij een belangrijke rol hebben bij het creëren van de randvoorwaarden voor professionals (in termen van tijd, budget en inspiratie) om zich te laten ondersteunen.

- Ten tweede is de onderlinge verbinding tussen ondersteuningslagen nog niet optimaal, waardoor de complementariteit van de ondersteuningslagen niet volledig wordt benut. Zo kunnen inzichten en ervaringen uit Advies-op-maat-trajecten breder worden verspreid via bijeenkomsten en Loketgezondleven.nl. Evenzo kunnen kennis en materialen (bijvoorbeeld handreikingen) meer dan nu gebeurt, worden gebruikt in Advies-op-maat-trajecten.
- Ten derde zijn er twee aandachtspunten ten aanzien van Advies-op-maat. Er is allereerst bij partners en Xperts behoefte aan meer transparantie bij de intake en toewijzing van Xperts aan adviestrajecten. Ten tweede bestaat tijdens de uitvoering van Advies-op-maat-trajecten het risico dat de nadruk verschuift van advies/training (gericht op de leerervaring van de aanvrager) naar uitvoerende werkzaamheden. Dit wordt onvoldoende gemonitord.

Samenwerking

Uit de evaluatie volgt een diffuus beeld ten aanzien van de samenwerking tussen CGL en de partners van het programma PGV.

Enerzijds heeft de samenwerking een positieve ontwikkeling doorgemaakt. Aanvankelijk was er sprake van terughoudendheid bij de partners, maar gaandeweg zijn ze nauwer betrokken geraakt bij de ontwikkeling en uitvoering van het programma. Dat geldt met name voor de werkgroep, waarin partners op (senior-)uitvoerend en middenmanagement niveau zitting nemen. De werkgroepleden onderschrijven het belang en de meerwaarde van het programma PGV en oordelen positief over de wijze waarop CGL invulling geeft aan haar coördinerende rol. Ze benadrukken bovendien het belang van de gezamenlijke ondersteuning van professionals gezondheidsbevordering en willen hier graag een vervolg aan geven. Wel is er een aantal aandachtspunten. Ten eerste onderkennen de werkgroepleden dat de potentie van het programma nog niet volledig wordt benut (zie eerder genoemde verbeterpunten). Ten tweede is de samenwerking in de werkgroep weliswaar constructief, maar ook te vrijblijvend. CGL en de partners spreken elkaar in beperkte mate aan op elkaars rol en inbreng.

Anderzijds volgt uit de evaluatie dat op directieniveau het commitment en de bereidheid tot samenwerking bij de gezamenlijke ondersteuning van professionals (binnen het programma PGV) sterk verschillen per partner, en aanzienlijk minder groot zijn. Het programma wordt toch vooral gezien als 'iets' van CGL en niet als een gezamenlijk programma. Hiervoor is een aantal verklaringen:

- Ten eerste lukt het onvoldoende om de resultaten en de toegevoegde waarde van het programma PGV voor het voetlicht te krijgen bij de directies van de partners, waardoor zij het belang van het programma onvoldoende inzien. Dit hangt samen met de eerdere bevinding dat er te weinig aandacht is voor monitoring en evaluatie, waardoor er beperkt zicht is op de resultaten, effecten en impact van het programma.
- Ten tweede komt in de evaluatie naar voren dat de doelen van het programma PGV onvoldoende scherp en helder door CGL en de partners zijn gedefinieerd. Ze geven beperkt richting aan het programma: Waar zit de win-win voor partners? Op welke thema's werken we wel samen en op welke niet? Et cetera. De kwantitatieve doelstellingen (per ondersteuningslaag) zijn bovendien niet maatgevend voor het succes van het programma: ze zijn wel meetbaar en toerekenbaar, maar minder relevant. Er wordt ook niet of nauwelijks op gestuurd (door zowel CGL als het Ministerie van VWS). Belangrijke uitgangspunten zijn in de loop van de tijd in de plaats gekomen van de oorspronkelijke doelen, zoals de nadruk op generieke, integrale en lokale vraagstukken. Deze uitgangspunten zijn echter niet expliciet gedeeld en gezamenlijk vastgelegd door CGL en de partners.
- Ten derde zijn de doelen van het programma niet vertaald in een duidelijke positionering en profilering. Vragen die vooralsnog grotendeels onbeantwoord zijn gebleven zijn: 'Hoe verhoudt het aanbod zich tot het individuele aanbod van partners?', 'Wanneer communiceren partners via bestaande kanalen en wanneer via een gezamenlijk kanaal?', et cetera. Het feit dat het programma PGV traditionele organisatiegrenzen overschrijdt – enerzijds wordt gebruik gemaakt van aanbod, netwerken en kanalen van partners, anderzijds ontwikkelt het zelf aanbod en een eigen netwerk, en staat het direct in contact met de doelgroep – vereist juist heldere, gezamenlijke keuzen ten aanzien van positionering en profilering.

Het voorgenoemde leidt ertoe dat er terugkerende discussies ontstaan over de bewegingsruimte van CGL en het programma PGV, en dat partners het niet aandurven om dat deel van hun autonomie op te geven dat nodig is voor een gezamenlijk, effectief ondersteuningsprogramma.

Doelgroepen

De doelgroep van programma PGV is in beweging. De oorspronkelijke doelgroep van naar schatting 1.700 professionals gezondheidsbevordering is kleiner geworden, met name als gevolg van bezuinigingen op gezondheidszorg en preventie.

De potentiële groep gebruikers van het programma is daarentegen sterk gegroeid. Gezondheidsbevordering wordt op lokaal niveau in samenhang benaderd met aanpalende thema's als welzijn, sport en onderwijs en maakt in toenemende mate onderdeel uit van eerstelijns zorg. Er zijn daardoor naast de specifiek daarvoor opgeleide gezondheidsbevorderaars steeds meer professionals actief op het gebied van gezondheidsbevordering, zij het veelal slechts een beperkt deel van hun tijd.

Gemeenten zijn formeel weliswaar geen doelgroep van het programma, maar uit de evaluatie blijkt dat ze in de praktijk veelvuldig gebruik maken van het aanbod. Van de ruim 200 deelnemers aan de netwerkbijeenkomsten 'gezonde wijk/gemeente' was bijvoorbeeld naar schatting 20% werkzaam bij gemeenten. Daarnaast waren bij meer dan de helft van de Advies-op-maat-trajecten één of meerdere gemeenten betrokken als deelnemers of gebruikers van het ondersteuningstraject (waarvan een GGD aanvrager was).

6.3. Aanbevelingen

Sinds de start van het programma PGV in 2010 is er een solide basis gelegd voor de ondersteuning van professionals gezondheidsbevordering. Het volledig benutten van de potentie van de samenwerking vereist echter dat CGL en de partners (op directieniveau) komen tot een gezamenlijke strategie voor de ondersteuning van professionals, waarin duidelijke keuzen worden gemaakt ten aanzien van doel, positionering en profilering.

Aanbeveling 1. Formuleer heldere doelen die richting geven bij het maken van concrete keuzen ten aanzien van het gezamenlijke ondersteuningsaanbod voor professionals (Waar zit de win-win? Waarop werken we wel/niet samen? En hoe?). De uitgangspunten die gaandeweg het programma steeds belangrijker zijn geworden, zoals de nadruk op generieke, procesmatige en integrale vraagstukken, zouden hierin een plek moeten krijgen. Het is belangrijk dat een goede balans wordt gevonden tussen – ten eerste – de meetbaarheid, toerekenbaarheid en relevantie van doelen, en tussen – ten tweede – de externe functie (verantwoording afleggen) en de interne functie van doelen (partners op één lijn brengen). In de praktijk betekent dit dat een slimme combinatie moet worden gekozen van enerzijds prestatiedoelen, die uitdrukking geven aan de resultaten en effecten die je wilt bereiken (bijvoorbeeld bekendheid, bereik, waardering en toepassing van het aanbod onder professionals) en anderzijds procesdoelen, die het proces en de activiteiten beschrijven hoe tot die effecten en resultaten te komen.

Aanbeveling 2. Vertaal de doelen in een duidelijke doelgroepbenadering, waarbij als uitgangspunt geldt dat de doelgroep niet langer enkel wordt bepaald op basis van werkgever, functie of urenbesteding, maar juist ook door de vraag of de ondersteuning bijdraagt aan het doel van het gezamenlijke ondersteuningsaanbod. Het merendeel van de gesprekspartners is van mening dat de vraag niet zozeer zou moeten zijn: Wie behoort wel/niet tot de doelgroep? Maar juist: Op welke vragen willen we gezamenlijk ondersteuning bieden (en op welke niet)? In de praktijk betekent dit dat ook gemeenten en eerstelijns professionals gebruik kunnen maken van het ondersteuningsaanbod, mits hun ondersteuningsvragen passen binnen de doelstelling van het gezamenlijke ondersteuningsaanbod. Daarbij kan overwogen worden om deze twee groepen niet rechtstreeks te bedienen, maar via respectievelijk GGD'en en ROS'en.

Aanbeveling 3. Vertaal de doelen in een duidelijke positionering (ten opzichte van het individuele aanbod van partners) en profilering (richting doelgroepen), waarin duidelijke keuzen worden gemaakt op vragen als 'hoe gaan we professionals bedienen?' en 'wanneer communiceren we via bestaande kanalen (van onder meer thema-instituten) en wanneer via een gezamenlijk kanaal?'. Wij doen de suggestie om daarbij de volgende twee uitgangspunten in acht te nemen. Ten eerste: Sluit aan bij de beleving van de doelgroep en bied het aanbod zo veel mogelijk aan via voor de doelgroep vertrouwde kanalen (waaronder de websites van partners). Een voorbeeld daarvan is het aanbieden van advies-op-maat via de websites van de thema-instituten. Ten tweede: Pas de boodschap per kanaal aan op de betreffende doelgroep; laat ruimte voor 'kleurverschillen'. Een voorbeeld daarvan is dat in de aankondiging van een bijeenkomst op de website van een partner de nadruk wordt gelegd op die zaken die voor zijn doelgroep het meest aansprekend zijn.

Aanbeveling 4. Gezamenlijke ondersteuning van professionals gezondheidsbevordering vereist dat de partners een deel van hun autonomie durven op te geven. Als CGL en de partners (op directieniveau) niet lukt om op eigen initiatief te komen tot een gezamenlijke strategie (waarin concrete invulling wordt gegeven aan doel, positionering en profilering van het ondersteuningsaanbod conform de eerste drie

aanbevelingen), dan roept dat de vraag op of er wel voldoende basis is voor een gezamenlijk programma. In dat geval ligt er een belangrijke keuze voor het Ministerie van VWS, en geven wij de volgende alternatieven ter overweging mee:

- De samenwerking tussen de partners en CGL nog meer dan nu al het geval is faciliteren, prikkelen (via bijvoorbeeld subsidies) of zelfs afdwingen.
- Kiezen voor een alternatief samenwerkingsmodel, waarin de verantwoordelijkheid voor ondersteuning aan professionals op generieke vraagstukken is belegd bij één partij die als opdrachtgever naar behoefte kennis en expertise inkoop bij partners (die fungeren als opdrachtnemers). In dat geval is er sprake van een commercieel belang om samen te werken.

Hierna volgt een aantal aanbevelingen voor het optimaliseren van het bestaande aanbod van het programma en de samenwerking tussen de partners.

Aanbeveling 5. Optimaliseer het huidige aanbod binnen de ondersteuningslagen:

- Ondersteuningslaag 1: Doorontwikkelen van de informatie op de website met als doel het overzicht en de praktische toepasbaarheid voor gebruikers verder te verbeteren. Bijvoorbeeld door te werken met een top 10 van meest gebruikte producten op de verschillende onderwerpen en (nog) meer gebruik te maken van aansprekende voorbeelden en ervaringen.
- Ondersteuningslaag 2: Het integrale en intersectorale karakter van bijeenkomsten versterken door de nadruk te leggen op ontmoeting en uitwisseling tussen professionals uit verschillende sectoren (GGD, thuiszorg, GGZ, et cetera) en verschillende beleidsterreinen (welzijn, sport, onderwijs, et cetera) in een regionale/lokale setting.
- Ondersteuningslaag 3: Inbouwen van een aantal extra waarborgen waarmee de kwaliteit van Advies-op-maat-trajecten kan worden bewaakt. Ten eerste door de transparantie bij de intake en toewijzing van Xperts aan Advies-op-maat-trajecten te vergroten, bijvoorbeeld door in de verantwoordingverslagen (die sinds kort openbaar beschikbaar zijn op de website van CGL) hier meer aandacht aan te besteden. Ten tweede door tijdens de uitvoering van adviestrajecten te monitoren dat de ondersteuning door Xperts niet verschuift van advies/training (gericht op de leerervaring van de aanvrager) naar uitvoerende werkzaamheden.

Aanbeveling 6. Versterk de verbinding tussen de ondersteuningslagen. Om dit te bereiken kan worden gedacht aan: (1) het informeren van Xperts over de kennis en materialen die beschikbaar zijn via het loket; (2) het informeren van gespreksleiders van (regio)bijeenkomsten over de inzichten of trends die zijn op gedaan in Advies-op-maat-trajecten; (3) het inhoudelijk betrekken van medewerkers van CGL bij de voorbereiding van (regio)bijeenkomsten of Advies-op-maat-trajecten om input te geven vanuit andere ondersteuningslagen. Het versterken van de verbinding tussen de lagen maakt het voorts eenvoudiger om de vraag bij professionals te prikkelen en te signaleren, en daarop aanbod te ontwikkelen. Momenteel bestaat namelijk de indruk dat professionals niet altijd weten welke ondersteuning ze nodig hebben, aangezien ze vaak onbekend zijn met *state of the art* inzichten.

Aanbeveling 7. Besteed voldoende aandacht aan monitoring en evaluatie. Er is in elke ondersteuningslaag ruimte voor verbetering (zie conclusies). Zo kan bij Advies-op-maat meer inzicht worden verkregen in de effectiviteit van het programma door bijvoorbeeld enige tijd na afronding van een traject hierover nogmaals contact te hebben met de aanvrager (Wat geleerd? Wat in praktijk toegepast? Et cetera). Monitoring en evaluatie heeft zowel een interne als een externe functie. De uitkomsten kunnen worden gebruikt om – waar nodig – bij te sturen en de effectiviteit van het

ondersteuningsaanbod te vergroten. Ze kunnen ook worden gebruikt om successen te delen met onder meer het Ministerie van VWS, de partnerorganisaties (op directieniveau) en het veld (zowel professionals als hun managers/leidinggevenden). Dit vergroot de bekendheid en legitimiteit van het ondersteuningsaanbod. Uitgangspunt moet blijven dat de opbrengst van monitoring en evaluatie opweegt tegen de administratieve lasten voor de betrokkenen (gebruikers, Xperts, partners en CGL) en niet te veel bij één partij komen te liggen.

Aanbeveling 8. Partners, inclusief de coördinerende partij CGL, mogen elkaar duidelijk aanspreken op elkaars rol en inbreng, zodat helder is wat er van elkaar wordt verwacht en de kennis en expertise van werkgroepleden optimaal worden benut. Hierbij kan het helpen om duidelijke werkafspraken te maken, waarop CGL als coördinator vervolgens kan sturen. Dat geldt in het bijzonder bij het onder de aandacht brengen van het ondersteuningsaanbod bij de doelgroepen die er nog relatief onbekend mee zijn. Partners kunnen het aanbod nadrukkelijker onder de aandacht brengen bij hun achterban.

BIJLAGE A: BEGELEIDINGSGROEP

EVALUATIE

Organisatie	Naam	Functie
GGD-Nederland	Ingrid Coenen	Manager Kennis- en Expertisecentrum en academische werkplaats AGORA GGD Gelre-IJssel
NISB	Thom Rutten	Manager; portefeuilles: (door)Ontwikkeling en implementatie van organisatieverandering en Beleidsontwikkeling
NSPOH	Reinhard de Jong	Opleider/adviseur
Pharos	Robbert van Bokhoven	Hoofd acquisitie
RIVM CGL	Marian Sturkenboom	Projectleider Professionals Gezond Versterkt
	Hanneke van Zoest	Coördinator programma Gezonde Gemeente
	Marcel Scholten	Strategisch adviseur
	Margien Veling	Adviseur PGV
Soa Aids Nederland	Cor Blom	Beleidsmedewerker bij Aids Fonds
Trimbos Instituut	Agnes van der Poel	Senior wetenschappelijk medewerker; programma: Publieke geestelijke gezondheid
Voedingscentrum	Frederike Mensink	Kennisspecialist Voedingsgedrag en Gezondheidsbevordering
ZonMw	Ines van Rooijen	Programmasecretaris PreventieKracht

BIJLAGE B: OVERZICHT GESPREKSPARTNERS

Type stakeholder	Organisatie	Gesprekspartner	Functie
Werkgroep PGV	NSPOH	Reinhard de Jong	Opleider/adviseur
	Soa Aids Nederland	Cor Blom	Beleidsmedewerker bij Aids Fonds
	Voedingscentrum	Frederike Mensink	Kennisspecialist Voedingsgedrag en Gezondheidsbevordering
	Trimbos Instituut	Agnes van der Poel	Senior wetenschappelijk medewerker; programma: Publieke geestelijke gezondheid
	ZonMw	Ines van Rooijen	Programmasecretaris PreventieKracht
	GGD-Nederland	Ingrid Coenen	Manager Kennis- en Expertisecentrum en academische werkplaats AGORA GGD Gelre-IJssel
	RIVM CGL	Marian Sturkenboom	Projectleider PGV
		Hanneke van Zoest	Coördinator programma Gezonde Gemeente
		Marcel Scholten	Strategisch adviseur
		Margien Veling	Adviseur
	Pharos	Robbert van Bokhoven	Hoofd acquisitie
NISB	Thom Rutten	Manager; portefeuilles: (door)Ontwikkeling en implementatie van organisatieverandering en Beleidsontwikkeling	
Opdrachtgever programma PGV	Ministerie van VWS	Wil Zwart	Senior beleidsadviseur - Accounthouder CGL
		Jack Hutten	Waarnemend afdelingshoofd PG
		Therese Noorlander	Senior beleidsadviseur
		Margreet Hofstede	Senior beleidsadviseur
		Maurice Nijstad	Senior beleidsadviseur
Partners en stakeholders (overig)	NISB	Remco Boer	Algemeen directeur
	Universiteit van Tilburg / Tranzo	Ien van de Goor	Senior Onderzoeker, programmaleider Effectiviteit Individuele Preventie & Hoogleraar
	GGD Nederland	Judith Oostendorp	Adjunct-directeur
	Trimbos Instituut	Marijke Ruiters	Wetenschappelijk medewerker Publieke geestelijke gezondheid
	Centraal Begeleidings Orgaan (CBO)	Jan Jansen	Senior adviseur
	Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerste lijn (LVG)	Marc Roosenboom	Directeur
	Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)	Peter Mooren	Accountmanager
	ZonMw	Marie-José van Rooij	Programmacoördinator Gezonde Slagkracht
	VNG	Anne Derksen	Beleidsadviseur publieke gezondheid en sport
	Progez	Henk Bloten	Adviseur
	ZonMw	Corna van Tol	Projectleider 'Gezonde Slagkracht'
	Mannen met Plannen	Marcel Brosens	Adviseur
Xperts	ZZP	Annette Postma	Adviseur
	ZZP	Noor Bongers	Adviseur

	Pharos	Karen Hosper	Senior Projectleider
	Tactus	Leontien Hommels	Projectleider eerstelijnszorg / basisggz
	GGD Rotterdam-Rijnmond / Huibregtsen Training & Advies	Julie Huibregtsen	Adviseur sociale marketing
	GGD West Brabant	Eveline van Eck	Projectmanager Innovatie
	GGD Rivierenland	Lili Dokter	Manager afdeling epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleid
Gebruikers	Tactus	Yildiz Gecer	Senior Programmaleider preventie
	Context	Peter Overzier	Psycholoog / onderzoeker
	GGD Rotterdam-Rijnmond	Muriel Weltens	Senior Gezondheidsbevoorderaar
	Emmen Revisited / ROS	Simon Dijkstra	Extern projectleider (ZZP) drank- en drugsgebruik door jongeren
	Wageningen Universiteit / NISB	Marion Herens	PhD / Adviseur
	Icare	Anneke Nusselder	Projectleider laaggeletterdheid

BIJLAGE C: GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

Titel	Auteurs en datum
Deel 1 evaluatieonderzoek Professionals Gezond versterkt	DSP-Groep, 15 november 2012
Plan van aanpak Professionals Gezond Versterkt 2010-2012, Ondersteuningsprogramma voor professionals gezondheidsbevordering	CGL en DSP-Groep, juli 2010
Resultaten verkenning ondersteuning professionals gezondheidsbevordering, Bijlage bij Plan van aanpak Professionals Gezond Versterkt 2010-2012	CGL en DSP-Groep, juli 2010
Profielen Xpert pool Gezond leven	CGL, juli 2012
Tussenevaluatie Professionals Gezond Versterkt	CGL, 24 oktober 2012
Help ons elkaar te helpen, Impressie van gesprekken met professionals gezondheidsbevordering over ondersteuning van hun beroepspraktijk	Mannen met Plannen, juni 2010
RIVM Centrum Gezond Leven Werkplan 2012	CGL, april 2012
Competentieprofiel Gezondheidsbevordering en Preventie – versie 1.0	Landelijke organisaties en kennisinstututen, opleidingen en het beroepsveld van gezondheidsbevordering en preventie juni 2012
Opzet evaluatieonderzoek Professionals Gezond Versterkt	CGL, 15 oktober 2012
Startdocument Servicedesk GB, startdocument voor de opzet en uitvoering van de Servicedesk gezondheidsbevordering van het Centrum Gezond Leven	Trimbos-Instituut, 2011
Gezondheidsbevordering op de werkplek, ondersteuningsbehoefte van professionals werkzaam in de publieke setting	RIVM, 2012
Leefstijlbeïnvloeding in de eerste lijn, Verkenning naar de ervaringen van zorgverleners	RIVM, 2012
Trendonderzoek Gezondheidsbevordering en preventie 2008	NIGZ, 2008
Advies Vernieuwing leefstijlbeleid 2012-2015	LOTi, 14 november 2012
Resultaten verkenning ondersteuning professionals Gezondheidsbevordering	CGL, juli 2010



kwink.
groep

Postadres
Postbus 93063
2509 AB DEN HAAG

Bezoekadres
Hartogstraat 11
2514 EP DEN HAAG

+31 (0)70 359 6955
info@kwingroep.nl
www.kwinkgroep.nl

