

Camper - Expeditie

Evaluatie rapport

September 2014 - Januari 2016



Expeditie Duurzame Zorg Feijenoord



Versie 1.3, Maart 2016

Evaluatie uitgevoerd door Gemeente/GGD Rotterdam
& Sanne de Loor in opdracht Expeditie Duurzame Zorg

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 (Gezondheids)achterstand in Feijenoord	3
1.2 Wijkgerichte aanpak	3
1.3 De interventie in vogelvlucht	4
2. Onderzoeksmethode	6
2.1 Bereik van de doelgroep	6
2.2 Opvolging van (leefstijl)advies	6
2.3 Betrokkenheid van en samenwerking tussen professionals	6
3. Resultaten	7
3.1 Bereik van de doelgroep	7
3.2 Opvolging van (leefstijl)advies	8
3.3 Betrokkenheid van en samenwerking tussen professionals	8
4. Conclusies en advies voor een vervolg	10
4.1 Bereik van de doelgroep	10
4.2 Opvolging van (leefstijl)advies	10
4.3 Betrokkenheid van en samenwerking tussen professionals	11
4.4 Onderzoeksmethode	11
Bron	12
Bijlage 1: Registratieformulier	13
Bijlage 2: Topiclijst – Evaluatie Camper-Expeditie 15 januari 2015	14

1 Inleiding

1.1 (Gezondheids)achterstand in Feijenoord

De Rotterdamse wijken Bloemhof, Hillesluis en Afrikaanderwijk (32.000 inwoners) behoren tot de armste wijken van Rotterdam. De bewoners van de wijken zijn veelal van niet-westerse afkomst, hebben een lage sociaal economische status (SES) en beperkte gezondheidsvaardigheden.

Het percentage mensen met diabetes type 2 was in 2010 voor het gehele gebied Feijenoord 80% hoger dan verwacht mag worden op basis van de populatiekenmerken. In 90% van de gevallen gaat het om diabetes type 2, dat meestal overgewicht, weinig bewegen en/of onvoldoende gezond eten als oorzaak heeft. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren verder zal toenemen. Naast deze gezondheidsproblematiek is er onder de bewoners sprake van beperkte kennis op het gebied van gezondheid en gezonde leefstijl en is bijna 1 op de 5 volwassen inwoners laaggeletterd. Het niveau van zelfzorg en zelfmanagement is laag en de bewoners hebben een beperkte kennis over de wijze waarop zij zelf actief een bijdrage kunnen leveren aan de eigen gezondheid. Ook is bij deze groep vaak sprake van een stapeling van verschillende type problemen. De urgentie om deze problematiek zo veel mogelijk te voorkomen of uit te stellen is daarom hoog. Dit wordt ook onderkend door de diverse (zorg)professionals werkzaam in deze wijken. Echter de (zorg)professionals geven aan moeite te hebben met het bereiken van deze doelgroep. Ook geven zij aan onvoldoende op de hoogte te zijn van het aanbod en de werkzaamheden van andere partners werkzaam in de wijken.

1.2 Wijkgerichte aanpak

Om bovengeschetste problematiek aan te pakken, is vanuit het programma ‘Expeditie Duurzame Zorg – Feijenoord (2014-2017) onder andere de interventie “Camper-expeditie” ontwikkeld. Het programma “Expeditie Duurzame Zorg” is een samenwerking tussen de Nederlandse Diabetes Federatie, Gemeente Rotterdam/GGD en Samen Eén in Feijenoord en met financiering van het SAG fonds van Zilveren Kruis. Het is een wijkgerichte aanpak, waarin zowel landelijke als lokale partners gezamenlijk de strijd aangaan tegen overgewicht, obesitas en diabetes.

Doelen die met de interventie “Camper-Expeditie” worden beoogd zijn:

1. Het bereiken van een moeilijk bereikbare doelgroep.

Hierbij ligt de focus op volwassenen met een hoog risico op diabetes type 2.

- Volwassenen met overgewicht of obesitas. Eventueel in combinatie met andere risicofactoren;
- Volwassenen met gezond gewicht, die andere risicofactoren of kenmerken hebben, zoals mensen met Turkse, Marokkaanse, Hindoestaanse afkomst en/of laaggeletterden.

2. Opgvolging van (leefstijl)advies

Het hoofddoel van de Camper-Expeditie is om volwassenen met een (hoog) risico op diabetes vroegtijdig op te sporen en hen te stimuleren om een gezonde leefstijl aan te nemen, afgestemd op zijn of haar mogelijkheden. Dit moet bijdragen aan een betere gezondheid en het verlagen van de kans op het ontwikkelen van diabetes.

3. Betrokkenheid van en samenwerking met professionals

De interventie is tevens gericht op de intermediaire doelgroep.

- Bij sleutelfiguren en professionals in de wijk enthousiasme creëren rondom de thema's gezonde leefstijl en diabetespreventie, zodat hier in het vervolg binnen deze organisaties ook aandacht voor komt en blijft;
- Versterken van het lokale netwerk van zorg, leefstijl, welzijn, sport --> doordat deelnemende professionals elkaar leren kennen en samen werken aan een concreet project.

Omschrijving intermediaire doelgroep

Professionals uit Ode, 1ste, 2de lijn werkzaam in de wijk, waaronder:

- Praktijkondersteuners, huisartsen, diëtisten, voorlichters Eigen Taal en Cultuur, medewerkers van thuiszorgorganisaties, Sport- en beweegaanbieders, Voorlichters van een patiëntenvereniging, GGD-medewerkers, sleutelfiguren van migranten-zelforganisaties, medewerkers van Sportservice /sportsupport/sportregie, Imam en medewerkers van de moskee, medewerkers en vrijwilligers van buurthuizen.

1.3 De interventie in vogelvlucht

De Camper-Expeditie is een reizende gezondheidscarrousel, soms letterlijk in de vorm van een camper! In de carrousel wordt door meerdere sport-, zorg- en welzijnsorganisaties samengewerkt om mensen met een (hoog) risico op diabetes op te sporen en hen te stimuleren tot het overgaan op een gezonde leefstijl. De Camper-Expeditie beoogt in contact te komen met moeilijk bereikbare risicogroepen: bewoners met een beperkte kennis van gezondheid en ziekte, die niet altijd bij de huisarts bekend zijn.

De mobiele Camper-Expeditie trekt door de wijk en staat op locaties waar veel mensen uit de doelgroep (samen)komen, zoals de markt, de moskee, het zwembad of de taalschool. De Expeditie gaat actief naar de mensen toe en sluit aan bij bestaande activiteiten in hun eigen buurt om op een laagdrempelige en niet bedreigende manier in contact te komen. Rondom de camper/carrousel zijn verschillende stations die worden bemenst door professionals uit de wijk. Ook dit laatste aspect is een bewuste keuze; vertrouwde gezichten vergroten de kans op acceptatie van de boodschap en opvolging van het contact. Bij de stations kunnen mensen zich laten meten, wegen, bloed laten prikken, maar krijgen zij ook direct lokaal advies op het gebied van voeding, beweging, leefstijl en diabetes.

Deze interventie is tevens een vehicle om de samenwerking tussen de verschillende zorg- welzijn- en sportprofessionals te verbeteren. Samenvattend: De Camper-Expeditie is een activiteit die voor en door de mensen uit de (achterstands)wijk wordt gemaakt om een gezonde leefstijl te stimuleren, de boodschap rondom gezonde leefstijl zichtbaar te maken in de wijk en mensen met een hoog risico op diabetes vroegtijdig op te sporen. Ook verbindt het professionals in de wijk.

Tussen september 2014 en januari 2015 hebben vijftien Camper-Expeditie bijeenkomsten plaatsgevonden in de wijken Bloemhof, Hillesluis en Afrikaanderwijk in het gebied Rotterdam-Feijenoord. Gedurende deze periode is het proces geëvalueerd en heeft na afloop een evaluatie plaatsgevonden of de beoogde doelen zijn bereikt.

Bij deze evaluatie stonden de volgende thema's en onderzoeksvragen centraal:

1. Bereik van de doelgroep

In hoeverre wordt de beoogde doelgroep met deze interventie bereikt?

2. Opvolging van het advies (aanzet/inzet gedragsverandering)

In hoeverre volgen deelnemers het advies op dat zij ontvangen tijdens de Camper-Expeditie?

3. Betrokkenheid van en samenwerking tussen professionals

In hoeverre draagt de interventie bij aan een betere samenwerking in de wijk en (duurzame) netwerkvorming?

Dit rapport beschrijft de opzet en uitkomsten van deze evaluatie. In Hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de verschillende methoden die zijn toegepast om tot beantwoording van de vragen te komen. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten. Tot slot wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op de conclusies die op basis van de resultaten getrokken kunnen worden en welke aanbevelingen er voor een vervolg van deze interventie gegeven kunnen worden.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Bereik van de doelgroep

Om gegevens te verzamelen over de deelnemers is een registratieformulier (bijlage 1) ontwikkeld waarop naast naam, leeftijd, nationaliteit, eventueel contactgegevens ook BMI, bloedglucosewaarde, bloeddruk, lengte, gewicht en score van de Diabetes Risico Test (<http://www.kijkopdiabetes.nl/publiek/diabetes-risicotest>) zijn genoteerd. Op dit formulier kan ook worden aangegeven welk advies er is gegeven en naar welk leefstijl- of beweegaanbod is doorverwezen. Aan het begin van de carrousel werden mensen “ingeschreven” en werd het aantal mensen afgevinkt dat de carrousel ook daadwerkelijk is gestart. Aan het eind van de carrousel leveren de bezoekers het formulier in bij de coördinator. Deze data zijn vervolgens verwerkt in een Excel bestand.

2.2 Opvolging van (leefstijl)advies

Om inzicht te krijgen in de mate van opvolging van het advies is gebruikt gemaakt van de eerder beschreven registratieformulieren (bijlage 1). Hierop konden de deelnemers aangeven of zij teruggebeld wilden worden en konden de diverse medewerkers van de carrousel aangegeven welk advies er was gegeven. Deze gegevens zijn eveneens in een Excel bestand verwerkt en gebruikt door de onderzoekers om na te bellen. Twee tot vijf weken na het bezoek aan de Camper-Expeditie zijn de deelnemers door studenten teruggebeld. Tijdens dit gesprek werd aan de deelnemers gevraagd wat zij met de ontvangen adviezen hebben gedaan en wat hen zou helpen om hier al dan niet verder uitvoering aan te geven. Tevens is hen gevraagd naar hun ervaringen met de bijeenkomst die zij hebben bezocht. Deze telefonische follow-up gesprekken hadden enerzijds als doel om inzicht te krijgen in de mate van het opvolgen van het gegeven advies maar kunnen daarnaast als onderdeel gezien worden van de interventie zelf om aan te zetten tot de verandering van het gedrag.

2.3 Betrokkenheid van en samenwerking tussen professionals

Na iedere Camper-Expeditie bijeenkomst is door de projectleider aan de betrokken professionals gevraagd naar hun bevindingen, succesfactoren en verbeter suggesties. Daarnaast heeft na de eerste reeks van tien bijeenkomsten een evaluatie-sessie plaats gevonden met alle betrokken professionals, ook wel de ‘camper-crew’ genoemd. Zie voor de topiclijst bijlage 2.

3. Resultaten

3.1 Bereik van de doelgroep

In de periode september 2014 t/m januari 2016 zijn vijftien camperexpedities gehouden.

Tabel 1 laat zien op welke type locatie, hoeveel mensen zijn gestart met de carrousel en van hoeveel deelnemers een registratieformulier retour is gekomen.

Bijeenkomst	Locatie	Aantal mensen gestart met carrousel	Aantal registratieformulieren retour
1	Afrispelen (evenement buiten)	59	59
2	Maasveld (verzorgingshuis)	110	64
3	T Gemaal / Afrikaandermarkt	127	95
4	t Slag /Gezondheidscentrum Randweg	78	59
5	Buurthuis 't Kopblok (taal cursus)	130	98
6	t Gemaal / Afrikaandermarkt	26	21
7	t Gemaal / Afrikaandermarkt	76	54
8	Zwembad (zwemmen voor vrouwen)	66	66
9	Kocatepe Moskee (Vrijdagmiddag gebed)	189	158
10	t Gemaal / Afrikaandermarkt	70	70
Subtotaal na 10 x		931	744
11	Tentakel Festival /Stichtse Plein in Hillesluis (evenement buiten)	-	43
12	t Slag /Gezondheidscentrum Randweg	-	63
13	Gezondheidscentrum lijn 2	-	37
14	Buurthuis 't Kopblok (Taal cursus)	-	46
15	Essalam moskee	-	34
Totaal			967

Tabel 1.

In totaal is van 967 mensen een registratieformulier retour gekomen. Bij de eerste tien bijeenkomsten is met behulp van een afvinklijst in kaart gebracht hoeveel mensen er daadwerkelijk de carrousel zijn gestart. Gemiddeld is van 80% van de mensen die de carrousel zijn gestart ook daadwerkelijk een formulier retour gekomen. Op basis hiervan kan worden geschat dat ongeveer 1200 mensen hebben deelgenomen aan deze vijftien bijeenkomsten. Dat betekent gemiddeld 80 bezoekers per bijeenkomst met een gemiddeld aantal registratieformulieren retour van 65 deelnemers.

De bijeenkomst bij de Kocatepe moskee tijdens het Vrijdagmiddag gebed heeft de meeste deelnemers bereikt (n=189). De tweede Camper Expeditie bij de Afrikaandermarkt trok vanwege slecht weer en het feit dat deze aan het einde van de maand werd georganiseerd en de doelgroep dan minder te besteden heeft het minst aantal bezoekers (n=26).

Kenmerken deelnemers

De analyse van de gegevens uit de registratieformulieren laat zien dat ongeveer de helft van de bezoekers ook daadwerkelijk uit de doelwijken komt. 18,8% komt uit Afrikaanderwijk, 15,4% uit Bloemhof en 17,4% uit Hillesluis. De overige 50,2% bezoekers komen uit andere wijken.

Van 814 deelnemers is de nationaliteit bekend. De helft hiervan heeft aangegeven de Nederlandse nationaliteit te hebben, 25% een Turkse, 10% een Marokkaanse en 15% een andere nationaliteit. Van 851 deelnemers is de leeftijd geregistreerd. De gemiddelde leeftijd is 51 jaar. 40% van de deelnemers is man en 60% vrouw. Van 828 deelnemers is de bloeddruk gemeten en geregistreerd. 38% heeft een bloeddruk van 141 of hoger¹. Omdat niet geregistreerd is of de deelnemers bloeddruk verlagende medicatie gebruiken, is het reëel te veronderstellen dat het aantal deelnemers met een bloeddruk hoger dan de streefwaarde in werkelijkheid hoger is dan 38%. Van 60% van de deelnemers zijn gegevens beschikbaar over BMI. Van deze mensen was bij 39% sprake van een BMI tussen 25 en 30 (overgewicht) en bij 32% was sprake van een BMI boven de 30 (obesitas). Bij 71% van de mensen was dus sprake van een vorm van overgewicht. Gegevens van de Diabetes Risicotest konden vanwege onduidelijke registratie niet in de analyses meegenomen worden.

3.2 Opvolging van (leefstijl)advies

De intentie was om de deelnemers die hadden aangegeven teruggebeld te willen worden 2 tot 5 weken na deelname aan de bijeenkomst terug te bellen. De bereidheid hiertoe was opvallend groot. In totaal hebben 686 deelnemers aangegeven terug gebeld te willen worden. De uitvoering in de praktijk bleek beduidend complexer. Mensen bleken telefonisch moeilijk bereikbaar te zijn en de taalbarrière maakte het voeren van een gesprek vaak niet mogelijk. Vanwege het ontbreken van een goede registratie van deze follow-up gesprekken zijn de resultaten niet kwantificeerbaar.

De mensen die wel zijn gesproken gaven onder andere het volgende terug:

Adviezen om naar de huisarts te gaan zijn over het algemeen opgevolgd. Een deel van de bezoekers geeft aan het leefstijladvies te hebben opgevolgd. Zij zijn gaan wandelen, zwemmen of letten extra op hun voeding. Een deel geeft aan het moeilijk te vinden om de adviezen op te volgen. Belangrijkste redenen:

- Weinig tijd;
- Behoefte aan bewegen in groepen;
- Behoefte aan ondersteuning bij zoeken en inschrijving.

3.3 Betrokkenheid van en samenwerking tussen professionals

Na afloop van iedere Camperbijeenkomst is met de Camper-Crew geëvalueerd. Een deel van de verbeterpunten is na de eerste 3 Camper-Expedities doorgevoerd. Belangrijkste verbeterpunten waren:

- Het uitvoeren van de Camper-Expeditie op een overdekte locatie;
- Indeling met duidelijke herkenbare stations;
- Betrekken van de juiste partners in de wijk;
- Meer aandacht voor het invullen en retourneren van de deelnemersformulieren;
- Aandacht voor het actief benaderen van bezoekers (bijvoorbeeld tijdens de Afrikaandermarkt).

Daarnaast heeft na de eerste serie van tien Camper-Expedities een uitgebreidere evaluatiebijeenkomst plaats gevonden met de Camper-Crew. Tijdens deze bijeenkomst zijn meerdere succesfactoren en verbeterpunten naar voren gekomen.

¹ De streefwaarde voor de bloeddruk is een waarde onder de 140/90 mmHg. Dit geldt voor volwassenen tot 80 jaar. Bron: Hartstichting

Succesfactoren

- Meer dan 23 partners in de wijken werken op vrijwillige basis mee aan de Camper-Expeditie.
- De betrokkenheid van de Camper-Crew is groot doordat zij vanaf het begin hebben meegedacht.
- Door betrokkenheid van lokale partners, die de doelgroep goed kennen, is de aanpak afgestemd op verschillende culturen en opleidingsniveaus.
- Er wordt structureel verbinding gelegd tussen zorg en sport. Professionals/ vrijwilligers vanuit zorg- en beweegaanbod geven aan elkaar beter te vinden en vaker naar elkaar door te verwijzen.
- Vanuit het leefstijladvies wordt in samenwerking met Sportsupport en Sportregie direct doorverwezen naar geschikt leefstijlaanbod.
- Partners geven tevens aan dat het meedoen aan de Camper-Expeditie hun netwerk in de wijk versterkt, dat zij er bewoners mee helpen, hun bereik vergroten en exposure voor de eigen organisatie krijgen.
- Er is enthousiasme bij kartrekkers en betrokken professionals door zichtbaar resultaat bij bewoners.
- De aanwezigheid en zichtbaarheid van de boodschap rondom 'gezonde leefstijl' in de wijk wordt vergroot omdat de Camper-Expeditie op plekken komt waar veel mensen zijn.

Verbetersuggesties

Metten & Monitoren

- Zorg voor een praktische methode en simpel formulier om alle deelnemers te registreren en testgegevens in te vullen. Het huidige formulier bevat nog niet de juiste gegevens. Zo wordt nu het resultaat van de DRT genoemd maar niet of het hoog of laag is. Ook wordt het gegeven advies niet voldoende opgeschreven. Een deel ligt bij het formulier een deel ligt bij degenen die moeten registreren. Dus ook betere instructie is hier gewenst.
- Zorg dat de nabel-acties effectief ingericht worden (nabellen door de juiste professional die de juiste vragen stelt zodat mensen aan de slag gaan met de adviezen).

Camper-Carrousel

- Aan het begin van de carrousel professionals inzetten die verschillende talen spreken. Om de Camper-Expeditie verder uit te leggen, wat kunnen mensen verwachten, wat is het doel.
- Maak onderscheid in een inschrijf/toeleidingsdeel, een testdeel en een voorlichtingsdeel. Laat ieder onderdeel door één professional coördineren.

Organiseer sport- en beweegworkshops

- Informeer partners in de omgeving van een Camper-locatie. Zoals bijvoorbeeld zorgverleners, huizen van de wijk, scholen, welzijnsorganisaties, speeltuinen e.d.

4. Conclusies en advies voor een vervolg

In paragraaf 3.3 worden naar aanleiding van tien bijeenkomsten aanbevelingen door de betrokkenen gegeven. Aanvullend hierop worden hieronder overall conclusies getrokken en aanbevelingen voor het vervolg gegeven.

4.1 Bereik van de doelgroep

Op basis van de huidige verdeling naar etnische herkomst van de drie wijken te weten: 29% Turks, 13% Marokkaans, 19% autochtoon en 40% andere herkomst kan geconcludeerd worden dat met deze interventie de Turkse doelgroep goed bereikt wordt, de Marokkaanse doelgroep ondervertegenwoordigd en de autochtone doelgroep oververtegenwoordigd is. Het is echter aannemelijk dat een deel van de deelnemers heeft aangegeven de Nederlandse nationaliteit te hebben maar bijvoorbeeld wel van Turkse of Marokkaanse afkomst is.

Ongeveer de helft van de deelnemers komt niet uit de doelwijken. Dit is gezien het feit dat het merendeel van de activiteiten wijkoverstijgend wordt aangeboden logisch te verklaren.

Als gekeken wordt naar de verhouding man/vrouw voor deze wijken (51% versus 49%) dan worden er naar verhouding met deze interventie iets meer vrouwen bereikt. Qua leeftijd, BMI en hoge bloeddruk wordt de juiste doelgroep bereikt.

Mede op basis van het aantal bezoekers per bijeenkomst en de achtergrondgegevens van de groep die uiteindelijk bereikt is, kan overall gesteld worden dat met deze interventie een hoog bereik is te realiseren onder de moeilijk bereikbare doelgroep uit de doelwijken.

Een aanbeveling voor een vervolg op deze interventie is om aandacht te besteden aan het bereiken van meer deelnemers van Marokkaanse afkomst door bijvoorbeeld sleutelfiguren uit deze gemeenschap structureel te betrekken bij de doorontwikkeling van deze interventie. Het betrekken van de Imam had bijvoorbeeld grote invloed op het aantal bezoekers van de carrousel tijdens het vrijdagmiddaggebed!

Ook is een advies voor een vervolg om de Camper bijeenkomsten te koppelen aan (overdekte) locaties waar mensen bij elkaar komen om op gestructureerde wijze georganiseerde activiteiten te volgen. Voorbeelden hiervan zijn het Vrijdagmiddaggebed in de Moskee, de Taalcursus en de zwemlessen voor vrouwen. Door hierbij goed samen te werken en af te stemmen met de organisatoren van deze activiteiten is op basis van de huidige ervaringen een grote opkomst te verwachten. Ook hierbij spelen de betreffende sleutelfiguren een cruciale rol als het gaat om het “werven” en dus bereiken van deelnemers. Aanbeveling voor vervolg is om op dit type activiteiten te focussen.

Het feit dat de interventie zich niet heeft beperkt tot het bereiken van bewoners in de drie doelwijken zelf, is inherent aan de opzet van de interventie. Dit hoeft echter niet als een beperking te worden gezien maar juist als een mogelijke exposure voor vervolg.

4.2 Opvolging van (leefstijl)advies

Ondanks dat de uitvoering en registratie van de telefonische follow up in de praktijk een complex onderdeel van de interventie is gebleken, kan op basis van de beschikbare gegevens de voorzichtige conclusie getrokken worden dat het advies om naar de huisarts te gaan over het algemeen is opgevolgd. Voor een aantal deelnemers is het gegeven leefstijladvies tijdens de carrousel voldoende gebleken om ook daadwerkelijk met het advies aan de slag te gaan. Een aantal deelnemers heeft aangegeven naast het gegeven advies ook nog ondersteund te willen worden bij het daadwerkelijk vinden van een gepast aanbod en het inschrijven voor een activiteit.

De uitvoering van de telefonische follow up was arbeidsintensief en complex. In totaal zouden 686 mensen na gebeld moeten worden. Vanwege slechte bereikbaarheid, taalbarrière en onvoldoende beschikbare capaciteit is dit niet haalbaar gebleken. Vanuit “kosten-baten” perspectief is het advies om de telefonische follow up voor het vervolg achterwege te laten.

Er zal met de aanbieders in de wijk maar zeker ook met betrokkenheid van deelnemers en sleutelfiguren gezocht moeten worden naar een follow up methode die efficiënter is. Een methode die vraag en aanbod dicht bij elkaar brengt en waarbij concretere afspraken met deelnemers kunnen worden gemaakt en gemonitord. Vanwege het hoge aantal deelnemers met verhoogd risico op diabetes verdient het aanbeveling om omringende huisartspraktijken ook bij dit vervolg te betrekken.

Een invulling van deze follow up zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat één keer per twee maanden een Camper expeditie bijeenkomst wordt georganiseerd en één keer per twee maanden een follow up spreekuur plaatsvindt. Dit spreekuur vindt dan plaats op een vast tijdstip op dezelfde locatie als waar de maand ervoor de camper bijeenkomst heeft plaatsgevonden. Per toerbeurt wordt het spreekuur bemenst door een minimale afvaardiging van de crew (bijvoorbeeld een combi van POH-er/wijkverpleegkundige en iemand van sportsupport). Tijdens deze spreekuren kan meer aandacht worden besteed aan de ondersteuning van het advies en een gerichte begeleiding en inschrijving naar het beweegaanbod in de wijk. Door tijdens de Camper bijeenkomsten en spreekuren te communiceren over en verwijzen naar vervolg Camper Bijeenkomsten en spreekuren wordt maandelijks de mogelijkheid geboden om door bekende gezichten uit de wijk op bekende locaties en tijdstippen begeleid en ondersteund te worden bij de uitvoering van het advies. Een overall communicatiestrategie zou hier van toegevoegde waarde zijn.

Het opzetten van een centrale digitale registratie die bij iedere camper expeditie en follow up (spreekuur) beschikbaar en voor alle crew leden in de wijk toegankelijk is, zou het begeleiden maar ook het monitoren van de doelgroep efficiënt kunnen ondersteunen.

4.3 Betrokkenheid van en samenwerking tussen professionals

De ontwikkeling en opzet van de interventie heeft zich meer dan bewezen als het gaat om het verbinden van de diverse partners in de wijk. Partners hebben elkaar leren kennen, weten voor wat ze bij wie moeten zijn en verwijzen makkelijker naar elkaar door. Hiermee is een belangrijke randvoorwaarde gecreëerd voor samenwerking in de wijk op het gebied van verandering van leefstijl bij moeilijk bereikbare doelgroepen.

Het advies is om op gestructureerde wijze een vervolg aan deze interventie te geven. De praktijk laat namelijk zien dat als hetgeen de mensen verbindt, verdwijnt of er een langere periode van afwezigheid tussen zit, samenwerking minder vanzelfsprekend wordt.

4.4 Onderzoeksmethode

Op basis van 967 registratieformulieren (respons 80%) kan een representatief beeld worden geschetst van de doelgroep die met vijftien Camper bijeenkomsten is bereikt. Het nauwkeurig meten, registreren en retour komen van de gegevens van deelnemers zal ook voor het vervolg van de Camper bijeenkomsten is een continu punt van aandacht bij iedere camper bijeenkomst geweest en zal dat voor een vervolg ook blijven. Het advies is om een uitgebreidere handleiding op te stellen en deze voorafgaand aan de Camper bijeenkomsten naar de Crew te sturen en deze tijdens de briefing bij iedere bijeenkomst nogmaals toe te lichten. Ook is het advies om per bijeenkomst één ervaren POH-er/verpleegkundige als coördinator in te zetten om het meten en registreren te begeleiden. Het invoeren en analyseren van registratieformulieren kan prima door studenten worden uitgevoerd. Centrale aansturing vanuit de organisatie zal ook voor het vervolg van toepassing moeten blijven.

Bron

Handboek Camper-Expeditie, oktober 2015

Bijlage 1: Registratieformulier

Expeditieservice.nl
Ga mee op Expeditie!



Aan de slag met:
✓ Lekker en gezond eten
✓ Samen bewegen
✓ Zorg en ondersteuning die bij jou past!

www.expeditieduurzamezorg.nl

INVULFORMULIER BEZOEKERS GEZONDHEIDSACTIVITEITEN

Naam _____

Mogen wij contact met U opnemen? Ja Nee

Telefoonnummer _____

Postcode _____

Huisnummer _____

Geslacht Man Vrouw

Geboortedatum _____

Nationaliteit _____

1. Bloeddrukmeting Waarde: _____

2. BMI Waarde: _____

3. Bloedsuiker prikken Waarde: _____

4. Kinderen _____

5. Gegeven advies/voorlichting

Leefstijl Nee
 Ja, namelijk: _____

Beweegaanbod Nee
 Ja, namelijk: _____

Voeding Nee
 Ja, namelijk: _____

Ontspanning Nee
 Ja, namelijk: _____

Anders namelijk Nee
 Ja, namelijk: _____

Notities _____

Bijlage 2: Topiclijst - Evaluatie Camper-Expeditie 15 januari 2015

1. Inrichting van de carrousel
 - a. Voorkant - bezoekers 'binnenhalen'
 - b. Verantwoordelijkheid per station
 - c. Ontbrekende stations
 - d. Kwaliteit

2. Opvolging
 - a. Doel
 - b. Wie is geschikt?

3. Doelgroepen
 - a. Bereiken we de doelgroep?
 - b. Nieuwe doelgroepen

4. Locaties
 - a. Spreiding over de wijken
 - b. Frequentie

5. Betrokken partners
 - a. Welke partners nog betrekken?
 - b. Meerwaarde

6. Communicatie
 - a. Via locaties/ zelforganisaties
 - b. Via partners
 - c. Pers