

Overzicht interventies in database loketgezondleven.nl

Karlijn Leenaars, Lucie Viet en Djoeke van Dale

November 2018

Samenvatting witte vlekken database

Begin november analyseerde het RIVM Gezond Leven de interventiedatabase van Loketgezondleven.nl. De analyse was er op gericht om na te gaan voor welke doelgroepen, thema's en methoden er nog maar weinig interventies zijn.

In het algemeen zijn er nog maar weinig interventies op een niveau van effectiviteit (60 waarvan slechts 7 met sterke aanwijzingen voor effectiviteit). Veel interventies zijn er voor de groepen jongeren/scholieren (4-12 en 12-18 jr) en op thema's als bewegen, weerbaarheid en gezonde leefstijl en veel lespakketten. Voor de onderstaande thema's, doelgroepen of methoden zijn er minder erkende interventies:

Doelgroepen

- a.s. ouders en zwangeren;
- 0-4- jarigen (ouders);
- Ouderen (op niveau Goed onderbouwd en verder behalve voor valpreventie en depressie);
- Werknemers (gezonde werkplek);
- Lage ses-doelgroep (weinig op niveau van effectiviteit);
- Speciale doelgroepen zoals LHBT en mensen met een verstandelijke beperking, statushouders /asielzoekers/vluchtelingen.

Thema's

- Slaapproblemen;
- Preventie van gehoorschade;
- Preventie van beginnen met roken (voor jongeren);
- Effectieve interventies voor genotmiddelen in samenhang aangepakt (alcohol, roken en drugs) voor de doelgroep jongeren;
- Game- en gokverslaving;
- Mondgezondheid;
- Duurzame inzetbaarheid werknemers (op niveau Goed onderbouwd en hoger).

Methoden

Lespakketten, cursussen en websites zijn methoden die veel gebruikt worden. Minder vaak worden de meer complexe aanpakken als interventie ingediend:

- Integrale aanpak (aanpak op minimaal 3 pijlers van de handreiking Gezonde Gemeente of Gezonde School);
- Aanpassingen aan de omgeving (fysieke omgeving en nudging);
- Interventies geven vaak aan dat ze gericht zijn op lage SES maar een inhoudelijke analyse van Pharos geeft aan dat maar weinig interventies ook echt in aanpak en materiaal geschikt zijn voor lage SES.
- Community -aanpak, ontwikkeling samen met de burger.

Combinaties leefstijl- en sociaal domeininterventies

Verschillende interventies in de database richten zich op meerdere doelen (bv bewegen en verbeteren sociaal netwerk), maar interventies die leefstijl- en sociaal domein thema's combineren zijn er nog maar weinig (bv schuldhulpverlening en stoppen met roken).

Overzicht interventies in database loketgezondleven.nl

Inleiding

In december 2018 start er weer een nieuw Preventie Programma: Preventie Programma 6. Ter voorbereiding van dit programma wil ZonMw weten wat de witte vlekken zijn op het gebied van leefstijlinterventies. Een van de mogelijkheden om een beeld te krijgen van welke thema's en doelgroepen ontbreken is een analyse van de database met leefstijlinterventies die te vinden is op het loketgezondleven.nl. Deze database Gezond en Actief Leven die CGL samen met Kenniscentrum Sport deelt, bevat meer dan 340 interventies die op kwaliteit, effectiviteit en uitvoerbaarheid beoordeeld zijn. Er zijn 5 niveaus van erkenning voor deze interventies: Goed beschreven, Goed onderbouwd en Effectief (eerste, goede en sterke aanwijzingen voor effectiviteit).

Doel

Met deze analyse willen we inzicht bieden in thema's en doelgroepen die veel voorkomen in de database van loketgezondleven.nl en thema's/ doelgroepen die maar beperkt voorkomen.

Methode

De analyse van het aanbod is op twee manieren uitgevoerd:

1. Kwantitatief met frekwentietabellen op basis van thema, doelgroep en erkenningsniveau
De database bevat informatie over interventies en de kenmerken van deze interventies. Eigenaren van deze interventies kunnen aangeven welke kenmerken (o.a. doelgroep, thema, methode, organisatie) bij hun interventie horen. Eigenaren zijn vrij om deze kenmerken aan te vinken. Zo zal een interventie gericht op het verbeteren van de leefstijl onder thema leefstijl te vinden zijn, maar ook onder gezonde voeding, bewegen en vaak ook mentale gezondheid. Hierdoor kan één interventie verschillende keren in de tabel te vinden zijn. De kenmerken van de erkenningsniveaus wordt door CGL toegevoegd.
2. Kwalitatief: indelen van interventies per thema en doelgroep door team erkenning. Het team heeft op basis van de inhoud van het werkblad van de interventiebeschrijving de interventies ingedeeld per thema en doelgroep. Deze indeling geeft wat minder dubbeling dan de kwantitatieve benadering (bijlage 1).

Resultaten

Kwantitatieve bewerking database

Mate van effectiviteit

Er staan 340 erkende interventies in de database waarvan een groot deel van de interventies is erkend op niveau goed beschreven (38%) of goed onderbouwd (44%). Er is maar een beperkt deel van de interventies erkend op het niveau van effectiviteit (18%) (tabel 1).

Tabel 1 Niveaus van erkenning november 2018

Erkenningsniveau	Aantal Interventies
Goed beschreven	132
Goed onderbouwd	148
Eerste aanwijzingen voor effectiviteit	22
Goede aanwijzingen voor effectiviteit	31
Sterke aanwijzingen voor effectiviteit	7
Totaal	340

Doelgroepen

De meeste interventies in de database zijn gericht op de doelgroep kinderen/jongeren en scholieren/studenten (tabel 2). Naar verhouding zijn er veel minder interventies gericht op ouderen en kinderen in de leeftijd van 0 – 4 jaar (tabel 3).

We zien weinig interventies gericht op specifieke doelgroepen, zoals: homo en biseksuelen, werknemers, aanstaande ouders, professionals, mensen met een verstandelijke beperking. Van de 340 interventies in de database is ongeveer 23 % gericht op lage SES of allochtone doelgroepen. Waarbij de ervaring ook leert dat interventie eigenaren wel aanvinken dat hun interventie geschikt is voor lage SES of allochtonen doelgroepen (iedereen kan meedoen) maar de interventie niet specifiek ontwikkeld/aangepast is voor deze doelgroepen.

Tabel 2 Aantal keer dat kenmerk doelgroep is aangevinkt (diverse interventies richten zich op meerdere doelgroepen)

Doelgroep	Aantal keer aangevinkt
Kinderen / jongeren	150
Scholieren / studenten	95
Lage SES /allochtonen/laaggelet/asielzoekers	78
Ouders / opvoeders	76
Patiënten/cliënten/ chronisch zieken	48
Leerkrachten / docenten / pedagogisch medewerkers	59
Volwassen/Algemeen publiek	79
Ouderen	38
Familie/mantelzorgers	24
Werkenden	13
Werkgevers / HRM	9
Managers/bestuurders	6
As ouders/zwangeren/ net bevallen	6
Homo- en biseksuelen	9
LVB	5
Overige	

Blauw gearceerde deel zijn de doelgroepen die < 20 zijn aangevinkt

Thema's

De meeste interventies richten zich op lichamelijke activiteit/ beweegstimulering, gezonde leefstijl en weerbaarheid /sociale competenties (tabel 3). Dit laatste komt doordat veel interventies weerbaarheid / sociale competenties als onderdeel van hun aanpak hebben (nee leren zeggen en versterken eigen effectiviteit). Denk hierbij aan preventie van genotmiddelen, pesten, overgewicht of psychische gezondheid, etc.

Minder vaak voorkomende thema's

In tabel 3 hebben we de thema's <20 die minder voorkomen blauw gearceerd. Dit laat zien dat er voor de thema's als gokken/gamen, mondgezondheid, slaap, gehoor, omgeving, ongeval letsel, sportblessure preventie, seksuele- en gender diversiteit, roken, school uitval duurzame inzetbaarheid van werknemers, gezond ouder worden, beperkt interventies te vinden zijn in de database. Ook thema's als KOPP/KVO, mantelzorg, huiselijk geweld, psychische stoornissen staan hierbij maar dit zijn thema's die meer in andere databases van NJi, Movisie en Trimbos (GGZ-langdurige zorg) voorkomen en niet de prioritaire thema van CGL zijn. We nemen wel relevante interventies van de andere databases over zodat interventies door professionals uit de verschillende domeinen gevonden kan worden.

Op het gebied van sport- en bewegingsstimulering hebben we heel veel interventies. De meeste van deze interventies hebben het niveau Goed beschreven en er zijn maar weinig effectieve interventies.

Tabel 3 Aantal keer dat een specifiek thema werd aangevinkt (veel thema's komen gecombineerd voor in interventies (zoals leefstijl, bewegen, voeding, weerbaarheid)

Thema	Aantal keer aangevinkt
Lichamelijke activiteit / beweegstimulering	147
Algemene gezondheid / Gezonde leefstijl	128
Weerbaarheid / sociale competenties	103
Voeding	61
Sport	60
Overgewicht	49
Opvoeding	48
Relaties / vriendschap	46
Participatie / empowerment	41
Eenzaamheid / bevorderen van sociale binding	39
Seksualiteit / seksuele gezondheid	38
Gezondheidsverschillen	30
Depressie	30
Verslaving	28
Stressklachten / spanning / werkstress	27
Algemene psychische gezondheid	26
Gezond ouder worden / zelfredzaamheid	23
Pesten	21
Zwangerschap / bevalling / borstvoeding	21
Gedragsstoornissen / gedragsproblemen	20
Alcohol	20
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	20
Valpreventie	20
Motorische ontwikkeling	18
Soa	17
Drugs	15
Sportblessurepreventie/ongeval letsel	14
Roken	13
Schooluitval	9
Huiselijk geweld / Kindermishandeling	8
Omgeving / Leefbaarheid	7
Mantelzorg	6
Gehoor	6
Gokken	6
Duurzame inzetbaarheid van werknemers	5
KOPP / KVO	5
Slaapproblemen	5
Mondgezondheid	2

Kwalitatief overzicht van interventies in de database

In bijlage 1 staat een overzicht van de namen van de interventies per leeftijdsgroep en per thema weergegeven. Hierin is niet het niveau Goed beschreven meegenomen maar is gekozen voor een weergave vanaf het niveau Goed onderbouwd.

Dit geeft een iets ander beeld omdat de grote hoeveelheid sport-en beweeginterventies vanuit de sportimpuls ontbreken. Verder is er minder dubbeling van thema's. Interventies gericht op overgewicht staan onder het thema overgewicht en niet ook nog eens bij voeding en bewegen. De algemene opmerking dat er maar weinig effectieve interventies zijn zien we ook hier weer terug maar verschilt wel per thema.

- Voor **overgewicht, gezonde voeding en bewegen zijn** relatief weinig op een niveau van effectiviteit erkend. Bij overgewicht gaat het veel om gecombineerde leefstijlprogramma's voor de jeugd of school brede programma's i.s.m. sportaanbieders (VWS biedt een stimuleringsregeling Kinderen sportief op gewicht).
- Voor **Alcoholpreventie jongeren** zijn veel interventies erkend op het theoretisch niveau maar relatief weinig op effectiviteit. Hier gaat het vaak om lespakketten in combinatie met schoolbeleid.
- Er zijn weinig specifieke **rookinterventies** maar alle beschikbare interventies voor volwassenen zijn effectief. Voor jongeren wordt roken vaker gecombineerd met andere genotmiddelen aangeboden en zijn er weinig specifieke interventies. In het algemeen is er veel online-aanbod.
- Voor de doelgroep jongeren zijn heel veel interventies beschikbaar gericht op **seksuele gezondheid en grensoverschrijdend gedrag**. Er zijn echter bijna geen effectieve interventies.
- Het thema **Drugs** wordt meegenomen in de algemene aanpak genotmiddelen of verslavingspreventie. Scholen willen vaak ook liever een algemeen pakket dat zich richt op meerdere genotmiddelen. Behalve de Wiet-check en de Cannabisshow zijn er geen specifieke interventies voor drugspreventie.
- Op thema **valpreventie zijn** er verschillende effectieve interventies beschikbaar
- Voor **gehoorschade zijn** maar 2 interventies beschikbaar.
- Er zijn diverse interventies voor **lage SES-doelgroepen** maar daar zijn er maar 7 erkend op een niveau van effectiviteit. Daarbij hebben we lage SES breed geformuleerd (laag opgeleid, laaggeletterdheid, allochtone Nederlanders, asielzoekers).
- Er zijn heel weinig interventies (1) met een **brede integrale aanpak** (veel werk om in te dienen). Veel interventies richten zich op educatie en ondersteuning (zie interventie overzichten loketgezondleven.nl).
- Ook interventies gericht op de **fysische omgeving** zijn er bijna niet. Het verschilt wel per thema. Zo richten de interventies voor het thema seksuele gezondheid zich voornamelijk op educatie en ondersteuning maar zie je bij overgewicht en alcohol vaker dat zij zich ook richten op de omgeving (vooral sociale omgeving) en regelgeving. [Interventie-overzicht Overgewicht](#)

En wat zijn dan de witte vlekken?

Voor deze analyse combineerden de resultaten uit de tabellen 1-3 met de meer kwalitatieve opzet van bijlage 1. Ook maken we in deze analyse gebruik van vragen en signalen die we via Gezonde School (interventies over slapen) of Gezonde Gemeente binnenkregen (bv omgevingsinterventies, combinaties leefstijl en sociaal domein Thema's).

In het algemeen is het aantal interventies dat erkend is op een niveau van effectiviteit beperkt (18%). Thema's die wel een redelijk aantal erkende interventies hebben zijn depressie (alle doelgroepen), alcohol (volwassenen) en roken (volwassenen) en valpreventie (ouderen).

Doelgroepen

Er zijn veel interventies voor **kinderen en jongeren** en dan met name op de thema's bewegen, weerbaarheid, verslaving en alcohol.

Er zijn in het algemeen weinig of geen erkende interventies voor de doelgroep:

- a.s. ouders en zwangeren;
- 0-4- jarigen;
- Ouderen (op niveau Goed onderbouwd en verder behalve voor valpreventie en depressie);
- Werknemers (gezonde werkplek);
- Lage SES-doelgroep;
- Speciale doelgroepen zoals LHBT en mensen met een verstandelijke beperking, statushouders /asielzoekers/vluchtelingen.

Thema's met redelijk aantal (erkende) interventies

- Bewegen voor alle doelgroepen;
- Overgewicht/voeding voor jongeren;
- Weerbaarheid/sociale competenties kinderen en jongeren;
- Seksuele gezondheid (kinderen en jongeren) maar niet op effectiviteit;
- Psychische gezondheid (met name depressie preventie) alle doelgroepen;
- Valpreventie (ouderen);
- Alcoholpreventie voor jongeren maar weinig effectieve interventies.

Thema's die we missen of nog maar beperkt aanwezig:

- Slaapproblemen;
- Preventie van Gehoorschade;
- Preventie van beginnen met Roken (voor jongeren);
- Effectieve interventies voor genotmiddelen in samenhang aangepakt (alcohol, roken en drugs) voor de doelgroep jongeren;
- Game- en gokverslaving;
- Mondgezondheid;
- Duurzame inzetbaarheid werknemers (op niveau Goed onderbouwd en hoger).

Methoden

Voor de analyse op methoden keken we naar de interventie-overzichten. Welke pijlers van de integrale aanpak Gezonde Gemeente. Gezonde school staan aangegeven: educatie, ondersteuning, signalering, omgeving en regelgeving) en bijlage 1.

Het overgrote deel van de interventies richt zich op educatie en ondersteuning (lespakketten, cursussen/ groepsaanbod, online –gedragsinterventies, sportaanbod). Minder vaak zien we:

- Integrale aanpak (aanpak op minimaal 3 pijlers)
- Aanpassingen aan de omgeving (fysieke omgeving en nudging)
- Interventies geven vaak aan dat gericht zijn op lage SES maar een inhoudelijke analyse van Pharos (nog in voorbereiding) geeft aan dat maar weinig interventies echt ook in aanpak en materiaal geschikt zijn voor lage SES.
- Community –aanpak, ontwikkeling samen met de burgers

Overige punten ter overweging

Vanuit RIVM Gezond Leven hebben we twee jaar geleden een quick scan uitgevoerd om na te gaan hoeverre leefstijlinterventies tegelijkertijd ook **doelen op het gebied van sociaal domein** meenemen. Dat gebeurt vooral terug de beweeginterventies (bewegen met als doel te re-integreren of Be-interactive waarin naast bewegen ook gewerkt wordt aan de sociale positie van de vrouwen uit lage SES groepen). Het is echter beperkt en daar zou in de komende jaren meer aandacht naar uit kunnen gaan. Er zijn al verschillende initiatieven in het land (aanpak roken, stress en schuldhulpverlening en deze is recent in het erkenningstraject opgenomen).

Een iets andere insteek is de aanpak van **werkzame elementen of kernelementen** van een interventie. We zien veel interventies op het gebied van seksuele gezondheid of veel overgewicht interventies. Het zou interessant zijn of we op basis van deze kennis niet meer een model programma (generieke interventie) kunnen ontwikkelen met verschillende modules waarmee het programma aangepast kan worden aan doelgroep en context. Een eerste verkenning met een dergelijke aanpak voert RIVM Gezond Leven nu uit voor de gecombineerde leefstijlinterventies voor de aanpak van overgewicht.

Tot slot

Dit is een analyse van wat er in november in de database stond. Aangezien de database een dynamisch bestand is zijn er al weer wat interventies bijgekomen maar soms ook afgegaan. Verder zegt deze analyse nog niet of er voor de ontbrekende thema's geen interventies zijn. Ze staan alleen niet in onze database en zijn niet beoordeeld op kwaliteit, effectiviteit en uitvoerbaarheid.