

## Ambitie Academische Werkplaats Thuiszorg Gezondheid Dichtbij

In dit document is de ambitie van de Academische Werkplaats Thuiszorg (AWT) Gezondheid Dichtbij beschreven. Dit document is tot stand gekomen met de stuurgroepleden van de werkplaats. Dit document is bedoeld als startdocument voor de AWT Gezondheid Dichtbij. Voor promotie van de werkplaats is een folder beschikbaar.

*“Hoe hebben we in de zorg meer aandacht voor bevorderen van gezondheid bij het bestrijden van ongezondheid?”*

*“Hoe krijgt preventie een plaats in de spreekkamer, achter de voordeur en in de wijk?”*

*“Hoe realiseren we individuele zorgplannen en hebben we daarbij aandacht voor het bevorderen van gezond gedrag?”*

Voor deze en andere uitdagingen in de ketenzorg is de Academische Werkplaats Thuiszorg Gezondheid Dichtbij gestart sinds 1 januari 2012.



## **Er is noodzaak om preventie en zorg te verbinden**

In Nederland heeft een groot aantal mensen een chronische aandoening zoals diabetes, CVA, hartfalen, COPD of obesitas. Ook behoort een groot aantal mensen tot een risicogroep (bijvoorbeeld mensen met overgewicht). In de nabije toekomst zal dit aantal nog verder toenemen (Bastiaenen en Van Vliet 2009). Een gezonde leefstijl kan bijdragen aan het voorkomen van chronische aandoeningen en/of het voorkomen van complicaties ten gevolge van chronische aandoeningen. Zelfmanagement en daarmee het bevorderen van gezond gedrag staat steeds meer centraal.

Deze ontwikkelingen zijn aanleiding voor de landelijke overheid om in haar gezondheidsbeleid aandacht te hebben voor het stimuleren van gezond gedrag in de zorg. Zo staat in de VWS nota Gezondheid Dichtbij (2011) dat: "De gezondheidszorg zich nog meer dient te richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Tijdige signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen zijn belangrijke verantwoordelijkheden van de zorgverlener. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Uitgangspunten zijn behoeften en wensen van de mensen en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren". Een ander voorbeeld uit de VWS nota Gezondheid Dichtbij is "In de spreekkamer geven verschillende zorgverleners voorlichting en leefstijladvies. Dat kan nog meer dan nu het geval is". "Daarbij kan ook vaker een verbinding worden gelegd tussen het eigen gedrag en de effectiviteit van de medische behandeling". Raad van Zorg heeft aan de minister geadviseerd dat "het van belang is om publieke gezondheid en curatieve zorg niet langer als aparte domeinen te zien" (RvZ advies preventie van welvaartziekten, 2011).

In de landelijke Zorgstandaarden is ook sprake van toenemende aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering. Veel chronische aandoeningen kennen gemeenschappelijke risicofactoren. En veel mensen met chronische aandoeningen hebben vaak meer dan één aandoening (comorbiditeit). Dit vraagt om een integratie van zorgstandaarden (convenant NDF, Platform Vitale Vaten en PON 2011).

De landelijke overheid en landelijke koepelorganisaties hebben daarmee verwachtingen van de praktijk. Voor de praktijk blijken deze verwachtingen behoorlijke uitdagingen te zijn. Zorgprofessionals geven aan dat het voor hen lastig is in de dagelijkse zorgverlening aandacht te hebben voor preventie. Het vraagt om veranderingen in de dagelijkse uitvoering van taken. Vanuit klantbelang en professionele opvatting bestaat er bij zorgprofessionals wel een bereidheid maar toch is het lastig te realiseren in de 'waan van de dag'. Hiervoor zijn impulsen nodig. Deze impulsen sluiten het beste aan als deze voortkomen uit de situatie zoals deze door professionals zelf ervaren wordt. Het opleggen van landelijke richtlijnen en protocollen blijkt minder effectief.



## **Academische Werkplaats Thuiszorg (AWT) Gezondheid Dichtbij**

Bij de betrokken Zwolse partners is veel draagvlak om de infrastructuur van de werkplaats te continueren in de vorm van de Academische Werkplaats Thuiszorg Gezondheid Dichtbij. Vooral het evidence-based handelen, praktijkgericht opzetten en uitvoeren van onderzoek en de verbinding met lokale en landelijke netwerken worden als sterke punten ervaren.

De **ambitie** van de Academische Werkplaats Thuiszorg Gezondheid Dichtbij is het samenbrengen van regionale en landelijke projecten en initiatieven die zich richten op het verbinden van preventie en zorg voor chronisch zieken en risicogroepen voor deze ziekten. De gemeenschappelijke grondslag is om de preventieve activiteiten in de zorg vorm te geven en te borgen in de keten opdat de klant zo kort mogelijk “zorgconsument” zal zijn.

Met als subthema's (zie bijlage 2):

- a. Behoeften van de patiënt/ cliënt centraal
- b. Stimuleren van samenwerking in de wijk
- c. Verbinding van universele en selectieve preventie met de zorg

## **Doelgroep van de AWT Gezondheid Dichtbij**

Direct:

-Professionals van mensen met een chronische ziekte of risico op deze ziekten.

En via deze professionals:

- Mensen met een chronische ziekte en risicogroepen voor deze ziekten en hun mantelzorgers. Met chronische ziekten wordt bedoeld diabetes, COPD, hart- en vaatziekten en/of obesitas. Het gaat hierbij om mensen van alle leeftijden.

## **Doelstellingen AWT Gezondheid Dichtbij**

Voor de periode van 1 januari 2012 – 1 september 2013 is subsidie vanuit ZonMw voor de infrastructuur van de werkplaats beschikbaar.

De AWT streeft er naar om op 1 september 2013 gerealiseerd te hebben dat:

De samenwerkingspartners vanuit de infrastructuur van de AWT Gezondheid Dichtbij verbetermogelijkheden voor preventie in de zorg ontwikkeld hebben. Dat er naar aanleiding van gegenereerde praktijkvragen (wetenschappelijke) expertise toegepast is of door uitvoering van projecten nieuwe expertise opgebouwd is. De samenwerkingspartners effectieve methoden gevonden hebben om de opgedane expertise te verspreiden, te verbreden en te borgen in de bestaande structuren.

De AWT heeft dit uitgewerkt in concrete doelstellingen (zie bijlage 3).

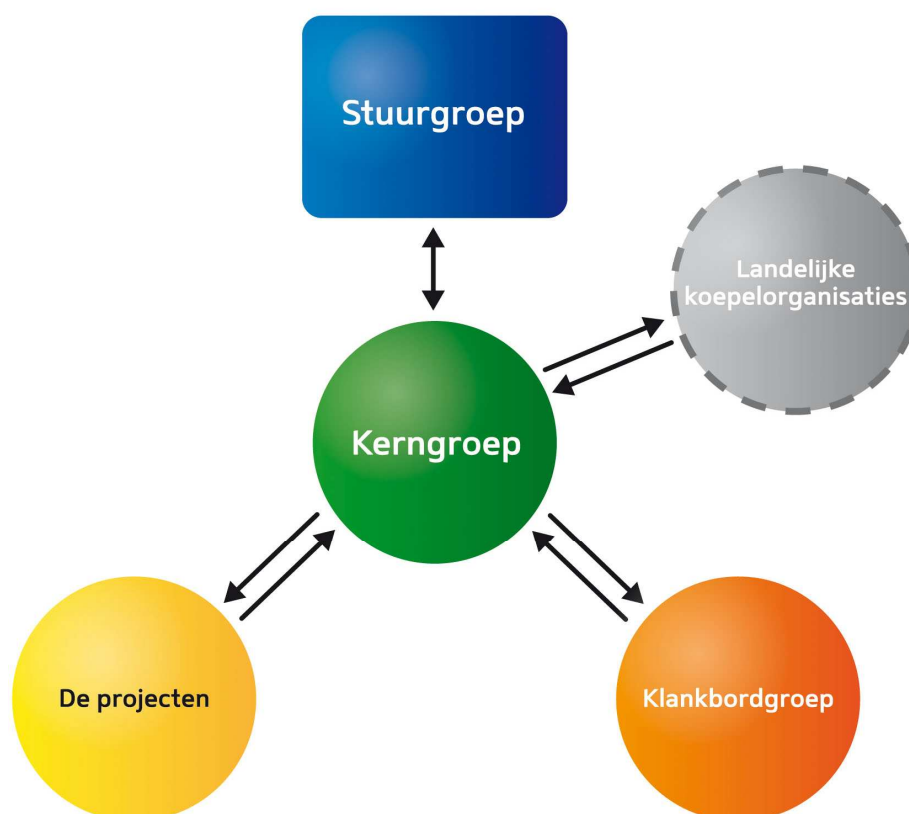
## Structuur AWT Gezondheid Dichtbij

Infrastructuur van de AWT Gezondheid Dichtbij bestaat uit:

- Projectleiders van de onder de AWT vallende projecten (*geel*)
- Klankbordgroep van professionals en (landelijke) organisaties (*oranje*)
- Kerngroep (*groen*)
- Stuurgroep (*blauw*)

Er is sprake van continue afstemming met landelijke koepelorganisaties (grijs).  
In bijlage 4 zijn de deelnemers en de verantwoordelijkheden beschreven.

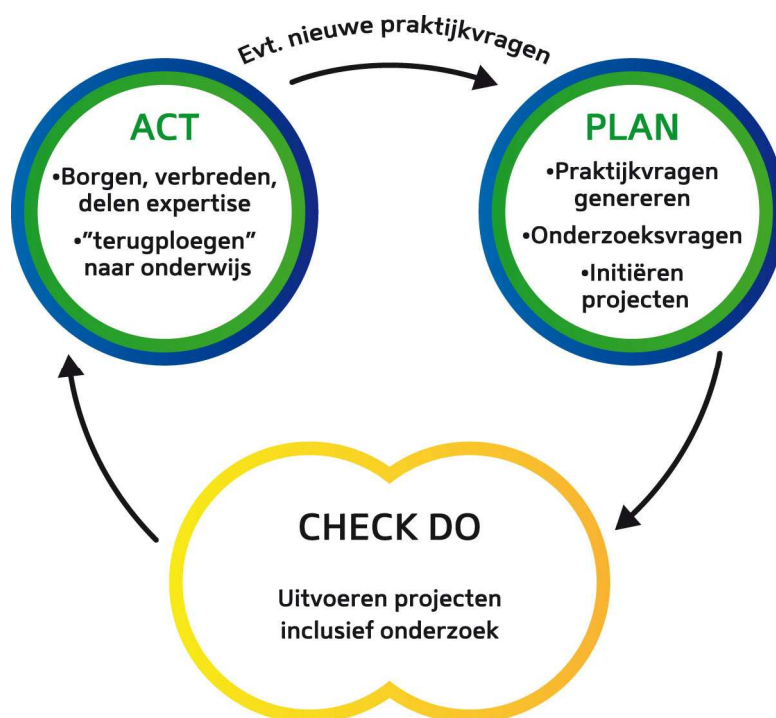
De AWT werkwijze wordt vanuit deze infrastructuur vormgegeven.



## Bijlage 1: AWT werkwijze

Onder de AWT werkwijze verstaat de AWT Gezondheid Dichtbij:

1. Samenwerkingspartners stimuleren dat praktijkvragen / problemen worden geformuleerd.
2. Samenwerkingspartners worden gevoed over de landelijke ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg.
3. Samenwerkingspartners bevragen elkaar kritisch op de onderliggende processen bij deze praktijkproblemen.
4. Samenwerkingspartners bakenen het probleem af tot behapbare omvang voor zowel praktijk als onderzoek.
5. Er is sprake van onderzoeksplan/ innovatieplan om antwoord te geven op het praktijkprobleem en de mogelijke implementatie van oplossingen.
6. Samenwerkingspartners genereren middelen voor de uitvoering van het project of de innovatie of zetten zich in deze middelen te genereren.
7. Er wordt praktijkgericht onderzoek uitgevoerd en de resultaten worden terug gekoppeld naar de praktijk en relevante landelijke platforms/ koepelorganisaties.
8. De praktijk gaat zelf aan de slag met het formuleren van verbeterpunten en het implementeren daarvan.
9. Er vindt begeleidend onderzoek plaats naar de resultaten van de implementatie van deze verbeterpunten.
10. Samenwerkingspartners zetten zich in voor verankering van de verbeterpunten in beleid (regionaal en landelijk).



## Bijlage 2: Ambitie van de AWT Gezondheid Dichtbij

**Focus** van de Werkplaats is:

**Verbinding van preventie en zorg voor chronisch zieken en risicogroepen voor deze ziekten.**

Het gaat hierbij om het genereren van praktijkvragen die samenhangen met aandacht voor het stimuleren van gezond gedrag in de zorg. Voelen professionals zich gestimuleerd om met een brede blik te kijken naar de cliënten/ patiënten die zij in zorg hebben? Zijn professionals in staat om buiten de kaders van hun eigen discipline te denken? Zijn professionals in staat om met cliënten in gesprek te gaan over gezondheidsrisico's die gerelateerd zijn aan leefstijl?

Met als subthema's

- a. Behoeften van de patiënt/ cliënt centraal
- b. Stimuleren van samenwerking in de wijk
- c. Verbinding van universele en selectieve preventie met de zorg

*ad a: Behoeften van de patiënt/ cliënt centraal:*

Praktijkvragen die samenhangen met stimuleren van eigen kracht, eigen regie en zelfmanagement. Wat vraagt het van organisaties, professionals en patiënten/ cliënten om uit te gaan van de behoeften van de patiënt/ cliënt?

*Ad b. Stimuleren samenwerking in de wijk:*

Praktijkvragen die samenhangen met het realiseren en onderhouden van gezamenlijke uitvoering van preventie en zorg in de wijk.

Welke vormen van samenwerking doen zich in de wijken voor (zoals Anderhalvelijnszorg, ketenzorg)? Wat vraagt dit van organisaties, professionals en patiënten/ cliënten?

---

<sup>1</sup> Anderhalvelijnszorg: zorgvraag van de klant is leidend. De zorg vindt zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de klant plaats. Waardoor onnodige intramurale en specialistische zorg wordt voorkomen.

Anderhalvelijnscentra: Centra in de wijk waarin tweedelijns expertise wordt geïntegreerd met eerstelijns functies en de verbinding tussen cure en care ontstaat. Centra waarin aandacht is voor preventie, adequate diagnostiek, zelfmanagement en ondersteuning.

(bron: [www.defriesland.nl](http://www.defriesland.nl)).

---

Faciliteren en stimuleren van kosteneffectiviteit. Wordt er al gewerkt met indicatoren?

*ad c: Verbinding van universele en selectieve preventie<sup>3</sup> met de zorg*

Praktijkvragen die samenhangen met het verbinden van gezondheidsbevorderende activiteiten voor burgers en toeleiding van mensen met (risico) op chronische aandoeningen naar de zorg.

Er zijn veel initiatieven die zich richten op het bevorderen van gezond gedrag. Met het bevorderen van gezond gedrag ontstaat (soms onbewust) ook het signaleren van mensen met ongezond gedrag (risicogroep) of het signaleren van mensen met een chronische aandoening.

Zijn organisaties en professionals die zich bezig houden met het bevorderen van gezond gedrag zich voldoende bewust van hun signalerende rol ten aanzien van chronisch ziekten en risicogroepen? Zijn professionals op de hoogte van de mogelijkheden in de zorg? Verwijzen professionals die risico's bij burgers signaleren ook door naar de zorg?

---

<sup>2</sup> Universele preventie: richt zich op algemene bevolking die niet gekenmerkt wordt door het bestaan van verhoogd risico op ziekte. Universele preventie heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactor te verminderen.

<sup>3</sup> Selectieve preventie: richt zich (ongevraagd) op (hoog)risicogroepen in de bevolking. Selectieve preventie heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Het opsporen en toeleiden naar de zorg is onderdeel van zo'n programma.

(bron: CVZ rapport Van preventie verzekerd, 2007)

---



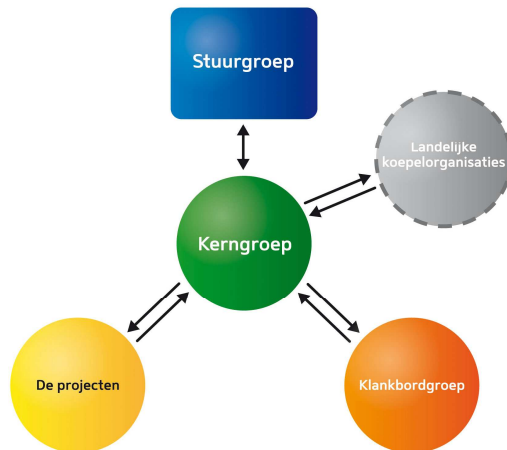
### Bijlage 3: Doelstellingen AWT Gezondheid Dichtbij

Doelstellingen van de AWT Gezondheid Dichtbij zijn:

- Vragen en knelpunten die in de praktijk worden ervaren bij het vormgeven en implementeren van de ketenzorg en zorgstandaarden vertalen naar relevante onderzoeksvragen en indien gewenst in concrete projectplannen (voorstellen).
- Samenwerkingpartners geven vanuit de BOP<sup>4</sup> structuur vorm aan de uitvoering van projecten en innovaties en dragen zorg voor het duurzaam verankeren in de zorgketen.
- Projecten en innovaties sluiten aan bij landelijke ontwikkelingen.
- Gegeneerde kennis wordt ingebracht bij landelijke partners.
- Gegeneerde kennis vertalen naar voor de praktijk haalbare en bruikbare producten, diensten en voorzieningen in afstemming met praktijkpartners. Het handelen van de professionals wordt op deze wijze wetenschappelijk onderbouwd en draagt bij aan het evidence based handelen van de (hulp/zorg)verleners.
- De praktijkpartners spannen zich in om voorgestelde verandering te implementeren in de praktijk en te borgen in de beleidscyclus.
- De Hogeschool Windesheim en VU spannen zich in om gegeneerde kennis en praktijkervaring te koppelen aan onderwijs aan (toekomstige en huidige) professionals en wetenschap.

<sup>4</sup> Met BOP wordt bedoeld verbinden van beleid, onderzoek en praktijk.

## Bijlage 4: Infrastructuur, bemensing en verantwoordelijkheden.



### Stuurgroep

Deelnemers:

Bert Hogeboom (Icare directeur en samenwerkingscoördinator van de AWT), Jaap Seidell (OPOZ/ VU/ Windesheim), Paul Harmsen (Icare JGZ IJssel Zwartewater), Marjan van Maarle (Icare V&V IJssel Zwartewater), Carla Klaasen (Medrie, Zorggroep Zwolle), Marja de Jong (GGD IJsselland), Yolande Slagman (gemeente Zwolle), Carola Ubink (Isalaklinieken)

Verantwoordelijkheden stuurgroep:

- Kerngroep aansturen.
- Vaststellen onderzoeksagenda.
- Vaststellen meerjarenplan.
- Bewaken van de voortgang van de projecten vallend onder de ATW Gezondheid Dichtbij en sturen op ATW werkwijze en resultaten.
- Waarborgen van de inzet en capaciteit binnen de betrokken organisaties en zorgen voor commitment en aandacht op alle niveaus van de organisatie.
- Bewaken van de resultaten van de ATW in relatie tot de overige ontwikkelingen in het veld.
- Beoordelen van de vorderingen van de projecten in relatie tot lokale en landelijke ontwikkelingen en deze afstemmen met de adviseurs.
- Bijdragen aan het delen van kennis door aandacht te besteden aan opgedane kennis en ervaring in relevante netwerken.
- Bijdragen aan de verankering van verbeterpunten in beleid.
- Op basis van jaarlijkse evaluatie meerjarenplan en de onderzoeksagenda zonodig bijsturen.

Frequentie bijeenkomsten:

4 keer per jaar 1 ½ uur (februari, april/ mei, augustus/ september, november)

### Kerngroep:

Deelnemers:

Jolanda Groothuis (Icare), Tommy Visscher (OPOZ/VU/Windesheim) en Margriet de Boer (Icare)

Verantwoordelijkheden kerngroep:

- Genereren van praktijkvragen en vertalen van praktijkvragen naar onderzoeksvragen en projectvoorstellen, eerste aanspreekpunt voor projectleiders.
- Elkaar wederzijds informeren over regionale en landelijke ontwikkelingen en hierbij onderling schakelen.
- Afstemming zoeken en onderhouden met landelijke platforms en koepelorganisaties op het gebied van ketenzorg.
- Opstellen meerjarenplan.
- Opstellen van de onderzoeksagenda.
- Bewaken en faciliteren dat de projecten die onder de AWT vallen op AWT wijze uitgevoerd worden conform de onderzoeksagenda en het meerjarenplan.
- Organiseren en uitvoeren van bijeenkomsten met de klankbordgroep.
- Op basis van de input van o.a. de stuurgroep en de klankbordgroep praktijkproblemen en onderzoeksvragen verder uitwerken en verwerken in de lopende projecten van de AWT Gezondheid Dichtbij.
- Initiatief nemen tot het initiëren en aanvragen van nieuwe projecten in samenwerking met praktijkorganisaties.
- Faciliteren om de verbeterpunten te verankeren in beleid van de betrokken partners.
- Projectresultaten bespreken en toetsen bij landelijke platforms en koepelorganisaties op het gebied van ketenzorg.
- Afstemmen met de programmagroep van Zwolle Gezonde Stad.
- Uitvoeren van een jaarlijkse evaluatie die dient als input voor het (bijstellen van het) meerjarenplan en de onderzoeksagenda.

Frequentie van bijeenkomsten:

maandelijks bijeenkomsten van de kerngroep en 3 keer per jaar een bijeenkomst van de kerngroep met de projectleiders van de projecten.

### Klankbordgroep professionals:

Deelnemers zijn:

Progez, Kenniscentrum voor ketenzorg chronisch zieken, diverse professionals uit preventie, zorg en welzijn en indien van toepassing afgevaardigden van landelijke platforms/ koepelorganisaties.

Verantwoordelijkheden klankbordgroep:

- Bespreken van de voortgang van de projecten vallend onder de ATW Gezondheid Dichtbij en de projecten 'toetsen' op praktische toepasbaarheid en implementeerbaarheid.
- Inbrengen en bespreken van kansen en belemmeringen in de huidige preventie en zorg.
- Stimuleren dat ketenpartners praktijkproblemen signaleren en bij de ATW Gezondheid Dichtbij inbrengen.

- Bespreken van ingebrachte praktijkproblemen om de praktijkvraag te concretiseren en input voor eventuele onderzoeksvragen of projecten te genereren.
- Bespreken van mogelijkheden voor verankeren van verbeterpunten in beleid van de eigen organisatie.

Frequentie: 4 keer per jaar

### De projecten

De huidige projecten van de AWT Gezondheid Dichtbij zijn:

Multidisciplinaire implementatie zorgprogramma Gezond Gewicht kinderen:  
In 2 wijken in Zwolle wordt met een kernteam uitvoering gegeven aan het zorgprogramma gezond gewicht kinderen.  
Doelgroep: kinderen met (dreigend) overgewicht  
Looptijd: 1 mei 2011 – 1 mei 2013.

Aandacht voor leefstijl in zorg en welzijn  
In Hoogeveen en Zwolle wordt met verbeterteams van medewerkers uit zorg en welzijn een werkmethode voor aandacht voor leefstijl in zorg en welzijn (door) ontwikkeld.  
Doelgroep: senioren  
Looptijd: 1 februari 2011 – 31 juli 2012.

### Landelijke koepelorganisaties

Huidige landelijke partners zijn: Partnerschap Overgewicht Nederland, Nederlandse DiabetesFederatie, NIGZ, Vilans.