



Plan van aanpak

Professionals Gezond Versterkt 2010-2012

Ondersteuningsprogramma
voor professionals gezondheidsbevordering

Marian Sturkenboom, RIVM Centrum Gezond Leven
Carla Kolner, DSP-groep

Plan van aanpak Professionals Gezond Versterkt 2010-2012

Ondersteuningsprogramma voor professionals gezondheidsbevordering

Marian Sturkenboom, CGL
Carla Kolner, DSP-groep

Contact:
Marian Sturkenboom
RIVM Centrum Gezond Leven
marian.sturkenboom@rivm.nl

Dit plan van aanpak is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het CGL.

RIVM Centrum Gezond Leven

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) versterkt doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het CGL bevordert het gebruik van de best passende leefstijlinterventies en ondersteunt lokale professionals. Onder andere door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. Hierbij houdt het continu de vinger aan de pols bij de wensen en behoeften van de professionele gebruikers van het centrum. Het CGL is onderdeel van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en werkt samen met diverse lokale en landelijke partners.

Het CGL is ingesteld door het ministerie van VWS in antwoord op de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005 (Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond). Dit rapport wees onder andere op de versnippering van kennis en het onvoldoende gebruiken van wetenschappelijk bewezen interventies. Het CGL maakt deel uit van de wettelijk door de minister te onderhouden ondersteuningsstructuur publieke gezondheidszorg.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	6
2 Ontwerp van het ondersteuningsprogramma	7
2.1 Missie en doelstellingen	7
2.2 Uitgangspunten	10
2.3 Doelgroepen	13
2.3.1 <i>Primaire doelgroepen</i>	13
2.3.2 <i>Secundaire doelgroepen</i>	14
2.4 Inhoud en vorm: drie ondersteuningslagen maken het verschil	15
2.4.1 <i>Thema's voor de ondersteuning (wat?)</i>	15
2.4.2 <i>Drie lagen voor het ondersteuningsprogramma (hoe?)</i>	16
3 Organisatie van de ondersteuning	21
3.1 Samenwerking CGL en partners	21
3.2 Ondersteuningslaag 1: 'Spullen' voor iedereen	23
3.3 Ondersteuningslaag 2: Gerichte ontmoeting en uitwisseling	24
3.4 Ondersteuningslaag 3: Advies op maat	26
3.5 Risico's voor het effect van de ondersteuning	28
3.6 Advisering	30
4 Uitvoeringsplan en planning	31
4.1 Fase 1: Voorbereiding (2010)	31
4.2 Fase 2: Uitvoering (2011-2012)	32
4.3 Fase 3: Borging en continuïteit (2012)	33
5 Begroting	34
Gebruikte afkortingen	35
Literatuur	36
Bijlage 1 Niveaus professionals gezondheidsbevordering	38

Samenvatting

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) heeft in opdracht van het ministerie van VWS het ‘Plan van aanpak Professionals Gezond Versterkt 2010-2012’ opgesteld. Het betreft een ondersteuningsprogramma voor professionals gezondheidsbevordering (GB). Dit zijn professionals die werken bij GGD, thuiszorg, sportserviceorganisaties en GGZ waaronder ook verslavingspreventie, met gezondheidsbevordering als hoofdtak. De speerpunten uit de landelijke preventienota van VWS zijn hierbij richtinggevend. Uit de voorbereidende verkenning¹ blijkt dat GB-professionals in de praktijk met name tegen drie clusters van knelpunten aanlopen waarbij ondersteuning een uitkomst kan bieden:

- interventies selecteren, doorvertalen, integreren en onderbouwen;
- samenwerken met andere organisaties, met name buiten de eigen sector;
- gezondheidsbevordering agenderen en organiseren van noodzakelijke randvoorwaarden, waaronder financiën.

Met dit plan van aanpak beoogt het CGL een kwaliteitsslag te maken in het werk van deze professionals GB. De belangrijkste uitdaging hierbij is te werken aan effectieve, efficiënte en duurzame inspanningen van professionals GB. Het gaat hierbij om het gezamenlijk bevorderen van gezond gedrag van uiteenlopende groepen burgers, inclusief het bevorderen van een gezonde sociale en fysieke omgeving waardoor de gezonde keuze een gemakkelijke en natuurlijke keuze wordt.

Het ondersteuningsprogramma Professionals Gezond Versterkt bestaat uit drie ondersteuningslagen die het CGL samen met haar partners² verder ontwikkelt, onderhoudt en uitvoert. Deze ondersteuningslagen zijn:

1. **'Spullen voor iedereen'.** Professionals kunnen zelf gemakkelijk overzichten, informatie, materialen en instrumenten vinden op én toevoegen aan het Loketgezondleven.nl en vervolgens zelf toepassen. De nieuw op te zetten servicedesk gezondheidsbevordering is daarbij behulpzaam.
2. **Gerichte ontmoeting en uitwisseling.** Professionals leren van elkaar en inspireren elkaar in lerende netwerken en gerichte laagdrempelige bijeenkomsten bij voorkeur georganiseerd binnen bestaande en nieuw op te zetten regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig worden hier gerichte trainingsmodules aan toegevoegd.
3. **Advies op maat.** Professionals (individueel of in groepen) die complexe problemen hebben, krijgen advies van speciaal geworven Xperts gezondheidsbevordering. Dit kan op verschillende manieren zoals een aantal advies- of coachingsgesprekken, het afnemen van een *audit* of andere vormen van gerichte ondersteuning.

Het ondersteuningsprogramma bouwt de komende jaren voort op het ondersteuningsaanbod dat er al is bij de landelijke organisaties zoals de thema-instituten en opleidingen. Het gaat vooral om verbinding tussen de verschillende organisaties, verbinding tussen de verschillende sectoren binnen en buiten het directe domein van de publieke gezondheid (GGD, GGZ, thuiszorg en sportservice enerzijds en welzijn, onderwijs, ruimtelijke ordening etc. anderzijds) en verbinding tussen landelijk en lokaal. Belangrijke aandachtspunten zijn regionale samenwerking, integraal en intersectoraal werken en het bereiken van groepen met een lage sociaaleconomische status (SES). Het programma heeft met deze organisatievorm en gelaagdheid meerdere deeleigenaren die onder coördinatie van het CGL samenwerken. Bij de uitwerking ervan staan verschillende uitgangspunten centraal, zoals het principe dat professionals zelf een actieve rol vervullen bij de inrichting en invulling van het ondersteuningsprogramma ('voor en door' professionals c.q. 'halen en brengen'). Het wordt vooral

¹ Resultaten verkenning ondersteuning professionals gezondheidsbevordering, CGL, juli 2010.

² Bedoeld worden onder andere de kennis- en thema-instituten, universiteiten en hogescholen, en branche- en beroepsorganisaties. Voor een overzicht zie Figuur 1.

maatwerk om zo dicht mogelijk aan te kunnen sluiten bij de lokale situatie en de vragen die deze oproept.

Een belangrijke randvoorwaarde voor succesvolle realisatie van het programma is overeenstemming tussen stakeholders over de eisen die zij stellen aan professionals GB van verschillende niveaus en in verschillende sectoren. Uit de uitgevoerde verkenningen blijkt dat er nieuwe competenties van de professional GB gewenst zijn. Het is aan werkgevers, waaronder GGD Nederland, GGZ Nederland en Actiz, en aan werknemers (verbonden via de beroepsvereniging NVPG) om hieraan invulling te geven. Het CGL zal het proces voor het opstellen van nieuwe competentieprofielen faciliteren en betreft daarbij de huidige ontwikkeling van Europese GB-competenties (CompHP).

1 Inleiding

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) heeft in opdracht van het ministerie van VWS (opdrachtbrief d.d. 10 augustus 2010) het 'Plan van aanpak Professionals Gezond Versterkt 2010-2012' opgesteld, een ondersteuningsprogramma voor professionals uit de sectoren GGD, GGZ, verslavingszorg, thuiszorg en sport, die gezondheidsbevordering als hoofdtaak hebben. Doel van deze ondersteuning is een belangrijke kwaliteitsslag te maken in het werk van genoemde professionals.

Belangrijke uitgangspunten in de uitwerking van het plan van aanpak zijn:

- Betrek recent onderzoek en analyses (zoals uitgevoerde CGL-verkenningen, het Trendonderzoek gezondheidsbevordering en preventie 2008, de Disseminatie en Implementatie van Kennis (DIK) studie van ZonMw/Universiteit van Wageningen).
- Stem af met belangrijke initiatieven (zoals 'Gezonde slagkracht' en 'Preventiekracht dichtbij huis' van ZonMw en landelijke leefstijlprogramma's).
- Creëer draagvlak bij belangrijke stakeholders (zoals de kennis- en thema-instituten, brancheorganisaties VNG, GGD Nederland, GGZ Nederland, Actiz, LVG, de beroepsverenigingen NVPG en de NPHF) en opleidingsinstituten (zoals NSPOH en NIGZ).

Om aan bovengenoemde uitgangspunten te kunnen voldoen zijn vier verkenningen uitgevoerd:

1. Voorbereiding 'State of the art' (november 2009 tot en met januari 2010): in deze fase is met belangrijke stakeholders gesproken, een krachtenveldanalyse opgesteld en een literatuurstudie uitgevoerd (Kolner en Sturkenboom, 2010).
2. Veldinventarisatie onder professionals (februari tot en met april 2010): dit betreft het uitvoeren van zes focusgroepinterviews met professionals GB uit de genoemde sectoren en een aantal 'toets'overleggen met managers (Mannen met Plannen, 2010).
3. Onderzoek naar de ondersteuningsstructuur voor professionals in andere sectoren (februari tot en met mei 2010). In drie andere sectoren (de sportsector, infectieziektebestrijding en de medische milieukunde) is een kwalitatieve studie uitgevoerd naar het ondersteuningsprogramma voor professionals (Delnoij en Kolner, 2010).
4. Inventarisatie van opleidingen gezondheidsbevordering (november 2009 tot en met mei 2010). Door TNO is een analyse uitgevoerd naar het huidige aanbod van opleidingen, en bij- en nascholing op het terrein van gezondheidsbevordering (De Jong et al., 2010).

De CGL-rapportage 'Resultaten verkenning ondersteuning professionals gezondheidsbevordering' (Sturkenboom en Kolner, 2010) bevat een samenvatting van deze vier verkenningen.

Leeswijzer

Het plan van aanpak bestaat uit drie delen. Hoofdstuk 2 schetst het ontwerp van het plan van aanpak (wat, voor wie). Daar staan de doelen, missie, doelgroepen en belangrijkste uitgangspunten. Hoofdstuk 3 gaat in op de structuur en organisatie van het programma (hoe, met wie) en beschrijft de risico's en randvoorwaarden die invloed kunnen uitoefenen op het effect van het programma. Hoofdstuk 4 beschrijft de belangrijkste stappen voor de uitvoering van het programma in de periode 2010-2012, de periode waarop dit plan van aanpak betrekking heeft.

2 Ontwerp van het ondersteuningsprogramma

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de 'genen' van het ondersteuningsprogramma. Het gaat om de doelen, doelgroepen, uitgangspunten, inhoud en vorm van het programma voor de periode 2010-2012. De keuzes die hier worden gemaakt, zijn direct ontleend aan het vooronderzoek dat het CGL heeft laten uitvoeren ter voorbereiding van dit plan van aanpak (Sturkenboom en Kolner, 2010). Tevens zijn relevante aanpalende verkenningen en studies geraadpleegd zoals over gezondheidsbevordering in de settings School (Bos et al., 2010) en Wonen en Werken (Meijer en Sturkenboom, 2009), het Trendrapport Gezondheidsbevordering 2008 (Franse et al., 2009), het Gebruikersonderzoek Loketgezondleven.nl (Klein Wolt et al., 2009), de Infrastructuur openbare gezondheidszorg (Vaandrager et al., 2010) en Leefstijlinterventies in Nederland (Kroeze en Blokdijk, 2009). De inzichten zoals gepresenteerd in het recente TSG-themanummer over gezondheidsbevordering (2010, nr. 5) sluiten hier goed bij aan (onder andere Leurs, 2010; Saan et al., 2010; Van der Heiden en De Jager, 2010).

In de aanloop naar dit plan van aanpak is het CGL in 2009 al gestart met een aantal ondersteuningsactiviteiten, zoals het ontwikkelen van scholingsmodules op het terrein van de Gezonde School via de NSPOH, het ontsluiten van materialen voor publiekscommunicatie in de vorm van toolkits via het Loketgezondleven.nl en het ontwikkelen van een kalenderfunctie met de timing van landelijke leefstijlcampagnes, zodat lokale professionals tijdiger met hun planning hierop aan kunnen sluiten. Ook deze kalender is samen met een overzicht van CGL-bijeenkomsten te vinden op het Loketgezondleven.nl. Dit is de gezamenlijke overzichtssite van landelijke partners (facilitering, coördinatie en eindredactie: CGL).

2.1 Missie en doelstellingen

Missie

Het ondersteuningsprogramma voor professionals GB heeft ten doel:

‘Het bevorderen van de kwaliteit van het werk van professionals GB: waarbij kwaliteit wordt geoperationaliseerd als effectief, efficiënt en duurzaam’.

Met professionals GB worden professionals bedoeld die voor het merendeel van hun tijd invulling geven aan gezondheidsbevordering. Dit zijn professionals die werken bij GGD, thuiszorg, sportserviceorganisaties en GGZ inclusief verslavingspreventie.

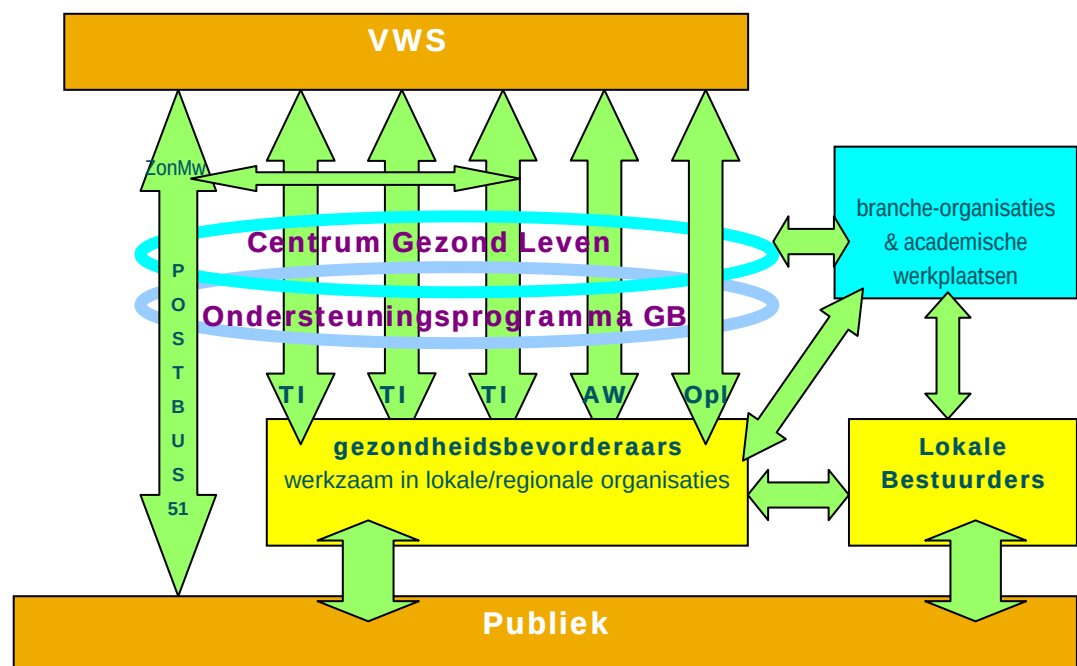
Op basis van het vooronderzoek is deze doelstelling als volgt uitgewerkt in een missie:

Het ondersteuningsprogramma Professionals Gezond Versterkt zorgt er voor dat professionals GB adequaat inhoudelijk ondersteund worden in de dagelijkse uitvoering van hun lokale en regionale werk. Het ondersteuningsprogramma geeft – daar waar nodig en gewenst – een kwaliteitsimpuls door professionals GB gericht toe te rusten met concrete handvatten en de noodzakelijke aanvullende kennis, vaardigheden, energie en inspiratie die onontbeerlijk zijn om het werk goed te kunnen uitvoeren.

Positionering

In de ontwikkeling, uitwerking en uitvoering van het ondersteuningsprogramma werkt het CGL nauw samen met betrokken partners en 'stakeholders': de kennis- en thema-instituten, koepels en branche-organisaties, universiteiten en opleidingsinstituten, ZonMw en natuurlijk met de beroepsgroep zelf. Tijdens het voortraject is daarom intensief gewerkt aan het creëren van het benodigde draagvlak onder de betrokken partners. Het gaat erom dat dit programma van begin af aan in gezamenlijkheid wordt gerealiseerd en aansluit bij dat wat er al is. Zowel het CGL als de betrokken partners hebben momenteel immers al een ondersteuningsaanbod gericht op professionals³. Dit huidige aanbod vormt de basis en het startpunt van het programma. Het CGL neemt het voortouw in de samenstelling van het programma en coördineert de totstandkoming in gezamenlijkheid. Vanaf nu wordt in dit Plan van aanpak gesproken over het ondersteuningprogramma gezondheidsbevordering waarbij steeds wordt verwezen naar het CGL en de betrokken partners gezondheidsbevordering. Figuur 1 visualiseert de positie van het programma.

Figuur 1. Vereenvoudigde weergave van de positie van het ondersteuningsprogramma gezondheidsbevordering in de (kennis)infrastructuur Publieke Gezondheid
(TI = thema-instituten; AW= Academische Werkplaatsen; Opl = Opleidingen)



Competenties

Het gaat er ook om dat het programma juist die competenties van professionals versterkt en ondersteunt die volgens consensus aan de zijde van werkgevers en werknemers van belang zijn voor effectieve, efficiënte en duurzame gezondheidsbevordering. Omdat vaststelling van deze competenties in Nederland nog ontbreekt, sluiten we vooralsnog aan bij het Europese competentie-ontwikkelingstraject CompHP. In Box 1 staan de competentiecategorieën vermeld die in aanloop naar het CompHP-project zijn vastgesteld tijdens de Galway Conference (Allegrante et al., 2009). Op basis van onze

³ Onderzoek ondersteuningsaanbod kennis- en thema-instituten, interne rapportage CGL, juli 2010

verkenningen constateren we dat in Nederland de ondersteuningsbehoeften clusteren rondom de competentiecategorieën 1, 2, 5, 7 en 8.

Box 1: Galway Conference 2008 (Allegrante et al., 2009)

The competencies required to engage in health promotion practice fall into eight domains:

1. **Catalyzing change** – Enabling change and empowering individuals and communities to improve their health.
2. **Leadership** – Providing strategic direction and opportunities for participation in developing healthy public policy, mobilizing and managing resources for health promotion, and building capacity.
3. **Assessment** – Conducting assessment of needs and assets in communities and systems that leads to the identification and analysis of the behavioral, cultural, social, environmental and organizational determinants that promote or compromise health.
4. **Planning** – Developing measurable goals and objectives in response to assessment of needs and assets, and identifying strategies that are based on knowledge derived from theory, evidence, and practice.
5. **Implementation** – Carrying out effective and efficient, culturally-sensitive, and ethical strategies to ensure the greatest possible improvements in health, including management of human and material resources.
6. **Evaluation** – Determining the reach, effectiveness, and impact of health promotion programs and policies. This includes utilizing appropriate evaluation and research methods to support program improvements, sustainability, and dissemination.
7. **Advocacy** – Advocating with and on behalf of individuals and communities to improve their health and well-being and building their capacity for undertaking actions that can both improve health and strengthen community assets.
8. **Partnerships** – Working collaboratively across disciplines, sectors, and partners to enhance the impact and sustainability of health promotion programs and policies.

De genoemde hoofddoelstelling en missie kan vertaald worden in de onderstaande richtlijnen voor de inhoud, de vorm en het gebruik van het ondersteuningsprogramma gezondheidsbevordering, met inachtneming van positionering en competenties.

Inhoud

Het ondersteuningsprogramma draagt bij aan de kwaliteit (effectief, efficiënt en duurzaam) van het werk van professionals GB door hen concreet te helpen bij:

1. het maken van gerichte keuzes voor speerpunten, doelgroepen, interventies (**wat en voor wie?**);
2. het op maat toepassen en integreren van erkende interventies (evidence-based materialen en producten) in de eigen praktijk (**hoe?**);
3. het realiseren van de juiste randvoorwaarden voor de uitvoering van het werk (**waarmee?**);
4. het verbeteren van het integraal en intersectoraal samenwerkingsproces op regionaal en lokaal niveau (**met wie?**);
5. het bevorderen van de verantwoording van het werk en het bijhouden en terugkoppelen van resultaten ervan (**practice based, met welk resultaat?**);
6. het verspreiden van kennis en ervaringen, zowel landelijk, regionaal en lokaal (**lessen?**).

Niet al deze doelen zijn specifiek voor gezondheidsbevordering, maar zijn wel essentieel voor een kwalitatieve uitvoering van het werk (effectief, efficiënt en duurzaam).

Vorm

Het ondersteuningsprogramma werkt aan de beschreven kwaliteitsverbetering door ervoor te zorgen dat professionals GB gemakkelijk toegang krijgen tot en/of desgewenst gebruik kunnen maken van:

- noodzakelijke 'spullen' (zoals interventies, materialen, voorbeelden en handreikingen) die in de praktijk gebruikt kunnen worden;
- gerichte ontmoeting en uitwisseling tussen professionals van verschillende sectoren werkzaam in diverse settings en op verschillende niveaus (landelijk versus regionaal/lokaal);
- advies op maat, als er sprake is van een complexe of problematische situatie.

Uit het vooronderzoek is gebleken dat bovengenoemde ondersteuning tot de top drie behoort van behoeften van professionals GB uit de genoemde sectoren (Mannen met Plannen, 2010). Paragraaf 2.4 werkt deze ondersteuningsmogelijkheden verder uit in concrete doelstellingen.

Gebruik

Het ondersteuningsprogramma zorgt ervoor dat de juiste ondersteuning op het juiste moment aanwezig is, en realiseert dat professionals van het aanbod gebruik gaan maken en het geleerde in de praktijk gaan toepassen. Dit betekent dat professionals:

- weten dat het ondersteuningsprogramma er is (**weten**);
- zich bewust zijn van het belang van regelmatige bij- en nascholing, participeren in relevante netwerken en gemotiveerd zijn van de ondersteuning gebruik te maken (**willen**);
- sterker worden in het realiseren van de daarvoor noodzakelijke randvoorwaarden (tijd, geld) om van de ondersteuning gebruik te maken (**kunnen**);
- zelf verantwoordelijkheid nemen in het 'bijhouden' van hun eigen vakgebied en de eigen professionele ontwikkeling en zich actief opstellen in het halen én brengen van kennis, ervaringen en materialen (**participeren**);
- de geboden ondersteuning toepassen in de eigen praktijk (**doen!**).

Het zijn deze richtlijnen voor het gebruik die per doelgroep in kerndoelen van het ondersteuningsprogramma uitgewerkt dienen te worden. Deze kerndoelen zijn mede richtinggevend voor de communicatietraject rondom het ondersteuningsprogramma. Zie ook paragraaf 2.3.

2.2 Uitgangspunten

Uit het vooronderzoek is een aantal belangrijke uitgangspunten voor de opzet en uitwerking van het ondersteuningsprogramma voor professionals GB naar voren gekomen:

- **Vraaggericht en bottom-up.** Zorg voor een vraaggerichte en bottom-up werkwijze en een programma dat aansluit bij behoeften en wensen van professionals GB. Breng ook differentiatie aan naar beroepsniveau en de verschillende sectoren.
- **Focus op primaire inhoudelijke speerpunten.** Ga bij de inrichting en inhoud van het ondersteuningsprogramma uit van het rijksbeleid, waarbij met name de inhoudelijke speerpunten (landelijke prioriteiten) en procesdoelen leidend zijn.
- **Focus op de einddoelgroepen.** Het gaat erom dat de competenties van professionals dermate verbeteren dat zij in staat zijn om met burgers samen te werken en hen te 'verleiden' tot het maken van gezonde gedragskeuzes en ook de omstandigheden in de (fysieke en sociale) omgeving zodanig kunnen beïnvloeden dat gezond gedrag een gemakkelijke, natuurlijke keuze wordt. Het is dat doel dat niet uit het oog verloren mag worden en dat uiteindelijk het succes van het werk van professionals bepaalt.

- **Help elkaar te helpen.** Maak het professionals gemakkelijker om elkaar te vinden en te helpen zonder (niet noodzakelijke) tussenkomst van derden.
- **Voor en door professionals.** Alle professionals kunnen en willen leren, maar zijn vaak zelf ook deskundigen van wie anderen leren kunnen.
- **Verbinden van niveaus en sectoren.** Het programma dient waar mogelijk bij uitstek partijen zowel verticaal (het landelijke, regionale en lokale niveau) als horizontaal (op regionaal en lokaal niveau) aan elkaar te verbinden. Zorg hierbij voor tweerichtingsverkeer en kruisbestuiving. Er valt namelijk op alle niveaus en binnen alle sectoren iets te leren: vooral van elkaar.
- **Maatwerk.** Lever maatwerk voor een aantal complexe problemen met name bij het implementeren van integrale en langdurige programma's waardoor de informatie beter wordt gebruikt en beklijft.
- **Ga uit van gelijkwaardigheid van alle partners en toon respect.** Dit impliceert ook dat je met de ondersteuning naast de professionals gaat staan (en niet erboven of eronder). In alle communicatie-uitingen moet dit uitgangspunt worden gehanteerd.
- **Gebruik de bestaande netwerken, ondersteuningsprogramma's en infrastructuur.** Ga uit van het reeds bestaande ondersteuningsaanbod van de landelijke thema-instituten, opleidingen en regionale partners en van bestaande netwerken. Breng dit aanbod en de netwerken op overzichtelijke wijze bij elkaar, sluit hier op aan en zorg voor een voor professionals adequate verwijfsfunctie.
- **Begin klein, experimenteer in pilots en bouw verder uit.** Omdat de doelgroepen en behoeften aan ondersteuning van de professionals vrij divers zijn, is het raadzaam klein te beginnen en te experimenteren met nieuwe vormen van ondersteuning. Door het steeds goed in beeld brengen van de ervaringen met het aanbod kan het ondersteuningsprogramma stap voor stap verder worden uitgebouwd.
- **'Een leven lang leren'.** Dit dient het uitgangspunt te worden voor alle professionals GB. Met een basisopleiding ben je er niet, het regelmatig deelnemen aan bij- en nascholing wordt met dit ondersteuningsprogramma meer vanzelfsprekend. Dit uitgangspunt benadrukt daarmee borging van de resultaten.

Deze uitgangspunten zijn in belangrijke mate richtinggevend voor de invulling en inrichting van het programma. Deze uitgangspunten sluiten ook aan bij de 'overall' missie en taken van het CGL (zie Box 2 en 3).

Box 2: Missie en taken van het CGL

Het CGL heeft als opdracht om overzicht te creëren, samenhang aan te brengen en om professionals op het terrein van gezondheidsbevordering te ondersteunen.

CGL verbindt lokale en landelijke initiatieven, theorie, implementatie en praktijk, vraag en aanbod en beleid en uitvoering op het gebied van gezondheidsbevordering.

Het CGL doet dit door bestaande (uitvoerings)kennis en praktijk op het gebied van gezondheidsbevordering te verzamelen, te beoordelen, samenhangend te maken en op een gebruikersvriendelijke manier toegankelijk te maken voor zowel lokale gezondheidsbevorderaars als landelijke partners.

Het uiteindelijke gezamenlijk te behalen doel is gezondheidswinst bij burgers met behulp van een herkenbaar, bereikbaar, uitvoerbaar, effectief en samenhangend aanbod van gezondheidsbevordering van goede kwaliteit tegen redelijke kosten.

Box 3: Het CGL vervult haar opdracht aan de hand van de 7 V's:

- brengt de **vraag** naar gezondheidsbevorderende interventies, maatregelen en instrumenten in kaart (inclusief de ontbrekende) bij de lokale professionals;
- **verzamelt** kennis over samenhangende gezondheidsbevordering, over inhoud, gebruik, bereik en behoeften aan gezondleven-interventies, over maatregelen en methoden en over het versterken van competenties van professionals om samenhangende gezondheidsbevordering te realiseren;
- **valideert** kennis over interventies via beoordeling van interventies door een onafhankelijke erkenningscommissie onder auspiciën van het RIVM en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI);
- **verbindt en verrijkt** de verzamelde kennis over gezondheidsbevordering met behulp van de inbreng van partners en aanpalende RIVM-centra ten behoeve van programmatische aanpakken in settings (zoals Gezonde School) en rondom thema's (zoals met de handleiding Gezonde Gemeente);
- **verbindt** partijen en bevordert samenwerking door het organiseren van partneroverleggen, het samenwerken in programma's en andere werkvormen;
- **verspreidt** kennis via Loketgezondleven.nl, de bijbehorende digitale nieuwsbrief, (regionale) bijeenkomsten en rapporten;
- **verleidt betrokken partijen** tot actief gebruik en **verankering** van kennis en samenwerking in de praktijk.



2.3 Doelgroepen

Er zijn bij benadering ruim 1.700 professionals die vallen onder de groep professionals GB die een hoofdtaak hebben in de gezondheidsbevordering (Franse et al., 2009). Een globaal onderscheid kan gemaakt worden tussen:

1. Uitvoerders/veldwerkers;
2. Coördinatoren, projectmedewerkers en lokale adviseurs voor de gemeenten;
3. Leidinggevendenden/managers;
4. Directies en bestuurders.

Zie Bijlage 1 voor meer informatie over de verschillende niveaus.

2.3.1 Primaire doelgroepen

Dit ondersteuningsprogramma richt zich primair op professionals uit de niveaus 2 en 3:

- Niveau 2: Coördinatoren, projectmedewerkers en lokale adviseurs GB voor gemeenten;
- Niveau 3: Leidinggevendenden/managers van de GB-ers.

Deze groepen zijn primair doelgroep van het programma, omdat wordt verwacht dat via de ondersteuning aan deze professionals ook de professionals van groep 1 en 4 (secundaire doelgroepen, zie paragraaf 2.3.2.) bereikt kunnen worden. Het programma (zie Box 4) beoogt daarmee een efficiëncyslag te kunnen maken. In Figuur 2 wordt dat schematisch weergegeven.

Box 4: Gewenst resultaat primaire doelgroep

Eind 2012 mag verwacht worden dat de professionals GB:

Weten en begrijpen:

- bekend zijn met het bestaan en de inhoud van het programma;
- de verschillende ondersteuningsvormen kunnen benoemen;
- op de hoogte zijn van de randvoorwaarden om van de ondersteuning gebruik te maken;
- weten dat ze er zelf ook iets voor moeten/kunnen doen (halen-en-brengenprincipe).

Willen

- gestimuleerd en gemotiveerd zijn om hun eigen vakkennis en vaardigheden op peil te brengen en/of te houden;
- gestimuleerd zijn om input te leveren voor het ondersteuningsprogramma.

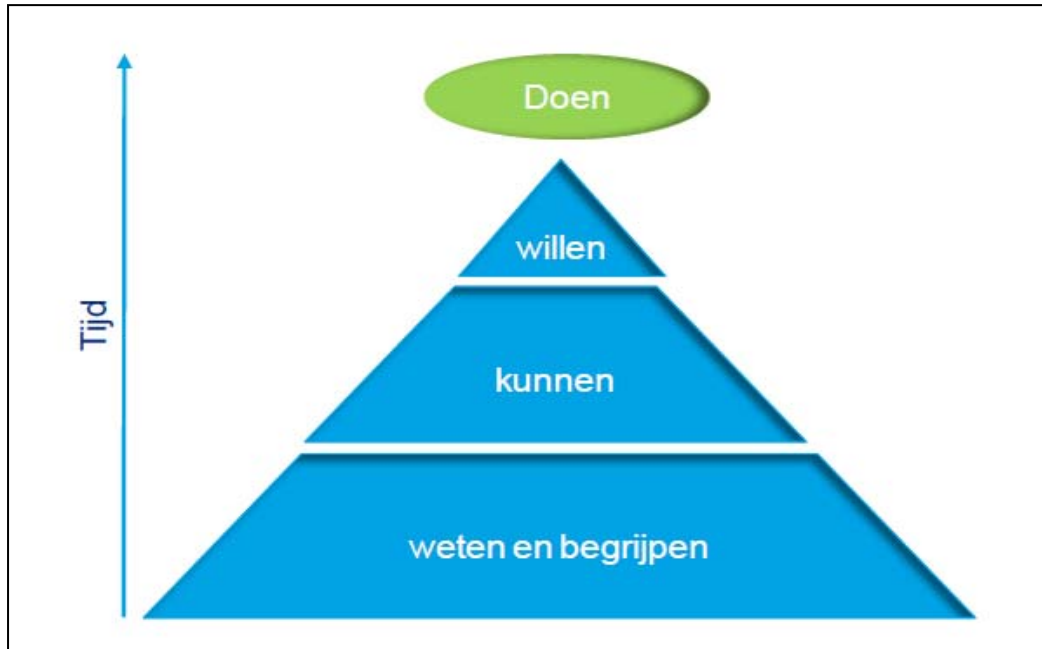
Kunnen

- in staat zijn de randvoorwaarden te realiseren voor het gebruik van de ondersteuning;
- in staat zijn het geleerde in de praktijk toe te passen.

Doen/participeren

- regelmatig de site Loketgezondleven.nl raadplegen voor informatie;
- de nieuwsbrieven en speciale e-mails van het CGL regelmatig lezen;
- materialen aanleveren en/of downloaden van de I-database en de toolkits publiekscommunicatie;
- participeren in (lerende en/of digitale) GB-netwerken;
- regelmatig op eigen initiatief deelnemen aan inspirerende GB-bijeenkomsten, workshops en/of trainingen.
- op verschillende manieren (schriftelijk, digitaal, via workshops) kennis, ervaringen en materialen (eigen praktijken en lessen) inbrengen;
- aan de slag gaan met de verworven competenties (kennis, vaardigheden, inspiratie) binnen de eigen praktijk.

Figuur 2. Schematische weergave van de gewenste resultaten voor de primaire doelgroep.



2.3.2 Secundaire doelgroepen

Zowel uit de focusgroepen (Mannen met Plannen, 2010) als uit de vergelijkende studie in drie sectoren (Delnoij en Kolner, 2010) leren we dat een afbakening in doelgroepen van het ondersteuningsprogramma noodzakelijk is. Tegelijkertijd is duidelijk geworden dat idealiter alle belangrijke schakels in de keten (hier in verticale lijn bedoeld) bereikt moeten worden wil het effect van de ondersteuning optimaal zijn. Om deze reden is hier ook het belang van het – zowel direct als indirect - betrekken van andere doelgroepen bij de ondersteuning belicht.

Uitvoerenden/veldwerkers (niveau 1)

Dit zijn eerstelijns werkers zoals huisartsen, fysiotherapeuten, jeugdartsen en -verpleegkundigen, medewerkers van de thuiszorg, wijkverpleegkundigen, maar ook docenten van middelbare scholen, diëtisten en fitnessinstructeurs. Zij behoren niet tot de primaire doelgroep van dit ondersteuningsprogramma, omdat ze gezondheidsbevordering niet als hoofdtak hebben. Toch zijn het steeds meer deze functionarissen die het uitvoerende werk doen en het meest in direct contact staan met de einddoelgroepen. Het zijn vooral de kennis- en thema-instituten die zich op deze uitvoerende (eerstelijns) professionals richten⁴. Het is van belang dat deze functionarissen ook lokaal en regionaal optimaal ondersteund worden door professionals van niveau 2 en 3. Ze zijn belangrijke 'schakels' in de keten. Het ondersteuningsprogramma voor professionals GB dient daarom specifiek gericht te zijn op het versterken van competenties gericht op het intersectoraal werken en het ondersteunen van 'veldwerkers' van niveau 1. Tevens is het daarom belangrijk om een verbinding te leggen met de al bestaande ondersteuningsprogramma's, opleidingen en bij- en nascholingstrajecten voor deze uitvoerenden en (eerstelijns) veldwerkers.

⁴ Inventarisatie bestaande ondersteuning professionals gezondheidsbevordering, interne rapportage CGL, juni 2010.

Directeuren en bestuurders van organisaties (niveau 4)

Het programma is niet primair gericht op werkers van het vierde niveau (directeuren en bestuurders). Op dit niveau worden echter belangrijke beslissingen genomen over tijd, geld en capaciteit. Zo zal het van belang zijn dat budgetten voor ondersteuning en voor bij- en nascholing voor professionals GB voldoende zijn om van deze mogelijkheden gebruik te kunnen maken. Dit zijn beslissingen die grotendeels bepalend zijn voor de wijze waarop en de mate waarin professionals daadwerkelijk effectief, efficiënt en duurzaam hun werkzaamheden kunnen inrichten en daarbij – waar nodig – gebruik maken van het ondersteuningsprogramma gezondheidsbevordering. Het is daarom essentieel dat managers van groep 3 zich door de ondersteuning beter in staat voelen de relevante randvoorwaarden te realiseren zodat de geboden ondersteuning voor professionals lokaal resulteert in grotere impact van gezondheidsbevordering. Te denken valt bijvoorbeeld ook aan het belang van het sluiten van strategische allianties met partners voor een regionale aanpak van overgewicht. Kortom: in de communicatie over het ondersteuningsprogramma verdient deze groep specifieke aandacht.

Beleidsmakers van overheidsorganen

Dit ondersteuningsprogramma is gericht op professionals GB en niet op beleidsmakers die werken bij overheidsorganen (gemeenten, provincies) of werkzaam zijn bij andere belangrijke belanghebbenden zoals verzekeraars. Toch kunnen hier op basis van de resultaten uit de focusgroepinterviews gemakkelijk argumenten gevonden worden om ook beleidsambtenaren van gemeenten en verzekeraars te betrekken bij de ondersteuning. Veel van de problemen die bij professionals voelbaar zijn hebben immers in meer of mindere mate te maken met de samenwerking tussen de 'beleidsbepalers' en de 'financiers' (zoals gemeenten, zorgverzekeraars en provincies). Momenteel draaien de programma's Gezonde Slagkracht (ZonMw) en Gezond Lokaal-Centraal (VWS). Deze programma's richten zich op ondersteuning van gemeenten en hun bestuurders. Gezien de spanning in de relatie die voelbaar is tussen gemeenten en met name de GGD-en (onder andere over de rol opvatting), maar ook in de richting van de andere lokale partijen (wie krijgt geld voor wat en onder welke voorwaarden?) zal het CGL haar inzet op het aanbrengen van een sterke verbinding tussen de verschillende ondersteunings- en stimuleringsprogramma's voortzetten. Het CGL zal bij de inrichting en uitvoering van het ondersteuningsprogramma ook nauwe afstemming met deze programma's nastreven. Daarnaast heeft het Loketgezondleven.nl zeker ook voor gemeentefunctionarissen lokaal gezondheidsbeleid minimaal een belangrijke kennis- en verwijfsfunctie op het terrein van de gezondheidsbevordering.

2.4 Inhoud en vorm: drie ondersteuningslagen maken het verschil

In deze paragraaf wordt omschreven hoe het ondersteuningsprogramma er uit komt te zien. De inhoud en verschillende vormen van ondersteuning zijn hier te vinden en ontleend aan eerder genoemde verkenningen onder professionals:

2.4.1 Thema's voor de ondersteuning (wat?)

Inhoud van de ondersteuning betreft vooral de volgende thema's en onderwerpen:

- Met prioriteit: die thema's en speerpunten die volgen uit de landelijke preventienota van VWS. Voor nu zijn dit de thema's: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie. Maar er zal ook aandacht zijn voor thema's als seksualiteit en een gezonde en veilige omgeving.
- Het leren en toepassen van vaardigheden en instrumenten die nodig zijn in het bereiken van en beter communiceren met relevante doelgroepen zoals jongeren en mensen met een lage SES om gezondheidsgedrag te kunnen beïnvloeden. Het gaat hier onder andere om beter in dialoog te komen met burgers, begrijpen van gedrag, motiveren tot en faciliteren van gezond gedrag, aanleren

van gezondheidsvaardigheden, en leren reflecteren in het toepassen van interventies gericht op deze groepen.

- Het toepassen van vaardigheden om planmatig te werken: het betreft onder andere vaardigheden voor het maken van een situatieanalyse (op basis waarvan belangrijke beslissingen voor doelgroepen, speerpunten en interventies genomen worden) en de voorbereiding, planning en uitvoering van erkende en community-based interventies.
- Basisvaardigheden die nodig zijn in integrale en intersectorale samenwerkingsprocessen en het opereren in een strategische en politieke omgeving (zoals onderhandelen, beïnvloeding- en adviesvaardigheden, en sociale marketing).
- Realiseren van noodzakelijke randvoorwaarden: realiseren van voldoende tijd en middelen voor de uitvoering van het werk.
- Monitoring en verantwoording van het werk en het benutten van de resultaten ter verbetering van de eigen activiteiten en strategieën impliceert niet alleen het rapporteren van succeservaringen, maar ook het inbrengen van en kritisch reflecteren op faalervaringen en het ter discussie stellen van opvattingen en strategieën).

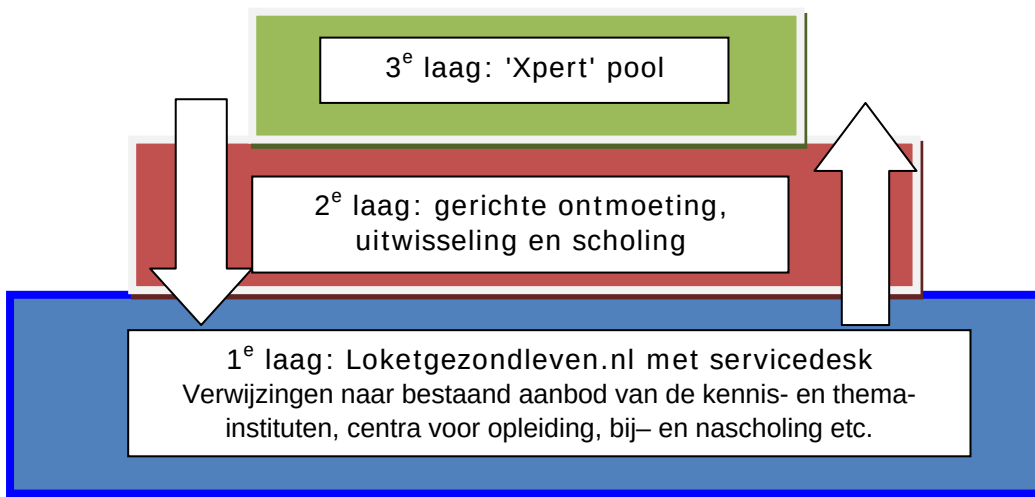
2.4.2 Drie lagen voor het ondersteuningsprogramma (hoe?)

Om bovenstaande ondersteuning voor genoemde doelgroepen te realiseren worden de volgende drie te onderscheiden vormen van ondersteuning ofwel ondersteuningslagen ingericht (zie Figuur 3).

De drie ondersteuningslagen in schema

In de drie ondersteuningslagen zit als het ware een opbouw in het ondersteuningsprogramma besloten. De eerste twee lagen vormen het fundament van het ondersteuningsprogramma en zullen door de meeste professionals gebruikt worden. De derde laag wordt spaarzamer ingezet.

Figuur 3. Schematische weergave van de drie ondersteuningslagen



In het gebruik van de lagen geldt als uitgangspunt dat altijd eerst de ondersteuning van laag 1 en 2 wordt geraadpleegd voordat men toe is aan de ondersteuning in de derde laag. Alle drie de ondersteuningslagen kunnen uiteraard invloed op elkaar uitoefenen. Gebruik van laag 1 kan het gebruik van de andere twee lagen juist stimuleren, maar ook overbodig maken en vice versa. Voor alle lagen geldt dat er minimale en maximale opties uit te werken zijn. Welke vorm wordt gekozen, hangt uiteraard ook af van het beschikbare budget.

Ondersteuningslaag 1: 'Spullen' voor iedereen

Doel

Het verspreiden en gemakkelijk toegankelijk maken van overzichten, interventies, materialen en producten ('spullen').

Doelgroep

Deze ondersteuningslaag is gericht op alle professionals GB, maar ook op anderen die werken aan gezondheidsbevordering. Het betreft professionals van de niveaus 1 tot en met 4 en anderen (onder wie beleidsmakers), omdat deze pijler in principe immers voor iedereen toegankelijk is. Gebruik van jargon wordt daarom zo veel mogelijk beperkt.

In SMART-termen: 75% van de professionals GB in Nederland kent deze voorziening en maakt hier voor de uitvoering van het werk regelmatig gebruik van.

Kern

De kern van deze basisondersteuning (laag 1) is dat alle professionals deze voorziening individueel kunnen gebruiken. Wat geboden wordt, moet gemakkelijk te vinden zijn en als het ware met één druk op de knop beschikbaar worden gemaakt. Het is hierbij van belang om professionals (en hun organisaties) te verleiden om ook zelf kennis, ervaringen en materialen te leveren en actueel te houden.

Vorm

In deze pijler kan en zal vooral veel digitale communicatie plaatsvinden. De website Loketgezondleven.nl biedt deze middelen al grotendeels en wordt uitgebreid. Belangrijk is dat de meeste uitontwikkelde producten en overzichten te downloaden zijn en waar relevant lokaal toepasbaar. Daarnaast kan ook veel materiaal worden verspreid, bijvoorbeeld tijdens trainingen, ontmoetingen, via digitale agenda's, digitale nieuwsbrieven, presentatie op congressen en studiedagen. Cruciaal in het effectief 'ontsluiten' van alle 'spullen' is het inrichten van een adequate servicedeskfunctie (telefoon en e-mail), zodat mensen persoonlijk advies kunnen krijgen van een deskundige medewerker die hun zoektocht gemakkelijker maakt.

Inhoud

Het betreft alle producten die nu al grotendeels te vinden zijn op Loketgezondleven.nl, zoals:

- erkende interventies en goed beschreven praktijkvoorbeelden, met informatie over benodigde randvoorwaarden voor succesvolle uitvoering (verbreding I-database);
- richtlijnen/werkprincipes voor de opzet en ontwikkeling van integrale programma's in verschillende settings;
- handreikingen voor beleid (voor scholen en gemeenten): handleiding Gezonde School en handleiding Gezonde Gemeente (actualiseren en uitbreiden richting onder andere het MBO⁵);
- (beleids)instrumenten gericht op maken van beleidskeuzes en het doorlopen/stroomlijnen van processen (denk ook aan PREFFI en REFKA);
- materialen voor publiekscommunicatie in de vorm van toolkits (nog uit te breiden om met gezond leven thema's);
- instrumenten en faciliteiten gericht op de registratie en analyse van gegevens (waaronder bereik en implementatie van interventies – vanaf 2011);
- overzichten van opleidingen en bij- en nascholing.

⁵ De ontwikkeling van een digitale handleiding voor planmatige gezondheidsbevordering in het MBO vindt plaats in 2010 en 2011 via een additionele opdracht van het ministerie voor Jeugd en Gezin in nauwe samenwerking met de MBO-raad.

In het selecteren van materialen, overzichten en producten dient voorrang gegeven te worden aan de inhoudelijke speerpunten die in de nota Volksgezondheid van VWS genoemd worden. Tevens zijn hierbij relevant de mogelijkheden voor gebruik binnen meerjarige integrale programma's die intersectoraal worden uitgevoerd. Uiteraard wordt binnen deze laag veel verwezen naar websites en het bestaande ondersteuningsaanbod gezondheidsbevordering.

Ondersteuningslaag 2: Gerichte ontmoeting en uitwisseling

Doel

Het bevorderen en faciliteren van gerichte intersectorale ontmoeting, uitwisseling en (lerende) netwerken.

Doelgroep

Deze ondersteuningslaag is gericht op een wat kleinere doelgroep dan bij laag 1. Het gaat hier primair om de professionals van niveau 2 en 3.

In SMART-termen: 50% van de professionals van de niveaus 2 en 3 participeert in de periode 2011/2012 in een of meerdere (lerende of digitale) netwerken en/of investeert via een bezoek aan een of meerdere gerichte bijeenkomsten voor ontmoeting of uitwisseling die via dit programma georganiseerd worden.

Kern

De stap om van deze ondersteuning gebruik te maken is al iets groter. Het gaat meestal om meer dan een druk op de knop. De professional wil extra ondersteuning en is voornemens daar iets voor te doen: er de deur voor uit te gaan, iemand te mailen of te bellen om te participeren in een ontmoeting en tijd en/of geld te investeren. Met hulp van de servicedesk en/of website (laag 1) oriënteert de professional zich op het aanbod voor gerichte ontmoeting of uitwisseling om daar een keuze uit te maken. Professionals worden hiervoor ook getipt door collega's en/of verwezen door een expert (Xpert gezondheidsbevordering) die betrokken is bij het ondersteuningstraject (zie laag 3). Ook zal het CGL groepen professionals zo gericht mogelijk voor dit aanbod uitnodigen.

Vorm

Het betreft bijvoorbeeld het organiseren van laagdrempelige bijeenkomsten en het oprichten van tijdelijke lerende netwerken op landelijk of regionaal niveau, het organiseren van masterclasses rondom een bepaald thema of aanpak, een training van algemene basisvaardigheden, consultatiemogelijkheden tijdens relevante congressen, bijdragen aan bestaande kennisateliers, een cursus gericht op het gebruik van een planningsinstrument en/of door de organisatie van regiobijeenkomsten gericht op het creëren van draagvlak. Het betreft veelal persoonlijke communicatie, maar ook hier kan digitale communicatie plaatsvinden. Het kan professionals immers gemakkelijker worden gemaakt om zelfstandig andere professionals op te sporen die bepaalde kennis of vaardigheden hebben die zij interessant vinden. Denk hierbij ook aan het opstellen van een digitale community of LinkedIn-bestand voor GB-professionals, waardoor mensen elkaar gemakkelijk kunnen vinden zonder tussenkomst van derden. Natuurlijk hebben organisaties ook zelf een verantwoordelijkheid om te zorgen voor deskundigheidsbevordering van de medewerkers. Er worden afspraken gemaakt over gezamenlijke financiering van trainingen, zeker voor incompany trainingen.

Inhoud

Het gaat hier met name om het met elkaar in contact brengen van professionals die elkaar wat te bieden hebben of elkaar nodig hebben in de samenwerking. Het 'voor en door' professionals principe (halen en brengen) komt hier sterk in tot uiting. Motto bij deze ondersteuningslaag is dan ook: hoe gericht hoe beter! De ontmoeting en uitwisseling is per definitie niet vrijblijvend, maar specifiek gericht op bepaalde onderwerpen, en kan in kleinere en grotere groepen plaatsvinden. Denk aan uitwisseling over de aanpak van bepaalde speerpunten, veelbelovende praktijken, en het uitwisselen van succes- en faalfactoren in de uitvoering van beleid. Het betreft hier voor iedereen toegankelijke activiteiten en bijeenkomsten (geen intake nodig).

Ondersteuningslaag 3: Advies op maat

Doel

Het faciliteren en mogelijk maken van 'advies op maat' aan die professionals of GB-praktijken waar complexe opgaven en problemen de uitvoering van het werk belemmeren.

Doelgroep

Deze ondersteuningslaag is gericht op een kleine doelgroep van professionals GB. Er worden vooraf voorwaarden gesteld die worden vastgelegd in een contract waarin ook doel, wenselijk resultaat en wederzijdse inspanningen staan beschreven.

In SMART-termen: 10% van de professionals uit niveau 2 en 3 die ondersteuning wenst, maakt gebruik van de mogelijkheden binnen de ondersteuningslaag 'advies op maat'.

Kern

De kern van de derde ondersteuningslaag is dat er een complex probleem of een ingewikkeld implementatievraagstuk (intern of extern) ligt dat aandacht behoeft. Voor het kiezen van de juiste vorm van ondersteuning is het nodig eerst een goede analyse (diagnose) van de situatie en context te maken. Omdat deze vorm van ondersteuning meestal duur(der) is, zal deze vorm voor minder mensen beschikbaar zijn. De servicedesk GB is betrokken bij de pre-intake. Stelregel is dat een 'advies op maat'-traject ook aan de vrager eisen stelt in de zin dat deze mede zelf zorgt voor de noodzakelijke oplossing. Er wordt alleen advies of training gegeven; lokale taken en verantwoordelijkheden worden niet overgenomen. Dit voorkomt dat er een onnodig of oneigenlijk beroep wordt gedaan op deze vorm van ondersteuning of dat eigen (lokale) oplossingsmogelijkheden niet of nauwelijks worden benut.

Vorm

De basis voor de ondersteuning in deze pijler wordt gelegd door het werken met een flexibele 'pool' van 'experts' (Xperts GB genoemd) die via CGL en partners op verzoek en naar voorkeur van de professionals een rol krijgen in het geven van 'advies op maat'. De Xperts GB zijn ervaren generalisten of specialisten, kunnen regionaal of landelijk werken en bijvoorbeeld werkzaam zijn bij een kennisinstituut of academische werkplaats. Het zijn in alle gevallen vooral de 'aanjagers' van de oplossing en ze nemen geen uitvoerend werk uit handen van de vrager van de ondersteuning. De vorm waarin dit advies wordt gegeven, kan variëren van het afnemen van een audit in verband met het doorlichten van een praktijksituatie, het bemiddelen in een conflict of vastgelopen samenwerking, het geven van advies bij de opzet van netwerkbijeenkomsten gericht op een specifieke interventie of een regionaal samenwerkingsverband, e-learning of een aanbod van andere vormen van op maat gerichte consultatie.

Inhoud

Aanleiding is altijd een professional X uit plaats Y of een groep professionals A uit regio B met een vraag of probleem waarbij specifieke en deskundige ondersteuning op maat nodig is. Mogelijke onderwerpen zijn: hoe word ik effectiever in het bereiken van en communiceren met (specifieke) lage SES-doelgroepen en hoe kan ik worden geholpen in het leggen van contact met multiculturele organisaties in mijn gemeente? Hoe buig ik een vastgelopen samenwerking (intern of extern) om naar een constructieve samenwerking? In alle gevallen moet er sprake van zijn dat men eerst de eigen mogelijkheden voor de oplossing van het vraagstuk of probleem benut en de ondersteuningsmogelijkheden in de lagen 1 en 2 raadpleegt en toepast. Slaagt men er niet in het probleem op te lossen, kan een advies-op-maattraject overwogen worden. Ook hier kan sprake zijn van een persoonlijke (meestal) of een digitale vorm (indien mogelijk) van ondersteuning. Vooral hier is de servicedesk de centrale ingang om tot de juiste vorm van ondersteuning te komen.

3 Organisatie van de ondersteuning

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste kenmerken voor de organisatie van het ondersteuningsprogramma voor de periode 2010-2012 beschreven. Het bewaken van de kwaliteit, samenhang en continuïteit van het programma zijn daarbij in belangrijke mate richtinggevend. Dit hoofdstuk start met de wijze waarop het CGL en zijn partners binnen dit programma met elkaar (kunnen) samenwerken en hoe de rol- en taakverdeling eruit ziet. Daarna wordt dit concreet gemaakt door in te gaan op de organisatie van de verschillende ondersteuningslagen. Bij elke laag sluiten we af met een of meer actiepunten voor de korte termijn. Het hoofdstuk sluit af met de beschrijving van een aantal factoren die invloed kunnen uitoefenen op de beoogde resultaten van het programmavoorstel en de maatregelen die nodig zijn om deze risico's te beperken.

3.1 Samenwerking CGL en partners

Belangrijk uitgangspunt voor de inrichting en organisatie van het ondersteuningsprogramma is dat het ondersteuningsprogramma gezondheidsbevordering voor én van de praktijk is. CGL werkt samen met partners en 'stakeholders' aan de totstandkoming van het programma. Elke partner heeft daarbij zijn eigen verantwoordelijkheid. Het programma staat of valt met de wijze waarop alle partners én de professionals GB deze samenwerking handen en voeten geven bij de inrichting en uitvoering van het ondersteuningsprogramma.

Deze paragraaf gaat beknopt in op enkele specifieke uitdagingen voor verschillende samenwerkingspartners, overigens zonder hierbij uitputtend te zijn of alternatieve mogelijkheden uit te sluiten.

Thema-instituten en gezondheidsfondsen

Het ondersteunen van professionals GB bij het uitvoeren van de eigen (thema)specifieke interventies in bepaalde settings (wijk, school, werk) is een belangrijke en reguliere taak van de thema-instituten en diverse gezondheidsfondsen. De landelijke thema-instituten en de fondsen richten zich vaak op een 'eigen' achterban. Soms richten zij ook op andere doelgroepen dan de professionals GB die hier worden bedoeld, en vaak ervaren ook zij een gebrek aan middelen om de ondersteuning kwalitatief te verbeteren. Binnen het ondersteuningsprogramma wordt het bestaande aanbod van de thema-instituten en fondsen nog meer in een gezamenlijke etalage gezet. Binnen de nieuwe context van een gezamenlijk ondersteuningsprogramma liggen uiteraard veel interessante en nieuwe uitdagingen, zoals:

- het zoeken naar mogelijkheden voor samenwerking en kruisbestuiving in het ontwikkelen van (nieuw) ondersteuningsaanbod en het bereik van doelgroepen;
- het in samenspraak met elkaar en met professionals beter afstemmen van het bestaande ondersteuningsaanbod op de mogelijkheden binnen de praktijk;
- het vertalen van enkelvoudige interventies (zoals voeding en beweging) naar meerjarige integrale en intersectorale programma's (en het begeleiden van de invoering daarvan);
- het samenwerken bij het mogelijk maken en ondersteunen van practice-based onderzoek (à la de werkwijze van het Trimbos instituut) en het vertalen van de resultaten ervan.

Kennis- en ondersteuningsinstituten, instituten voor opleiding, bij- en nascholing

Een overzicht met het aanbod van opleiding, bij- en nascholing op het gebied van gezondheidsbevordering van de kennis- en ondersteuningsinstituten (NSPOH, NIGZ, universiteiten en hogescholen en ook de landelijke thema-instituten) zal integraal onderdeel uitmaken van het

ondersteuningsprogramma en onder de aandacht gebracht worden bij professionals GB. Het onderzoek naar het huidige aanbod van opleiding, en bij- en nascholing door TNO (De Jong et al., 2010) heeft een aantal aanknopingspunten voor verbetering gegeven. In oktober organiseert het CGL daarom een partneroverleg voor opleiders over de resultaten van dit onderzoek (overlap, witte vlekken etc.) en mogelijke verbeteringen van het aanbod en de ontsluiting ervan. Het is zaak dat het aanbod van opleiding, en bij- en nascholing in de toekomst beter aansluit bij de eisen die aan de competenties van professionals GB gesteld worden en aan de behoeften van professionals GB. Door samen te werken kan het bereik van professionals vergroot worden.

Beroepsvereniging en brancheorganisaties

Een belangrijke rol is onder andere weggelegd voor de brancheorganisaties om samen met werknemers te komen tot actuele competentieprofielen voor gezondheidsbevordering en een zogeheten 'veldnorm'. De NVPG gaat samen met werkgeversorganisaties een nieuw bijgesteld profiel ontwikkelen. CGL gaat het proces van de ontwikkeling van competentieprofielen faciliteren. Daarbij zal gebruik worden gemaakt van expertise uit een Europees traject gericht op competentieprofielen gezondheidsbevordering (CompHP). Dit valt buiten de inhoudelijke context van het ondersteuningsprogramma. Het is echter wel een belangrijk te realiseren randvoorwaarde.

CGL

Het CGL vervult in dit ondersteuningsprogramma de rol van coördinator van het programma op zich. Concreet houdt deze rol met name in dat het CGL:

- overzicht creëert in het ondersteuningsaanbod en dit ontsluit via Loketgezondleven.nl;
- een servicedesk GB en een GB Xpert-pool instelt;
- betrokken partijen bij elkaar brengt en afstemming bewerkstelligt in diverse ondersteuningsprogramma's en activiteiten van verschillende partijen (verbinden);
- overleg voert met betrokken 'stakeholders' en partners;
- toeziet op het proces van de uitvoering;
- het realiseren van noodzakelijke randvoorwaarden faciliteert;
- de resultaten van de ondersteuning bewaakt;
- de resultaten van dit traject regelmatig terugkoppelt en bespreekt met de opdrachtgever, te weten VWS en de partners.

Daarnaast zal het CGL in haar reguliere contacten en overleggen met VWS en de 'stakeholders' het realiseren van optimale omstandigheden en randvoorwaarden regelmatig agenderen om de ondersteuning voor professionals zo veel mogelijk kans van slagen te geven.

Hieronder zijn de samenwerkingsmogelijkheden tussen de partners concreet uitgewerkt bij de organisatie van de ondersteuningslagen.

Actiepunten

1. Startbijeenkomst met de partners om te spreken over de wijze van samenwerking tussen de partners binnen dit programma.
2. Concrete samenwerkingsafspraken maken met de kennis- en thema-instituten, fondsen, brancheorganisaties en de beroepsvereniging.
3. Inschakelen specifieke adviseur ten behoeve van ondersteuning van werkgevers en werknemers bij het opstellen van competentieprofielen. Gestart wordt met profielen voor GGD-medewerkers. Partners zijn NVPG en GGD Nederland. Later volgen de profielen voor de andere sectoren.

3.2 Ondersteuningslaag 1: 'Spullen' voor iedereen

De meeste professionals maken straks gebruik van de eerste laag (het fundament) van het ondersteuningsprogramma. Belangrijke eisen voor de structuur en inrichting van deze laag zijn:

- Verbinden en verwijzen. Er wordt verbinding gelegd met het bestaande ondersteuningsaanbod.
- Gericht en specifiek. De ondersteuning wordt gericht aangeboden, rekening houdend met de verscheidenheid die de groep professionals GB kenmerkt (onderscheid in sectoren en niveaus wordt waar nodig aangebracht).
- Snel en overzichtelijk. Het aanbod is overzichtelijk samengesteld; professionals vinden snel en eenvoudig hun weg in het aanbod van ondersteuning.

De twee voornaamste dragers van deze ondersteuningslaag zijn

- de website Loketgezondleven.nl (met I-database, handleidingen, communicatietoolkits etc.);
- de servicedesk GB.

Website Loketgezondleven.nl

De basis voor deze website ligt er al en uit onderzoek blijkt dat met nu al 2.200 hits per week een goed bereik van diverse doelgroepen wordt gerealiseerd. Met name professionals bij GGD'en maken steeds meer gebruik van het loket, maar ook bij andere professionals wordt het loket steeds bekender. De komende periode dient de nadruk te liggen op het verder uitbouwen van de site. Aandachtspunten voor deze uitwerking zijn:

- het (blijven) betrekken van partners en professionals bij het vullen en actualiseren van de site;
- het investeren in de structuur van de site, waardoor professionals nog sneller hun weg vinden;
- het verbreden van het aanbod met onder andere opleidingsoverzichten;
- het verhogen van de bekendheid en het gebruik van de site.

Actiepunten

1. Afspraken met partners maken voor het verder vullen en actualiseren van de I-database (met landelijke thema-instituten bestaan hierover al afspraken).
2. Actie op poten zetten voor het vullen van de database door professionals, eventueel tegen een beloning door deelname aan het ondersteuningsaanbod (korting op training etc).
3. Communicatie over Loketgezondleven.nl met name richten op professionals werkzaam bij GGZ, thuiszorg- en sportservice-instellingen.
4. Mogelijkheden nagaan om nieuwe producten via het Loketgezondleven.nl te ontsluiten.

Servicedesk GB

Het inrichten van een goede servicedesk vormt een essentiële aanvulling op de website. Professionals hebben soms hulp nodig bij hun zoektocht. Ook voor de invulling van de pijlers 2 en 3 is de servicedesk van belang. Om de dienstverlening zo professioneel mogelijk te maken is het bezetten van de servicedesk met goed geïnformeerd en kwalitatief personeel een vereiste. Deze medewerkers krijgen een training zodat het aanbod van ondersteuning voor hen geen geheimen kent en ze professionals adequaat de weg kunnen wijzen. Doorvragen naar de vraag achter de vraag is hierbij van belang.

Actiepunten

1. Opstellen van een startdocument voor de functie en werkwijze en kosten van de servicedesk (inclusief profiel voor de medewerkers, noodzakelijke investeringen, bemensing en begroting).
2. Huidige helpdesk Gezonde School laten opgaan in de bredere servicedesk GB.

3.3 Ondersteuningslaag 2: Gerichte ontmoeting en uitwisseling

Het streven is dat ongeveer de helft van de professionals de komende twee jaar gebruikmaakt van een of meer vormen van gerichte ontmoeting en uitwisseling die via het ondersteuningsprogramma GB geboden wordt.

Belangrijke eisen die aan de organisatie en inrichting van de ondersteuningslaag gesteld worden, zijn:

- Efficiënt gebruik van bestaande netwerken en samenwerkingsverbanden waar professionals momenteel in participeren. Als er een wens is voor een bijeenkomst, training of scholing, wordt eerst onderzocht bij welk bestaand netwerk, groep of eventueel congres deze kan worden aangehaakt alvorens nieuwe initiatieven te ontwikkelen.
- Slim gebruik van bestaande communicatiekanalen om professionals te wijzen op deze ondersteuningsmogelijkheid.

De belangrijkste dragers voor het vullen van deze laag zijn:

1. huidige opleidings- en nascholingstrajecten en ander ondersteuningsaanbod;
2. bestaande regionale en lokale netwerken en/of platforms;
3. academische werkplaatsen;
4. (nieuw) aanbod van CGL voor gerichte ontmoeting, uitwisseling en training.

Huidige opleidings- en nascholingstrajecten en overig ondersteuningsaanbod

Uit het voorbereidend onderzoek blijkt dat er veel ondersteuningsaanbod op de markt is (De Jong et al., 2010). Er ontbreekt echter een totaaloverzicht dat op Loketgezondleven.nl geplaatst kan worden. Wat verder opvalt, is dat er witte vlekken zijn in het aanbod en dat voor veel opleiding, en bij- en nascholing geldt dat ze professionals te weinig toerusten om de uitdagingen in de praktijk het hoofd te bieden. Ook is het aanbod bij lang niet alle professionals GB bekend. Het CGL moet witte vlekken bespreekbaar maken, nieuwe doelgroepen aanboren en met de aanbieders van opleiding en bij- en nascholing om tafel gaan zitten en bekijken in welke mate innovatie, samenwerking en onderlinge afstemming nodig en mogelijk is. De rol van CGL is vooral 'oog' te hebben voor 'kruisbestuiving' en een efficiëncyslag te maken in het aanbod.

Actiepunten

1. Bijeenkomst organiseren met contactpersonen van hbo-opleidingen, universiteiten, initiële organisaties voor opleiding en bij- en nascholing. Doel van de bijeenkomst is het bespreken van de resultaten van het TNO-onderzoek en het laten controleren en aanvullen van het door TNO opgestelde overzicht.
2. Overzicht van opleidingen op Loketgezondleven.nl plaatsen (met toestemming van de aanbieders).
3. Afspraken maken over overige activiteiten 2010-2012 om aanbod te verbeteren en verder bij professionals onder de aandacht te brengen (bijvoorbeeld scholingsmarkt en workshops).

Regionale samenwerking

Er zijn momenteel veel lokale en regionale samenwerkingsverbanden. Soms zijn deze sectoraal georganiseerd (denk aan GGD- en GGZ-platforms en samenwerkingsverbanden voor de sport), maar soms ook intersectoraal (denk aan de ROS'en). Het accent van de ondersteuning ligt op het ondersteunen en versterken van deze regionale en lokale samenwerkingsverbanden. De ondersteuning moet er ook voor zorgen dat deze verbanden een meer intersectoraal karakter krijgen. Dit kan bevorderen dat lokale en regionale partijen elkaar beter leren kennen en elkaar gemakkelijker kunnen vinden.

Handleidingen

Het CGL zal op korte termijn uitvoering geven aan het versterken van regionale samenwerking door actieve implementatie van de handleiding Gezonde Gemeente (verschijnt najaar 2010). In deze handleiding wordt ruim aandacht besteed aan het proces van regionale en lokale samenwerking. De handleiding wordt onder andere via Kennisatelier lokaal gezondheidsbeleid (ZonMw – Gezonde Slagkracht) geïntroduceerd. Via regiobijeenkomsten gekoppeld aan de bestaande regionale platforms (mede georganiseerd door de GGD) kan het gesprek over de samenwerking rond de implementatie van lokaal gezondheidsbeleid verder worden gevoerd. Hiermee kan de regionale samenwerking een impuls krijgen. De regionale bijeenkomsten kunnen ook worden benut door per regio te bezien welke concrete ondersteuning (ook van landelijke thema-instituten) gewenst is. Leerervaringen van regio's worden doorgegeven waardoor van elkaar geleerd kan worden.

Actiepunten

1. Plan voor organisatie van regiobijeenkomsten in afstemming met handleiding Gezonde Gemeente waarbij gestart wordt met een of meer pilots.
2. Afstemming met betrokken partijen waaronder GGD Nederland, VNG, ZonMw en betrokken landelijke thema-instituten.
3. Agenderen regionale samenwerking en ondersteuning in diverse gremia (zoals overleg hoofden GB, hoofden GGZ en platform thuiszorg, vakgroep gemeentelijk gezondheidsbeleid).
4. Organisatie van regionale bijeenkomsten, start van de pilot(s).
5. Evaluatie van de pilot(s) inclusief aanbevelingen voor vervolg.
6. Uitvoering van bijgestelde plan in andere regio's.
7. Vervolgacties gericht op gebleken behoefte aan ondersteuning binnen de regionale samenwerkingsverbanden en platforms (match van vraag en aanbod).

Academische werkplaatsen

Uit het vooronderzoek blijkt dat meer en gerichte uitwisseling en samenwerking nodig is in de driehoek beleid, onderzoek en praktijk. Dit hangt samen met de wens dat er meer en betere uitwisseling komt tussen evidence- en practice-based werken en onderzoek. De kloof tussen beide invalshoeken wordt nu als te groot ervaren. Erkende interventies worden nog beperkt toegepast in de praktijk. In de praktijk ontwikkelde interventies komen te weinig of moeilijk in aanmerking voor (practice-based) onderzoek. De academische werkplaatsen zijn bij uitstek geschikte broedplaatsen voor het dichten van deze kloof. Het ondersteuningsprogramma biedt een uitgelezen kans om partijen met elkaar in gesprek te brengen.

Actiepunten

1. Organisatie van een startbijeenkomst met de academische werkplaatsen over het verkleinen van de kloof tussen beleid, onderzoek en praktijk.
2. Plan uitwerken voor pilot met academische werkplaatsen om hun rol in ondersteuningsprogramma te concretiseren.

3. Uitvoering en evaluatie van de pilot.

4. Organiseren van vervolg.

Betrokken partners: academische werkplaatsen, CGL, ZonMw, RIVM Centrum VTV, VU.

(Nieuw) aanbod van CGL en partners van ontmoeting, uitwisseling en training

CGL kan samen met de partners nieuw aanbod ontwikkelen voor gerichte ontmoeting en uitwisseling, waar geconstateerd wordt dat er witte vlekken zijn in het aanbod die niet op korte termijn via de bestaande opleidingscentra, kennis- en thema-instituten worden opgevangen. Aandachtspunt voor nieuw aanbod is dat professionals GB ook meer contact krijgen met professionals uit andere werkvelden zoals welzijn, sport, de private sector, nieuwe media, marketing of fysieke ruimte.

Actiepunten

1. Ontwikkelen van plan voor het opzetten van trainingen gericht op competenties zoals beleidsadvisering, strategisch handelen, regie en coördinatie (als antwoord op gesignaleerde witte vlekken).
2. Starten/continueren van de organisatie van laagdrempelige ontmoeting, uitwisseling en training. Hierbij aanhaken bij de actualiteit, zoals het uitbrengen van de handleidingen Gezonde Gemeente en Gezonde School.
3. Overleg met onder andere NIGZ en NISB over verbindingsmogelijkheden met de door hen op te zetten of reeds opgezette digitale netwerken voor professionals.

3.4 Ondersteuningslaag 3: Advies op maat

Van ondersteuningslaag 3 zal naar verwachting door de kleinste groep professionals gebruik worden gemaakt. Dit zijn in de regel echter de meest (arbeids)intensieve ondersteuningstrajecten. Naar schatting 10% van de professionals zal de komende twee jaar een beroep doen op deze vorm van ondersteuning. De toekenning is uiteraard afhankelijk van de aard van de vraag en het beschikbare ondersteuningsbudget.

Belangrijke eisen die aan de organisatie en inrichting van deze laag gesteld worden zijn:

- Deskundige pre-intake: Doorverwijzing van deze ondersteuning vindt plaats na een gestructureerde 'pre-intake' en selectie via de deskundige medewerkers van de servicedesk.
- Intake: Definitieve toekenning van deze vorm van ondersteuning vindt plaats na een uitgebreide(re) diagnose en een positief advies van de intakecommissie waarin CGL en zijn partners met elkaar samenwerken.
- Snelle en adequate service. Voorwaarde is dat toe- of afwijzing plaatsvindt binnen veertien dagen nadat de diagnose is gesteld en de aanvraag is gedaan.

De belangrijkste dragers voor de inrichting en organisatie van laag 3 zijn:

1. Xperts GB: een flexibele pool van GB-deskundigen (uit de driehoek beleid, onderzoek en praktijk) die op regionaal of landelijk niveau werkzaam zijn. Zij worden speciaal voor dit ondersteuningsprogramma voorgedragen en zijn op declaratiebasis inzetbaar voor advies-op-maattrajecten. De landelijke thema-instituten leveren Xperts uit de formatie die ze beschikbaar hebben voor CGL.
2. Een kernteam dat de aanvragen die door de pre-intake komen, beoordeelt en definitieve besluiten neemt.

Xperts GB

Door te werken met een flexibele maar zorgvuldig geselecteerde groep Xperts GB wil het CGL een belangrijke stap zetten in het verbinden van het landelijk aanbod en de lokale praktijk. Dit is immers één van de grote uitdagingen van dit ondersteuningsprogramma. Het gaat om deskundigen die speciaal voor dit doel voorgedragen en geselecteerd worden (de 'parels' van de gezondheidsbevordering) en veel ervaring hebben met beleid, onderzoek of met beide benen in de praktijk staan. Xpert GB word je niet zomaar: daar moet je wel iets voor kunnen en voor doen. Het profiel van Xperts GB wordt in een later stadium nader uitgewerkt.

Generiek versus specifiek

Bij de werving van de Xperts GB kijkt het CGL naar een goede spreiding van Xperts uit de verschillende sectoren en een spreiding naar de regio's waarin men werkzaam is. Naast Xperts met generieke kennis en vaardigheden is het ook relevant Xperts te hebben op specifieke onderwerpen, zoals het bereik van specifieke doelgroepen zoals allochtonen of lage SES-groepen, ruime ervaring in het werken binnen bepaalde speerpunten, het kunnen afnemen van een audit (visitatie) of het in staat zijn groepen professionals te trainen in bepaalde procesvaardigheden of specifieke kennisgebieden. Het wordt een groep Xperts, mogelijk ook uit heel andere werkteerrenen zoals het bedrijfsleven of de sociale marketing, die elkaar qua kennis en expertise goed aanvullen. De Xperts worden op voordracht geselecteerd via een selectieprocedure. De Xperts krijgen jaarlijks een aantal uren voor intervisie en training. Door CGL en zijn partners wordt een trainingsprogramma verzorgd (waar ook de medewerkers van de servicedesk aan deelnemen). De Xperts kunnen geen aanspraak maken op een vast aantal adviesuren. Het is uiteindelijk de (aard van de) vraag van de professionals en het inzicht van het kernteam die bepalen welke Xperts worden ingezet, voor welke klussen en voor hoeveel uren. De Xperts GB moeten zichzelf als het ware waarmaken. Na elk advies-op-maattraject wordt de samenwerking geëvalueerd en worden resultaten en succes- en faalfactoren beschreven. Regelmatig wordt via Loketgezondleven.nl verslag gedaan van de trajecten.

Passief of actief

Het ophalen van de vraag kan zowel passief als actief plaatsvinden. Een vraag kan binnenkomen via

- de servicedesk;
- een speciaal hiervoor bedoelde oproep;
- de kennis- of ondersteuningsinstituten;
- een van de Xperts GB.

Uit het vooronderzoek blijkt dat vragen uit de praktijk vaak operationeel van aard zijn en soms ook onduidelijk geformuleerd worden. Het CGL ontwikkelt hiervoor een systematiek (nog nader te bepalen) die erin voorziet dat de vragensteller wordt geholpen in het formuleren van een duidelijke vraag en - waar nodig - voorziet in het snel doorverwijzen van de vragende partij met behulp van een kernteam naar een Xpert GB die verantwoordelijk wordt voor het 'oplossen' ervan.

Op maat of collectief

Indien meer vragen met eenzelfde karakter of onderwerp binnenkomen, wordt bekeken of een collectieve oplossing (ondersteuningslaag 2) een 'advies op maat'-oplossing kan vervangen, om kosten zo laag mogelijk te houden. Zo kan een masterclass, een intervisiegroep, incompanytraining of het opzetten van een lerend netwerk worden overwogen over een bepaald onderwerp waardoor meer vragers in een groep kunnen worden begeleid. Uiteraard kunnen de Xperts GB ook voor deze collectieve vormen van ondersteuning worden ingezet.

Actiepunten

1. Opstellen van een kaderstellend stuk voor de inzet van Xperts GB (inclusief voorwaarden voor de inzet en spelregels, een uitgewerkt profiel, een toetsingskader en een kostenplaatje).
2. Samenstellen van een eerste groep van ongeveer twintig Xperts GB (op zoek naar de 'parels' van de gezondheidsbevordering).
3. Ontwikkelen van een trainingsprogramma voor de Xperts GB en uitvoering.
4. Instellen van een proefperiode van anderhalf jaar met oog voor evaluatie van de ervaringen.

Kernteam

Het kernteam komt slechts af en toe bij elkaar en werkt uit efficiency-overwegingen vooral via e-mail en telefonische vergadering of een besloten website. Dit team bestaat uit één lid van het CGL, één ervaren afgevaardigde van de landelijke partners (met achterwacht), één ervaren professional uit de praktijk (met achterwacht) en één onafhankelijke adviseur (niet zijnde een Xpert GB). De pre-intakes worden besproken en er wordt bekeken welke professionals of welke ondersteuning voor dit traject kan worden ingezet. De inzet van de Xperts GB vindt uitsluitend plaats op basis van kwaliteiten van de Xperts en op voorkeur van de vrager. Ook de verslagen en resultaten van de trajecten worden in het kernteam besproken.

Spelregels

Om een sfeer van 'U vraagt, wij draaien' en oneigenlijk gebruik van het ondersteuningsaanbod te voorkomen stelt het CGL een duidelijke kaderstellend stuk op waarin de mogelijkheden en beperkingen van deze vorm van ondersteuning worden verhelderd en de spelregels worden beschreven. Vooral voor het inzetten van kostbare ondersteuningsmogelijkheden moet duidelijk zijn wat er nodig is en welke eisen worden gesteld aan de vragensteller (bijvoorbeeld kostprijs, medewerking, eigen inzet van uren, meewerken aan verslaglegging voor internet) en aan de behandeling van vragen en de werkwijze van de Xperts. Het ondersteuningsprogramma mag geen al te 'gemakkelijke of goedkope' manier worden voor het veld om advies te krijgen terwijl eigen budgetten en oplossingsmogelijkheden onaangesproken blijven.

Actiepunten

1. Samenstellen van een kernadviesteam bestaande uit een (klein) aantal vertegenwoordigers van CGL, kennis- en thema-instituten en belanghebbenden uit de verschillende sectoren, en daaruit een beperkt kernteam voor directe afhandeling van intakes.
2. Opstellen van een startdocument voor werkwijze en bevoegdheden van het kernteam.
3. Uitwerken van een intakeprocedure en een toetsingskader.

3.5 Risico's voor het effect van de ondersteuning

Het gebruik, bereik en de effecten van het ondersteuningsprogramma gezondheidsbevordering worden door tal van interne en externe factoren beïnvloed. Er zijn risico's die gebruik, kwaliteit en opbrengst kunnen bedreigen en er zijn randvoorwaarden die – indien vervuld – een bevorderende uitwerking kunnen hebben. Deels kunnen risico's worden verkleind door een hoge kwaliteit en bereik van het ondersteuningsprogramma. In deze paragraaf staan alleen die factoren die via beïnvloeding van de externe omgeving of context van het ondersteuningsprogramma gerealiseerd kunnen worden. Op 1 juli 2010 heeft het CGL samen met ZonMw een bijeenkomst georganiseerd om meer zicht te krijgen op de belangrijkste randvoorwaarden en problemen die het veld van gezondheidsbevordering beïnvloeden. Er zijn verschillende oplossingen besproken. Enkele hiervan (competentieprofiel, BIG-registratie) én

belangrijke risicofactoren voor het ondersteuningsprogramma staan in Tabel 1. Tevens is er een aantal concrete actiepunten uit voortgekomen waar partners van CGL trekker van worden.

Tabel 1: Risico's die het effect van het ondersteuningsprogramma kunnen bedreigen.

Mogelijke risico's / valkuilen	Maatregelen om risico te verkleinen
Geen draagvlak onder de partners voor samenwerking binnen ondersteuningsprogramma	Sturende werking van VWS CGL blijft ook tussentijds werken aan draagvlak en draagt partnership uit
Geen sense of urgency bij landelijke en lokale politiek en beleidsmakers	Beïnvloeding via Gezond Lokaal-Centraal en Gezonde Slagkracht (ZonMw, VWS, VNG, GGD Nederland)
Onvoldoende budget voor ondersteuning bij professionals	Beïnvloeding via beroepsregistratie (NVPD)/BIG-registratie (via VWS) Via agendering bij brancheorganisaties (GGD Nederland, GGZ Nederland, Actiz, VNG).
Onvoldoende duidelijkheid over wat professionals moeten kunnen, ontbreken indicatoren voor toetsing van de prestaties	Via BIG-registratie, competentieprofielen en veldnorm (vast te stellen door werkgevers en werknemers) Overleg met IGZ over veldnorm
Onduidelijkheid over de rol- en taakverdeling bij samenwerking	CGL faciliteert het opstellen van competentieprofiel
Onvoldoende animo onder professionals om professionaliteit op peil te houden	Promotie en agendering via beroepsvereniging Bijvormingsmogelijkheden beter vermarkten Via BIG-registratie en brancheorganisaties
Toenemende concurrentie tussen de lokale partners onderling waardoor samenwerking lokaal/regionaal niet van de grond komt	Via brancheorganisaties, VWS, ZonMw

Er zijn verschillende instrumenten die het CGL met zijn partners kan inzetten om ervoor te zorgen dat de risico's minimaal invloed hebben en de optimale randvoorwaarden voor het slagen van het ondersteuningsprogramma gerealiseerd worden:

- communicatie rondom het programma;
- lobby en beïnvloeding;
- regelmatige toetsing en monitoring ('vinger aan de pols'-functie).

Actiepunten

1. CGL bespreekt risico's en mogelijke maatregelen ter beperking ervan met VWS en 'stakeholders'.
2. Opstellen van een communicatie- (en implementatie)plan.
3. Opstellen van een plan voor regelmatige toetsing, monitoring en evaluatie.
4. Afspraken maken met de partners ten behoeve van het beperken van eventuele (andere) risico's.

3.6 Advisering

De CGL-adviesraad geldt als belangrijkste adviserende orgaan voor de (door)ontwikkeling en strategische richting van het ondersteuningsprogramma ‘Professionals Gezond Versterkt’. In deze adviesraad zijn onder andere landelijke thema-instituten, brancheorganisaties en de beroepsvereniging vertegenwoordigd. Met het oog op dit ondersteuningsprogramma verkent het CGL mogelijkheden om haar adviesraad uit te breiden met een vertegenwoordiger vanuit de opleidingshoek.

Voor vraagstukken inzake de uitvoering van het programma doet het CGL een beroep op zijn klankbordgroep. Als het gaat om specifieke ondersteuningsvragen rondom de setting school, raadpleegt het CGL de Expertgroep Gezonde School.

De samenstelling van de CGL-adviesstructuur staat op [Loketgezondleven.nl](https://loketgezondleven.nl).

4 Uitvoeringsplan en planning

In de vorige hoofdstukken zijn al veel voornemens en prioriteiten de revue gepasseerd. In dit hoofdstuk worden deze globaal in een tijdspad uitgezet, uitgaande van de periode van najaar 2010 tot december 2012. De uitwerking van de werkzaamheden voor najaar 2010 is zo specifiek mogelijk weergegeven. Voor 2011 en 2012 dient een en ander nog nader te worden ingevuld.

4.1 Fase 1: Voorbereiding (2010)

In najaar 2010 wordt verder toegewerkt naar de realisatie van het ondersteuningsprogramma. Het gaat erom alle noodzakelijke voorbereidingen te treffen ten behoeve van het in werking stellen van de drie ondersteuningslagen. Denk hierbij aan: het verder werken aan draagvlak, samenwerking met de partners, het voorbereiden van de communicatie en monitoring van dit traject en het realiseren van belangrijke randvoorwaarden. Tijdens de voorbereidingen is de 'winkel' uiteraard gewoon open. Het bestaande ondersteuningsaanbod voor professionals functioneert zoals altijd. Werkzaamheden gericht op toekomstige veranderingen en vernieuwingen van het aanbod spelen zich vooralsnog achter de schermen af. Eind 2010 worden professionals GB geïnformeerd over mogelijke veranderingen of vernieuwingen van het ondersteuningsaanbod. Ook gaan enkele pilots van start in een aantal regio's. In Tabel 2 staan de actiepunten voor deze fase.

Tabel 2: Actiepunten Fase 1.

Vullen, inrichten en organisatie drie ondersteuningslagen	Samen met/bespreken met
Opstellen voorstellen/startdocumenten	
Voorstel voor verbinding, samenwerking en onderlinge afstemming ondersteuningsaanbod van alle betrokken partners	CGL met partners
Laag 1: Functie, werkwijze en kosten van het extra actualiseren en uitbreiden van Loketgezondleven.nl en inrichten servicedesk GB (inclusief profiel voor de medewerkers, noodzakelijke investeringen en kostenplaatje)	CGL met partners
Laag 2: Werkwijze voor organisatie van gerichte ontmoeting en uitwisseling via regionale netwerken	CGL met partners en regionale platforms/samenwerkingsverbanden GGD, GGZ, sport, thuiszorg, ROS'en
Laag 3: - Werkwijze en inzetten van de Xperts GB (werkwijze/inhoud/organisatie/begroting) - Start met samenstelling Xpertpool GB	CGL met partners
Overleg met partners over	
Plan van aanpak ondersteuning gezondheidsbevordering en belangrijke randvoorwaarden	VWS (opdrachtgever)
Digitale netwerken en LinkedIn-systemen voor specifieke doelgroepen	Kennis- en thema-instituten

Rol van academische werkplaatsen in het verkleinen van de kloof tussen beleid, onderzoek en praktijk	ZonMw en enkele vertegenwoordigers van de academische werkplaatsen
Continueren huidige aanbod	
Organisatie van laagdrempelige ontmoetingen rondom de settings school/wijk	CGL met NSPOH en mogelijk andere partners
Implementatie handleiding Gezonde Gemeente in regionale samenwerkingsverbanden	CGL met NSPOH en mogelijk andere partners
Communicatie en monitoring	
Communicatieplan inclusief begroting en uitvoeringsplan (tevens start van communicatie-activiteiten)	CGL met partners
Evaluatie en monitoring van het plan van aanpak (inclusief aanwijzen bureau voor uitvoering)	CGL met partners
Randvoorwaarden	
Bespreken van resultaten inventarisatie opleidingen en verkennen van de mogelijkheden voor het opvullen van witte vlekken in het aanbod	Opleidings-, bij- en nascholingsinstituten
Het opstellen van actuele beroepsprofielen gezondheidsbevordering en een 'veldnorm'	NVPG en branche-organisaties zijn primair verantwoordelijk CGL faciliteert

4.2 Fase 2: Uitvoering (2011-2012)

In 2011 treedt het ondersteuningsprogramma in werking in die zin dat vernieuwingen in het aanbod goed in de etalage worden gezet en in diverse regio's ondersteuningsactiviteiten worden georganiseerd. Tevens wordt breed gecommuniceerd over de mogelijkheden om van het ondersteuningsaanbod gebruik te maken. Het gaat hier om het maken van kleine stappen en het experimenteren met verschillende nieuwe ondersteuningsvormen binnen de drie ondersteuningslagen. Op verschillende manieren (zoals een scholingsmarkt of via nieuwsbrieven) worden professionals geïnformeerd over de ondersteuningsmogelijkheden en uitgenodigd om hieraan deel te nemen of er een bijdrage aan te leveren (als Xpert of door het inbrengen van eigen ervaringen en kennis).

Via enquêtes of focusgroepinterviews houden het CGL en zijn partners goed 'vinger aan de pols' om het bereik en de tevredenheid van professionals met de geboden ondersteuning te meten. In Tabel 3 staan de actiepunten voor deze fase.

Tabel 3: Actiepunten Fase 2.

Uitvoering drie ondersteuningslagen	Samen met/bespreken met
Lopende ondersteuningsactiviteiten in de drie lagen continueren	CGL en partners
Nieuwe activiteiten starten (waaronder training Xperts, diverse bijeenkomsten en ontmoeting, start van adviestrajecten, uitvoering pilots)	CGL en partners
Tussentijds overleg met partners ten behoeve van organisatie en realisatie, organisatie aanpassen indien nodig	CGL en partners
Communicatie en monitoring	
Uitvoeren communicatie- en implementatieplan	CGL en partners
Continue registratie van gebruik ondersteuningsfaciliteiten	CGL en partners

Organiseren focusgroepen om ervaringen van professionals te horen, feedback bespreken met de partners	CGL en partners
Programma aanpassen indien nodig	CGL en partners
Randvoorwaarden	
Bewaken voortgang diverse activiteiten gericht op realiseren noodzakelijke randvoorwaarden/risicomanagement	CGL

4.3 Fase 3: Borging en continuïteit (2012)

In 2012 wordt de eerste balans opgemaakt van de werking van het ondersteuningsprogramma. Verschillende pilots laten zien welke resultaten bereikt worden en welke ondersteuningsvormen en activiteiten zich lenen voor voortzetting in meer regio's. CGL bespreekt de resultaten van het evaluatieonderzoek met de opdrachtgever (VWS) en de partners. Op grond van deze uitkomsten wordt een vervolgplan geschreven voor de daaropvolgende periode. In Tabel 4 staan de actiepunten voor deze fase.

Tabel 4. Actiepunten Fase 3.

Uitvoering drie ondersteuningslagen	Samen met/bespreken met
Lopende ondersteuningsactiviteiten in de drie lagen continueren	CGL en partners
Eventuele 'uitrol' van succesvolle activiteiten in andere regio's	CGL en partners
Aanpassing of stopzetten van activiteiten die onvoldoende bereik, waardering of resultaten laten zien	CGL en partners
Communicatie en monitoring	
Uitvoeren communicatie en evaluatieactiviteiten	Nader te bepalen
Opstellen vervolgplan	CGL en partners
Randvoorwaarden	
Nader te bepalen	Nader te bepalen

5 Begroting

Er wordt een verdeling van de kosten gemaakt over de verschillende ondersteuningslagen van het programma (zie Figuur 5). Daarnaast is er formatie nodig voor de coördinerende rol van CGL (10% van het budget). 30% van de kosten zijn vooral kosten voor CGL (met name voor extra's in Loketgezondleven.nl, servicedesk GB en communicatieactiviteiten – laag 1) en 60% van het budget komt ten goede aan directe participatiemogelijkheden voor de lokale professional (activiteiten in laag 2 en 3 van het ondersteuningsprogramma).

Ondersteuningslaag 1

De kosten voor het inrichten van de eerste ondersteuningslaag betreffen vooral interne kosten voor CGL om Loketgezondleven.nl eventueel uit te breiden, maar ook kosten voor de organisatie van de servicedesk. Een groot deel van deze kosten komt derhalve ten gunste van de lokale professional.

Ondersteuningslaag 2

Er worden verschillende regiobijeenkomsten, netwerkbijeenkomsten en trainingen georganiseerd. Ook wordt jaarlijks het Nationaal Congres Volksgezondheid verrijkt ten behoeve van professionals GB. Organisaties worden ingehuurd om deze bijeenkomsten mee te organiseren of een inhoudelijke bijdrage te leveren. Daarnaast zijn er kosten voor huur van ruimtes en catering.

Ondersteuningslaag 3

De Xperts worden vergoed op declaratiebasis afhankelijk van de werkzaamheden die zij hebben verricht. Deze Xperts krijgen een training waar een trainingsinstituut voor wordt ingezet.

Figuur 5. Verdeling van de kosten.



Gebruikte afkortingen

BIG(-wet)	Wet Individuele Beroepen in de Gezondheidszorg
BOP	Beleid, onderzoek en praktijk
CGL	RIVM Centrum Gezond Leven
CompHP	Developing consensus on competencies and professionals standards for health promotion capacity building in Europe
DIK-studie	Disseminatie en Implementatie van Kennis
GB	Gezondheidsbevordering
GGD	Gemeentelijke / Gemeenschappelijke / Gewestelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LVG	Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
MBO	Middelbaar BeroepsOnderwijs
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NJi	Nederlands Jeugd instituut
NPHF	Nederlandse Public Health Federatie
NVPG	Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering
NSPOH	The Netherlands School of Public and Occupational Health
PREFFI	Preventie Effectmanagement Instrument
RCT	Randomized Controlled Trial
REFKA	Referentiekader gezondheidsbevordering
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROS	Regionale ondersteuningsstructuur (voor zorgverleners in de eerste lijn)
SES	Sociaal Economische Status
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenningen
VVN	Veilig Verkeer Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VU	Vrije Universiteit
ZonMw	Nederlandse organisatie voor Gezondheidsonderzoek en Zorginnovatie

Literatuur

Allegrante JP, Barry M M, Airhihenbuwa CO, Auld E, Collings JL, Lamarre MC, Magnussen M, McQueen D en Mittelmark M (2009). Toward Domains of Core Competency for Building Global Capacity in Health Promotion: The Galway Consensus Conference Statement. *Health Education & Behavior*, 36(3), 476-482.

http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Cap_building/Galway_Consensus_Statement.pdf

Bos V, De Jongh DM, Paulussen TGWM (2010). Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs. Stand van zaken, effectiviteit en ervaringen van GGD'en en scholen. CGL: Bilthoven.

http://www.loketgezondleven.nl/object_binary/o9397_Rapport-Gezondheidsbevordering-en-preventie-in-het-onderwijs.pdf

De Jong R, Rengelink S, Keijsers J, Paulussen Th (2010). Opleidingen Gezondheidsbevordering en Preventie: een inventarisatie en analyse van het actuele aanbod. TNO Kwaliteit van Leven: Leiden. Later in 2010 te raadplegen via Loketgezondleven.nl.

Delnoij M, Kolner C (2010). Bovenregionale ondersteuning van professionals. De resultaten van een vergelijkend onderzoek in drie sectoren. DSP-groep: Amsterdam. Vertrouwelijk rapport.

Franse G, Molleman G, Hekkink C, Keijsers J (2009). Trendonderzoek Gezondheidsbevordering en Preventie 2008. NIGZ: Woerden/Nijmegen.

<http://www.nigz.nl/index.cfm?act=winkel.detail&pid=1003&ShopID=>

Klein Wolt K, Driegen H, Janssens J, Sturkenboom M (2009). Gebruikersonderzoek Loketgezondleven.nl. CGL: Bilthoven.

http://www.Loketgezondleven.nl/object_binary/o8584_091209-Rapportage-gebruikersonderzoek-DEF.pdf

Kolner C en Sturkenboom M (2010). State of the Art Professionals Gezond versterkt. Stand van zaken januari 2010. CGL: Bilthoven. Vertrouwelijk verslag.

Kroeze W, Blokdijk L (2009). Leefstijlinterventies in Nederland. Een verkenning van ervaringen en wensen. CGL: Bilthoven.

http://www.loketgezondleven.nl/object_binary/o7073_255001001%20Leefstijlinterventies%20in%20Nederland.pdf

Leurs M (2010). Gezondheidsbevordering vereist samenwerken, tijd en vertrouwen, vooral nu! TSG, 88(5), 234-236.

Brosens M (2010). Help ons elkaar te helpen. Impressie van gesprekken met professionals gezondheidsbevordering over ondersteuning van hun beroepspraktijk. Mannen met Plannen: Utrecht.

http://www.loketgezondleven.nl/object_binary/o9828_Veldonderzoek-professionals_juni2010.pdf

Meijer S en Sturkenboom M (2009). Gezond wonen en werken. Een oriëntatie op gezondheidsbevordering in de settings wijk en werk in Nederland. CGL: Bilthoven.

http://www.loketgezondleven.nl/object_binary/o8585_091208-CGL-rapportage-Gezond-wonen-en-werken-DEF.pdf

Saan H, Dehaes W, Mootz M, Bloemers M, Kocken P, Ruiter M (2010). Gezondheid duurzaam bevorderen – gezondheidsbevordering is een marathon, geen sprint. TSG, 88(5), 255-266.

Sturkenboom M, Kolner C (2010). Resultaten verkenning ondersteuning professionals gezondheidsbevordering. CGL: Bilthoven. Later in 2010 te raadplegen via Loketgezondleven.nl.

Vaandrager L, Driessen Van den Mareeuw F, Naaldenberg J, Klerkx L, Molleman G, De Regt W, Zandvliet J (2010). De kennisinfrastructuur van de openbare gezondheidszorg – vorm en functioneren. ZonMw: Den Haag.
http://www.zonmw.nl/fileadmin/cm/preventie/Publicaties/DIK_studie.pdf

Van der Heiden L, De Jager J (2010). Werken aan gezonder beleid. TSG 88(5), 267-268.

Bijlage 1

Niveaus professionals gezondheidsbevordering

Tabel B1. Kritische beroepsactiviteiten beroepsgroepen

Beroepsgroepen	Wie	Wat (kritische beroepsactiviteiten)
1. Uitvoerders/veldwerkers	Eerstelijns professionals (huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten, enz.). Leerkrachten/docenten BO en VO. Daarnaast kleine groep professionals van GGD, GGZ, verslavingszorg, thuiszorg en sport.	Werken met de einddoelgroepen. Geven van trainingen. Inspanningen gericht op bereik doelgroepen. Samenwerken met andere uitvoerders. Planningsactiviteiten. Uitvoeren communicatieactiviteiten.
2. Coördinatoren/ projectmedewerkers/ lokale adviseurs voor gemeenten	Grotere groep professionals uit alle sectoren die dicht bij de uitvoering zitten, maar vooral een coördinerende of adviserende rol hebben. Ze werken meestal op vaste projecten binnen de settings wijk, sport, school of zorg.	Aansturen uitvoerend niveau. Keuze van interventies in samenwerking met leidinggevend. Voorbereiden planning en controle. Voorbereiding samenwerking. Eerste contact met het veld (bijvoorbeeld directies van scholen). Voorbereiding implementatie en communicatie. Bijdrage aan monitoring indien van toepassing.
3. Leidinggevend/managers	Geven direct leiding aan coördinatoren, projectleiders en indirect aan projectmedewerkers.	Kiezen hoofdthema's en integrale programma's. Zorgen grotendeels voor de randvoorwaarden geld, tijd, draagvlak etc., zodat projectleiders en uitvoerenden het werk kunnen doen. Ondersteunen de coördinatoren. Bereiden strategische allianties voor. Onderhouden contacten/regelen randvoorwaarden via bestuurders.
4. Directies en bestuurders	Directeuren van GGD'en, sportinstellingen, GGZ, thuiszorg en verslavingszorg Raden van bestuur	Strategische allianties. Zorgen voor geld.