



Stimulering gezondheid achterstandsgroepen door persoonlijke preventie via e-health

PROJECTVOORSTEL 2017 -2020

ONDERDEEL VAN HET VITAVALLEY PROGRAMMA
VITAAL LEVEN 2017-2020
DEELPROJECT 3 HEALTH DEAL

Projectpartner



1 WAAROM DOEN WE DIT

Er zijn in Nederland grote gezondheidsverschillen. Laagopgeleiden leven gemiddeld 7 jaar korter en zelfs 19 jaar in minder goed ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden. In achterstandswijken wordt meer gerookt, komen meer hartinfarcten voor en slikken bewoners meer antidepressiva. Voor deze gezondheidsverschillen zijn veel oorzaken te noemen die met elkaar samenhangen. Naast dieperliggende oorzaken als armoede, schulden, eenzaamheid en laaggeletterdheid, speelt een ongezonde leefstijl een belangrijke rol.

Inzicht in de eigen gezondheid en leefstijl is een belangrijk startpunt voor gezonder leven. e-Health toepassingen als de Persoonlijke Gezondheidscheck kunnen helpen om de eigen gezondheid in beeld te brengen en zelfregie te stimuleren. Op basis van zelf ingebrachte gegevens ontvangt de gebruiker persoonlijke adviezen om zijn of haar gezondheid te verbeteren.

De meeste e-Health toepassingen sluiten echter nauwelijks of niet aan bij de mogelijkheden van een grote groep mensen die laagopgeleid is of beperkte gezondheidsvaardigheden heeft. In dit project gaan we de Persoonlijke Gezondheidscheck (www.persoonlijkegezondheidscheck.nl) geschikt maken voor gebruik bij laagopgeleiden en leveren we een bijdrage aan de implementatie ervan binnen regionale (lokale) coalities.

Het doel van dit project is het stimuleren van de gezondheid van achterstandsgroepen door persoonlijke preventie via e-health. We willen knelpunten oplossen om daarmee een brede implementatie van e-health voor persoonlijke preventie mogelijk maken.

2 KNELPUNTEN

Bij de implementatie van e-health voor persoonlijke preventie zien we de volgende knelpunten.

a) Toepassingen die voor iedereen geschikt zijn.

Er is onvoldoende samenwerking met achterstandsgroepen bij ontwikkeling en inzet van e-Health toepassingen. Hierdoor sluiten die onvoldoende aan bij hun behoefte, blijft het aantal gebruikers laag en zijn de toepassingen weinig effectief bij hen. Inzet van achterstandsgroepen bij de ontwikkeling van toepassingen is dus noodzakelijk.

b) Inbedding in de regionale (lokale) context.

Bestaande e-Health toepassingen worden doorgaans ingezet als 'stand-alone' oplossing dus zonder lokale inbedding. Op die manier wordt geen verbinding gelegd met de mogelijkheden van follow-up, begeleiding en ondersteuning in de buurt. Dat maakt het voor mensen lastig hun weg te vinden en stappen te zetten om in de eigen omgeving aan hun gezondheid te werken. Het is dus belangrijk om een verbinding te leggen met het

regionale (lokale) netwerk en aanbod. Dat kan door de e-Health toepassing te implementeren in de context van en in samenwerking met regionale (lokale) coalities.

c) Kennisontwikkeling en -deling.

Uiteindelijk willen we komen tot opschaling van het gebruik van e-Health toepassingen voor persoonlijke preventie door die geschikt te maken voor iedereen. Het is daarvoor belangrijk de ervaringen van regionale (lokale) initiatieven landelijk te delen. Maar te vaak kennen we in Nederland het 'not-invented-here-syndroom'. Daar willen we ons niet bij neer leggen. We gaan investeren in kennisdeling met alle relevante stakeholders - gebruikers, aanbieders van preventie en zorg, gemeenten, zorgverzekeraars, andere kennisinstituten en ICT experts - om de inzichten en ervaringen landelijk uit te wisselen en stappen te zetten in borging en brede implementatie

d) Laagdrempelige en duurzame financiering.

Persoonlijke preventie via e-Health is niet voor iedereen laagdrempelig en duurzaam gefinancierd. Sommige werkgevers financieren de inzet van e-Health toepassingen voor hun werknemers en voor kleine groepen burgers zijn digitale toepassingen beschikbaar in op subsidie gebaseerde pilots. Er is behoefte aan (een mix van) financieringsmodellen die alle burgers en dus ook achterstandsgroepen laagdrempelige toegang bieden tot persoonlijke preventie via e-Health.

3 DE ROUTE IS SAMENWERKEN

Om deze knelpunten te overwinnen moeten we gezamenlijk een oplossing vinden. Ieder voor zich is geen optie. Te veel initiatieven, proeven en pilots hebben geen duurzaam perspectief en de kennisuitwisseling is beperkt. Hiermee gaat veel tijd, energie en (publiek) geld verloren.

Voor het realiseren van de ambities van het project Stimulering Gezondheid Achterstandsgroepen sluiten we aan bij een brede landelijke coalitie onder de noemer Health Deal 'Stimulering gezondheid door persoonlijke preventie via e-health' en werken we dit uit in de Werkgroep Implementatiestrategieën. Informatie over de Health Deal kunt u inwinnen bij het programmamanagement dat is belegd bij VitaValley. Participanten in de Health Deal zijn (vertegenwoordigers van) achterstandsgroepen, regionale GGD GHOR organisaties, gemeenten, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars, leveranciers en kennisinstellingen.

We kiezen voor de ontwikkeling en inzet van de Persoonlijke Gezondheidscheck van NIPED, een e-health tool die zich qua continuïteit, wetenschappelijke benadering en draagvlak onderscheidt van andere tools. NHG, LHV, Hartstichting, Longfonds, Nierstichting, Diabetesfonds, GGD GHOR Nederland en NVA werken met NIPED samen in de beweging Heel Nederland Gezonder en zien graag dat deze e-health tool wordt gebruikt.

Dit project is een niet exclusieve, pre-competitieve samenwerking waarin de partners in cash en in kind bijdragen. Door krachten te bundelen in een landelijke coalitie komen we tot échte

doorbraken en duurzame vernieuwing. Zo voorkomen we versnippering en creëren we maximale maatschappelijke impact.

4 ACTIVITEITEN

Er worden zes activiteiten opgezet, te weten;

a) Inclusieve Persoonlijke Gezondheidscheck

In dit project wordt de bestaande e-Health toepassing Persoonlijke Gezondheidscheck (PGC) van NIPED in co-creatie met gebruikersgroepen geschikt gemaakt voor gebruik bij laagopgeleiden. De 'Inclusieve Persoonlijke Gezondheidscheck' is daarmee tevens geschikt voor iedereen.

De doorontwikkeling omvat focusgroep bijeenkomsten met patiënten en met zorg- en welzijnsprofessionals, testrondes met individuele patiënten en gezamenlijke sessies met het ontwikkelteam van NIPED. De coördinatie hiervan is in handen van Pharos.

b) Implementatie in tien regio's

De inzet van de inclusieve PGC ondersteunt de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden. Daarmee vormt de PGC een schakel in de keten van acties en toepassingen die regionaal (lokaal) worden ingezet. Bij de implementatie houden we rekening met de integrale aanpak (www.gezondin.nu) waarbij er ook aandacht is voor dieperliggende oorzaken van gezondheidsachterstanden zoals armoede, schuldenproblematiek, eenzaamheid of laaggeletterdheid.

Het voornemen is de PGC te implementeren in tien regio's (regionale/lokale coalities) die zich daarvoor aanmelden. De werving van deelnemende regio's verloopt via de netwerken van VitaValley en Pharos (GezondIn). In totaal willen we 5000 burgers bereiken, dat wil zeggen circa 500 per regio. Op basis van de uitgangspunten van dit projectplan en met advies van VitaValley, Pharos (GezondIn) en NIPED ontwikkelen de regio's hun implementatieplannen. Ten behoeve van de implementatie wordt een handleiding voor regionale (lokale) coalities opgesteld. Hierbij maken we ook gebruik van ervaringen van NIPED's vanwege haar programma 'De Gezonde Gemeente' (2016-2107) waarbij de huidige PGC in enkele regio's is geïmplementeerd. Voor huisartsen en andere zorgprofessionals wordt gedacht aan trainingen om patiënten te coachen bij het gebruik van de PGC. Ook worden in de sfeer van intervisie gezamenlijke bijeenkomsten met de regio's georganiseerd om kennis en ervaringen te delen.

c. Maatschappelijke businesscases.

Het programmamanagement van de Health Deal voorziet in het opstellen van een aantal Social Return On Investment (SROI) analyses waarmee een maatschappelijke kosten- en batenanalyse van regionale implementaties beschikbaar komt. Zie bijlage 2 voor meer info over SROI analyses. Deze analyses worden in de regio gebruikt om een perspectief te bieden op duurzame inbedding en financiering. In de werkgroep financiering van de Health Deal

worden duurzame financieringsmodellen ontwikkeld. Van deze kennis wordt de Werkgroep Implementatiestrategieën op de hoogte gesteld.

d. Werkgroep Implementatiestrategieën.

Vertegenwoordigers afkomstig uit de deelnemende regio's nemen deel in deze landelijke werkgroep en delen hun kennis omtrent de ontwikkeling en uitvoering van lokale implementaties.

e. Monitoring.

Een onafhankelijk kennisinstituut zal de implementatie evalueren door middel van een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek alsmede de evaluatie van de effectiviteit.

Daarnaast komt er een verbinding met bestaande gezondheidsmonitors en het thema gezondheidsverschillen op www.waarstaatjegemeente.nl.

f. Tien lokale gezondheidsmonitors

Bij de regionale implementatie brengen burgers persoonlijke data in een beveiligde omgeving in. NIPED zal per regionale implementatie en op basis van geanonimiseerde data een gezondheidsmonitor samenstellen en aan de regio ter beschikking stellen. De regio gebruikt deze monitor als input voor het lokale gezondheidsbeleid.

Aanvullende optie: Nationaal real-life tv programma

Aanvullend aan het project Stimulering Gezondheid Achterstandsgroepen spannen we ons in om een TV-zender te interesseren voor een real-life programma. In tien afleveringen volgen we in de tien regio's een burger die met de PGC aan de slag gaat en vervolgens stappen zet om de gezondheid aan te pakken. Hiermee hebben we een visueel verslag van de implementaties waarmee we tevens op een moderne manier het werken aan je gezondheid promoten.

5 RESULTATEN EIND 2020

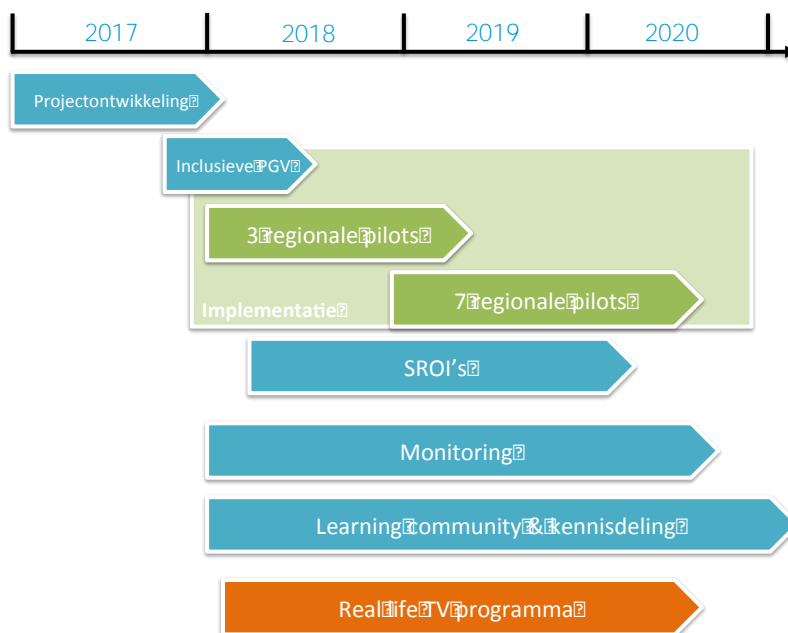
Eind 2020 willen we de volgende resultaten bereikt hebben:

- a) De inclusieve PGC die geschikt is voor iedereen.
- b) Implementatie van de inzet van de PGC in tien regio's van circa 500 burgers, in totaal 5000 burgers.
- c) Social Return On Investment analyses van de inzet van de inclusieve PGC in drie regio's.
- d) Een evaluatie van de implementatie van de inclusieve PGC in de regio's en de effecten die dit heeft.
- e) Tien casusbeschrijvingen, optioneel ook op video.
- f) Praktische handleidingen voor toepassing van e-health voor persoonlijke preventie bij achterstandsgroepen.
- g) 10 regionale gezondheidsmonitors.

- h) Een roadmap voor de opschaling van de best practices. Uiteindelijk zullen we de processen en resultaten die de coalitie gaat voortbrengen borgen bij de 'natuurlijke eigenaren'. Daarmee willen we veelbelovende e-health toepassingen voor persoonlijke preventie sneller bij de burger brengen.
- i) Een open online platform met documenten omtrent de onderdelen c, d, e, f, h.

6 PLANNING

MEERJAREN PROGRAMMA



Status: De projectontwikkeling en de Inclusieve PGC zijn inmiddels in uitvoering.

BIJLAGE 1: BEGROTING

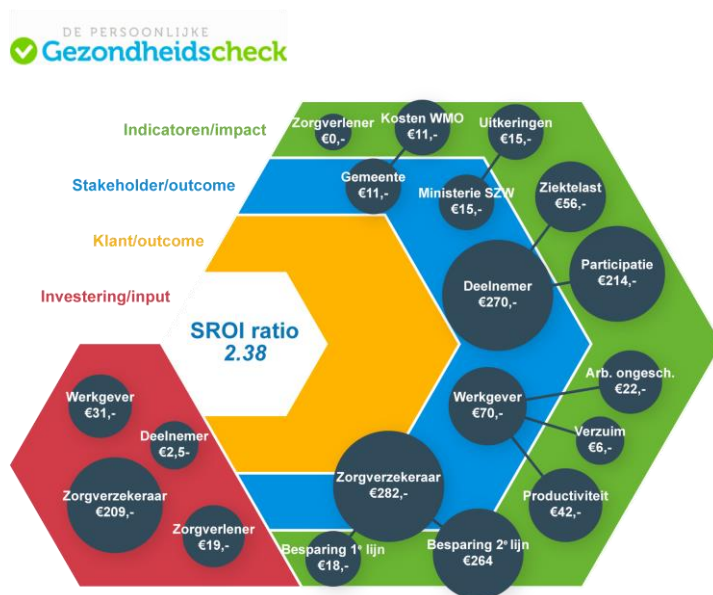
Volgt. Dit project beslaat de periode 2017-2020. De onderdelen projectontwikkeling en inclusieve PGC zijn inmiddels gefinancierd.

Voorlopige uitgangspunten:

- De financiering van het projectmanagement verloopt via VitaValley, Pharos en de tien regio's.
- De financiering van het onderzoek is nader te bepalen.
- De financiering van de tien regionale implementaties komt uit de regio. Mogelijk dat de VWS-subsidie voor preventiecoalities hierin gebruikt kan worden.
- De financiering van het programmamanagement van de Health Deal en het real life tv-programma vallen buiten de projectbegroting.

Het totale benodigde budget voor de gehele periode is circa 2 mio. Hiervan vallen de kosten in kind en in cash voor ca. 2/3 in de regio.

BIJLAGE 2: SROI PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSCHECK 2013



De SROI analyse van de PGC gemaakt in 2013, waarmee zowel de maatschappelijke als economische kosten en baten van de PGC in kaart zijn gebracht. De bedragen zijn omgerekend naar een bedrag per deelnemer aan de PGC op basis van landelijke uitrol. Aan de linkerkzijde zijn de investeringen per stakeholder benoemd en aan de rechterzijde zijn de maatschappelijke opbrengsten inzichtelijk gemaakt. De regionale SROI analyses, op basis van gegevens uit de regionale implementaties zullen de SROI analyse op landelijk niveau verder onderbouwen en aanscherpen.

BIJLAGE 3: BEGRIPPEN

- Health Deal: de overheid wil de brede toepassing van effectieve zorginnovaties versnellen. De 'Health Deals' tussen overheid en (private) partners zijn bedoeld om die zorginnovaties verder op weg te helpen.
- Health Deal Stimulering gezondheid van persoonlijke preventie via e-health (de specifieke Health Deal waar dit projectplan op betrekking heeft): publiek-private samenwerking in de periode 2017 - 2020 teneinde knelpunten bij de opschaling van persoonlijke preventie via e-health op te lossen.
- Implementatiestrategie: Beschrijving van een wijze van handelen van onderscheiden partijen bij de inclusie van achterstandsgroepen.
- Achterstandsgroepen: mensen met een lage sociaal-economische status (lage SES groepen) waaronder laagopgeleiden, laaggeletterden en veel migranten.
- Persoonlijke Gezondheidscheck: online product van NIPED ten behoeve van persoonlijke preventie, zie ook www.persoonlijkegezondheidscheck.nl. Deze staat model als e-health toepassing gericht op persoonlijke preventie.
- Regio: geografische aanduiding van een begrensde plek in Nederland, bijvoorbeeld een deel van een provincie, stad of wijk.
- Regionale coalitie: verband waarin partijen met onderscheiden expertise in een regio samenwerken om met inzet van een e-health tool voor persoonlijke preventie de gezondheid van de populatie te bevorderen.
- Gezondheidsmonitor: informatie over de gezondheid van een populatie in een regio op basis van data afkomstig van gebruikers van de Persoonlijke Gezondheidscheck in die regio.
- Social Return on Investment analyse: methode waarbij de kosten en baten per stakeholder betrokken bij de duurzame inbedding van een product of dienst in beeld gebracht worden.
- Integrale aanpak: het werken aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden met gecombineerde aanpakken vanuit meerdere domeinen (ook gericht op dieperliggende oorzaken als armoede, schulden, eenzaamheid en laaggeletterdheid). Zie <https://www.gezondin.nu/themas>