

**Stimulering gezondheid
achterstandsgroepen door persoonlijke
preventie via eHealth
2017-2020**

**integrale aanpak >
10 pilots in de wijk**

ONDERDEEL VAN HET VITAVALLEY PROGRAMMA VITAAL LEVEN 2017-2020

DEELPROJECT IN DE HEALTH DEAL STIMULERING GEZONDHEIDHEID DOOR
PERSOONLIJKE PREVENTIE VIA E-HEALTH 2018-2021

23 april 2018

1 WAAROM DOEN WE DIT

De gezondheidsverschillen in Nederland zijn groot. In achterstandswijken wordt meer gerookt, komen meer hartinfarcten voor en slikken bewoners meer antidepressiva. Laagopgeleide mannen leven tot 7 jaar korter dan hoogopgeleide mannen en laagopgeleide vrouwen leven tot 19 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoogopgeleide vrouwen. Hoogopgeleide mannen en vrouwen leven respectievelijk 14,3 en 15,3 jaar langer zonder beperkingen. Steeds meer mensen – van steeds jongere leeftijd – komen in beeld met een chronische ziekte.

Inzicht in de eigen gezondheid is een startpunt voor gezonder leven. E-health toepassingen zijn beschikbaar om de eigen gezondheid in beeld te brengen. Op basis van zelf ingebrachte gegevens ontvangt de gebruiker persoonlijke adviezen om in actie te komen voor verbetering of handhaving van de eigen gezondheid. Persoonlijke preventie draagt bij aan het voorkomen van aandoeningen.

Het doel van dit project is het verbeteren van de gezondheid van achterstandsgroepen in de Nederlandse samenleving door een verbeterde leefstijl met inzet van eHealth.

2 DE KNELPUNTEN

Op het gebied van persoonlijke preventie via e-health is bij achterstandsgroepen nog veel te winnen. eHealth is juist bij laagopgeleiden kansrijk maar voor grootschalig gebruik dienen zich de volgende opgaven aan:

a) Bedienbaarheid en werkbaarheid

Er is onvoldoende samenwerking met achterstandsgroepen bij ontwikkeling en inzet van e-health toepassingen. Hierdoor sluiten e-health toepassingen onvoldoende aan op de behoefte van achterstandsgroepen en is het aantal gebruikers laag en de effectiviteit van toepassingen gering. Inzet van achterstandsgroepen bij de ontwikkeling van toepassingen plus inzet daarvan in de praktijk is noodzakelijk.

b) Verbinding met het eco-systeem (integrale aanpak)

Bestaande e-health toepassingen worden doorgaans ingezet als 'stand-alone' oplossing en zonder lokale inbedding. 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 daarbij belangrijk aan te sluiten bij de persoonlijke leefsituatie van mensen. Dat betekent verder kijken dan naar leefstijl alleen en ook oog hebben voor dieperliggende oorzaken van een slechtere gezondheid zoals armoede,

schulden, eenzaamheid, laaggeletterdheid. Het is noodzakelijk om die verbindingen te maken.

c) Duurzame Financiering

Preventie is niet voor alle burgers laagdrempelig en duurzaam gefinancierd. Sommige werkgevers financieren de inzet van e-health toepassingen voor hun werknemers. Kleine groepen burgers benutten e-health voor persoonlijke preventie in op subsidie gebaseerde pilots. De inzet van e-health voor persoonlijke preventie is dus afhankelijk van de maatschappelijke positie of tijdelijke geldstromen. Er dient een model of een mix van modellen te komen op basis waarvan alle burgers duurzaam de gelegenheid hebben te werken aan persoonlijke preventie.

d) Kennisontwikkeling en -deling

eHealth is volop in beweging en het is zaak te zorgen dat het ook gaat werken voor laagopgeleiden en achterstandsgroepen. Regionaal en lokaal gebeuren al mooie dingen. Zonder landelijke kennisdeling blijft veel kennis onbenut en is het tempo van kennisontwikkeling en -deling traag. In dit project zetten we dus stevig in op kennisontwikkeling en -deling.

3 DE ROUTE IS SAMENWERKEN

Voor deze opgaven 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.

Tegelijkertijd liggen er duidelijke kansen voor regionale coalities en producenten van e-health toepassingen om samen de kennis over implementatiestrategieën van persoonlijke preventie via eHealth bij achterstandsgroepen verder te verbeteren.

De samenwerking is gevonden in de landelijke coalitie van veertien¹ landelijke partijen die op 15 maart de Health Deal Stimulering Gezondheid door persoonlijke preventie² (looptijd maart 2018 – maart 2021) ondertekenden. VitaValley voert hiervan de programmadirectie. Het project Stimulering gezondheid achterstandsgroepen is hierin een speerpunt. Pharos en VitaValley hebben hier gezamenlijk de projectleiding.

De landelijke coalitie werkt samen met regionale coalities die (meestal) in wijken de pilots gaan uitvoeren.

¹ De partijen die in deze Health Deal samenwerken zijn: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Economische Zaken en Klimaat, Pharos, Menzis, Hartstichting, Diabetes Fonds, Longfonds, Nierstichting, Nederlands Huisartsen Genootschap, Landelijke Huisartsen Vereniging, NIPED, NPHF federatie voor gezondheid, Institute for Positive Health, Stichting VitaValley

² Voor de volledige tekst van deze Health Deal, zie: www.rvo.nl

4 REGIONALE AANPAK

Partners in een regionale coalitie kunnen zijn (vertegenwoordigers van) achterstandsgroepen, GGD organisaties, gemeentes, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars. Zij vormen met de landelijke partners de coalitie die het project Stimulering gezondheid achterstandsgroepen in tien regio's vormgeeft. De regionale coalitie stelt een pilot-projectleider aan die met de regiocoalitie een plan opstelt. Daarbij kunnen Pharos en VitaValley advies geven.

De coalitie is een niet exclusieve, pre-competitieve samenwerking waarin de landelijke en regionale partners in cash en in kind bijdragen. Door krachten te bundelen in een coalitie komen we tot échte doorbraken en duurzame vernieuwing. Zo voorkomen we versnippering en creëren we maximale maatschappelijke impact.

Het (online) delen van lessons learned, intervisies, brede kennisoverdracht en communicatie doen wij in de Learning community vitale regio. Hierbij zullen we gezamenlijk de werkzame elementen en 'best practices' van samenwerking in de keten opstellen en delen. Werkzame elementen verwijzen naar wat echt werkt bij achterstandsgroepen. Een best practice is een situatie en set van samenwerkingsafspraken waarin de burger daadwerkelijk in staat gesteld wordt eigen regie te voeren. De community zal vier keer per jaar een dagdeel bij elkaar komen.

Het project Stimulering gezondheid achterstandsgroepen door persoonlijke preventie via eHealth is onderdeel van de Health Deal en richt zich op implementatie in de regionale of lokale context. Een afzonderlijke werkgroep richt zich op financieringssystemen voor persoonlijke preventie via eHealth.

De coalitie sluit zich aan bij bestaande relevante initiatieven als MedMij en GezondIn. Daarnaast komt er een verbinding met landelijke monitors van RIVM, VNG, KING, GGD GHOR Nederland en Vektis (www.waarstaatjegemeente.nl). 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.

Uiteindelijk zullen we de processen en resultaten die de coalitie gaat voortbrengen borgen bij de 'natuurlijke eigenaren'. Daarmee willen we veelbelovende eHealth toepassingen voor persoonlijke preventie duurzaam verankeren in het eco-systeem.

5 ACTIVITEITEN

Er worden vijf activiteiten opgezet, te weten;

- a) Aanpassen van de huidige Persoonlijke Gezondheidscheck naar een Persoonlijke Gezondheidscheck voor iedereen
- b) Implementaties in tien regio's

- c) Onderzoek
- d) Beschrijving van werkende implementatiestrategieën
- e) Social Return on Investment analyse

Ad a) Persoonlijke Gezondheidscheck voor iedereen

In dit project wordt de e-health toepassing Persoonlijke Gezondheidscheck (PGC) van NIPED ingezet als middel voor persoonlijke preventie. Voorwaarde is wel dat deze toepassing wordt doorontwikkeld in co-creatie met de doelgroep. Vanwege de co-creatie noemen we de gemodificeerde PGC de 'PGC voor iedereen'. De keuze voor de PGC van NIPED is gemaakt vanwege het brede draagvlak bij relevante stakeholders, de ruime ervaring van en met deze e-health tool en de wetenschappelijke onderbouwing van deze toepassing.

Ad b) Implementatie in tien regio's

De inzet van de PGC voor iedereen ondersteunt de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden. Daarmee vormt de PGC een belangrijke basis in de keten van acties en toepassingen die worden ingezet. De werving van de tien regionale samenwerkingsverbanden wordt verzorgd door VitaValley en Pharos. In totaal willen we 5000 burgers bereiken. We beogen 3 pilots die starten in 2018 en 7 pilots in 2019. De leeropbrengst van de eerste 3 pilots gebruiken we voor de ontwikkeling van de tweede ronde pilots.

Belangrijk is dat de PGC is ingebed in het lokale proces: het e-health instrument wordt integraal aangeboden door partijen in de regionale coalitie en er is een follow-up in de wijk. De pilots zullen op basis van de wensen en behoeften in de wijk worden vormgegeven. In de Health Deal is er behoefte aan differentiatie omdat er geen blauwdrukken bestaan. Na de pilot komt er voor elke regio een macrorapportage beschikbaar op basis waarvan de regio haar gezondheidsbeleid verder kan vormgeven.

Ad c) Onderzoek

Een onafhankelijk kennisinstituut³ zal onderzoek doen naar de integrale benadering in de regio en de follow-up. Onderzoeksvragen zijn gericht op:

- I. Verbinden van oorzaken van ongezond gedrag in lage SES en uitgangspunten e-health in integrale aanpak van gezondheidsverschillen
- II. Consequenties voor implementatiestrategieën
- III. Toename van het bereik
- IV. Verandering determinanten gezond gedrag

Ad d) Beschrijving van werkende implementatiestrategieën

Evaluaties van de regionale implementaties leveren kennis op die we gebruiken om een overzicht te maken van faal- en succesfactoren en best

³ De stand van zaken per april 2018 is dat Erasmus Universiteit (afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg onder begeleiding prof. dr. A. Burdorf en prof. dr. F.J. van Lenthe) dit onderzoek gaat uitvoeren. De programmadirectie van de Health Deal nodigt andere kennisinstellingen uit om aanvullend onderzoek te doen.

practices. Met deze kennis ontwikkelen we vanuit de werkgroep een praktische handleiding voor (vervolg)implementatie.

Ad e) Social Return on Investment analyse (SROI)

Parallel aan de actie a t/m d stellen we een SROI op. Hiermee maken we zowel de maatschappelijke als economische kosten en baten per relevante stakeholder inzichtelijk. Om de SROI te kunnen maken, houden we in enkele regio's interviews met stakeholders

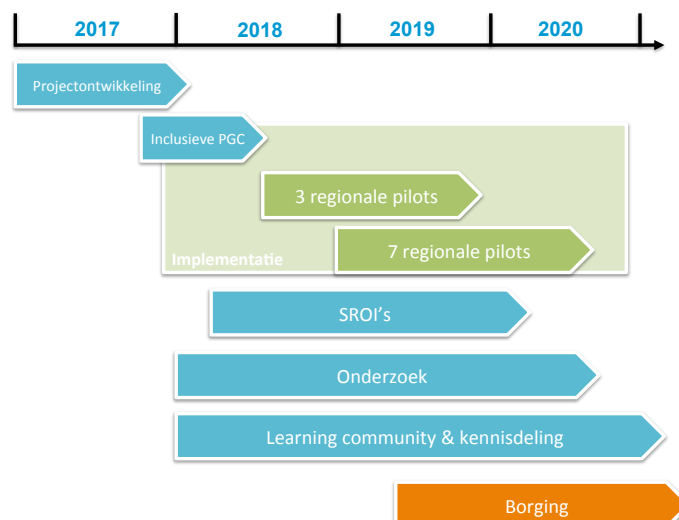
6 RESULTATEN EIND 2020

Eind 2020 willen we de volgende resultaten bereikt hebben:

- a) Een Persoonlijke Gezondheidscheck voor Iedereen.
- b) 10 regio's die de PGC voor Iedereen in een integrale aanpak gebruikt hebben. Per regio zijn circa 500 burgers bereikt.
- c) Een overzicht van bestaande effectieve implementatiestrategieën.
- d) Een overzicht van randvoorwaarden waaraan een e-health instrument moet voldoen t.b.v. het gebruik door achterstandsgroepen.
- e) Social Return On Investment analyses in 3 regio's en een landelijke analyse
- f) Van elke regio een macrorapportage zoals NIPED deze voor onderscheiden populaties ontwikkelt.
- g) Praktische handleidingen voor toepassing van e-health voor persoonlijke preventie bij achterstandsgroepen.
- h) Social Return on Investment analyses voor de inzet van e-health voor persoonlijke preventie bij achterstandsgroepen.
- i) Een door stakeholders gedragen bekostigingsmodel voor de inzet van e-health voor persoonlijke preventie bij achterstandsgroepen.
- j) Een door stakeholders gedragen plan voor de bekendmaking en borging van de resultaten zoals genoemd onder a t/m 1.

7 PLANNING

MEERJAREN PROGRAMMA



8 WAT LEVERT HET U OP?

Als deelnemer van de coalitie zit u in 'pole position' voor het creëren van de randvoorwaarden om e-health toepassingen voor persoonlijke preventie te implementeren bij achterstandsgroepen. U werkt mee aan betere, betaalbare en toegankelijke preventie. Door samenwerking kunt u sneller waardevolle proposities ontwikkelen met een duurzaam perspectief. De gezamenlijke kennisontwikkeling en kennisdeling stelt u in staat om uw koploperpositie te behouden en versterken. Op die manier werken we samen aan innovatieve, effectieve en realistische e-Health ontwikkelingen die bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen. Samen werken we aan stevige maatschappelijke impact. Samen werken we aan vernieuwing en maximale maatschappelijke impact.

9 KOSTEN VOOR DE REGIO

De landelijke coalitie is verantwoordelijk voor:

- Organisatie Health Deal
- Advies aan de regio
- Onderzoek
- SROI
- Organisatie en begeleiding Learning community vitale regio

De regionale coalitie is verantwoordelijk voor het opstellen, financieren en uitvoeren van het pilotplan. De geïndiceerde kosten hiervoor (in cash en kind) zijn € 100.000,-. Dit is inclusief de kosten voor de projectleider (verreweg de hoogste post), de inzet van de PGC (soms verzekerde zorg) en een bijdrage aan de Learning community vitale regio. Er zijn mogelijk landelijke, provinciale en gemeentelijke subsidies beschikbaar.

10 CONTACT

VitaValley voor:

- Deelname als pilotregio
- Organisatie Health Deal en Learning community vitale regio
- Onderzoek
- SROI
 - Maarten Ploeg, programmadirecteur, mob: 06 57 07 24 02
 - Dik Hermans, programmadirecteur, mob: 06 30 03 90 78

Pharos voor:

- Deelname als pilotregio
- Advies over het opstellen van het regioplan
 - Robbert van Bokhoven, programmaleider eHealth4All, mob: 06 23 97 75 11

Bijlage: begrippen

BEGRIPPEN

- a) 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.
- b) 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 maart 2018 – maart 2021 teneinde knelpunten bij de opschaling van persoonlijke preventie via e-health op te lossen.
- c) Implementatiestrategie: beschrijving van een wijze van handelen van onderscheiden partijen bij de inclusie van achterstandsgroepen.
- d) Achterstandsgroepen: groepen mensen waarvan de gezondheid gemiddeld beduidend achterblijft, zoals; laagopgeleiden, migranten, vluchtelingen etc.
- e) Integrale aanpak: De definitie zoals gesteld door GezondIn; bestaande uit 5 sporen met 8 pijlers. Zie <https://www.gezondin.nu/themas>
- f) Persoonlijke Gezondheidscheck: online product van NIPED ten behoeve van persoonlijke preventie, zie ook www.persoonlijkegezondheidscheck.nl. Deze staat model als eHealth toepassing gericht op persoonlijke preventie.
- g) Regio: geografische aanduiding van een begrensde plek in Nederland, bijvoorbeeld een deel van een provincie, stad of wijk.
- h) 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.
- i) Macrorapportage: informatie over de gezondheid van een populatie in een regio op basis van data afkomstig van gebruikers van de Persoonlijke Gezondheidscheck in die regio.
- j) 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. 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 linkerzijde 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. Zie figuur op de volgende pagina.

