

Evaluatie Voucherregeling Positieve Gezondheid

Eindrapport
Uitgebracht in opdracht van ZonMw
Amersfoort, 5 april 2018

Bureau Bartels B.V.
Postbus 318
3800 AH Amersfoort
Stationsplein 69
3818 LE Amersfoort
T 033 – 479 20 20
info@brtls.nl
www.bureaubartels.nl



Inhoud

1.	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Probleemstelling en aanpak onderzoek	1
1.3	Leeswijzer	2
2.	Inhoud van de projecten	3
2.1	Inleiding	3
2.2	De relatie met Positieve Gezondheid	3
2.3	Doel en kenmerken van de projecten	6
3.	Ervaringen met samenwerking en uitvoering	11
3.1	Inleiding	11
3.2	Ervaringen met samenwerking	11
3.3	Ervaringen met uitvoering	14
4.	Opbrengsten, verspreiding en de toekomst	19
4.1	Inleiding	19
4.2	Gerealiseerde producten	19
4.3	Bredere bruikbaarheid en verspreiding opbrengsten	24
4.4	Huidig gebruik en ervaren meerwaarde	25
4.5	Plannen voor vervolg en voortzetting	28
4.6	Leerervaringen en wensen voor de toekomst	30
5	Ervaring met vouchers als subsidie-instrument	33
5.1	Inleiding	33
5.2	Oordeel vouchersystematiek en voorwaarden	33
5.3	Belang ondersteuning voor project	35
6.	Samenvatting en conclusies	37
6.1	Inleiding	37
6.2	Samenvattende conclusies	37
Bijlage I	Korte toelichting Positieve Gezondheid	41
Bijlage II	Overzicht financiering	43

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In de afgelopen jaren is het concept Positieve Gezondheid ontwikkeld en meer in zwang geraakt. In dit concept wordt niet zozeer de ziekte van mensen centraal gesteld maar meer het vermogen van mensen om zelf de regie te voeren bij de sociale, emotionele en fysieke uitdagingen waar zij voor staan. In het concept Positieve Gezondheid wordt een zestal dimensies onderscheiden die gezamenlijk het 'gezondheidsoppervlak' bepalen van een persoon. Door te werken aan deze dimensies kunnen personen, eventueel met ondersteuning van buitenaf, dit gezondheidsoppervlak 'vergroten'. Met deze dimensies komt ook de integrale benadering van het concept Positieve Gezondheid tot uitdrukking en de daarmee samenhangende noodzaak om tot een domein overstijgende aanpak tussen sectoren in de zorg en welzijn te komen.

Zoals gezegd, is het gedachtegoed van het concept Positieve Gezondheid inmiddels vrij breed doorgedrongen binnen verschillende typen organisaties (huisartsenpraktijken, thuiszorg, ziekenhuizen, gemeenten, onderwijs, enzovoort). Uit recent onderzoek is echter gebleken dat er behoefte bestaat om tot verdere operationalisering van dit concept te komen. Of anders geformuleerd, er is behoefte aan tools, instrumenten en werkmethoden om het concept van Positieve Gezondheid op de werkvloer te implementeren.

Om hier invulling aan te geven heeft ZonMw de Voucherregeling Positieve Gezondheid geïnitieerd. Met deze regeling worden samenwerkingsverbanden van partijen – kennisorganisaties, praktijkorganisaties en gemeenten – in staat gesteld om dergelijke tools, instrumenten en werkmethoden te ontwikkelen. In de afgelopen periode heeft ZonMw hiervoor in totaal 21 projectaanvragen goedgekeurd. Bij ZonMw bestaat nu de behoefte om de regeling te evalueren. Aan Bureau Bartels is gevraagd deze evaluatie uit te voeren. Van de uitkomsten van de evaluatie wordt in dit rapport verslag gedaan.

1.2 Probleemstelling en aanpak onderzoek

In deze paragraaf gaan we achtereenvolgens in op de probleemstelling en de aanpak van het onderzoek.

Probleemstelling

De doelstelling van de evaluatie was als volgt:

Hoe is de uitvoering van de projecten verlopen en wat was daarbij de inhoudelijke en financiële betrokkenheid van partijen, welke resultaten zijn met deze projecten behaald en wat zijn lessen voor de toekomst?

Naast aandacht voor de hierboven genoemde aspecten (verloop van de uitvoering, de inhoudelijke en financiële betrokkenheid, de gerealiseerde opbrengsten (in producten en kennis) en de lessen voor de toekomst, staan we ook gericht stil bij de wijze waarop de opbrengsten breder zijn verspreid en bij het verloop van de samenwerking tussen de verschillende bij de projecten betrokken partijen. Een belangrijk kenmerk van het concept Positieve Gezondheid is namelijk dat wordt ingezet op een integrale aanpak waarbij samenwerking tussen betrokken sectoren wordt gestimuleerd.

Aanpak van het onderzoek

Bij de uitvoering van de evaluatie is een tweetal activiteiten uitgevoerd. In de eerste plaats is deskresearch verricht. Dit deskresearch heeft bestaan uit het bestuderen van de aanvraag- en verantwoordingsdocumenten (factsheets) van elk van de projecten. Een deel van deze documenten was bij de start van het onderzoek al beschikbaar. Doordat de einddatum van de projecten verschildte (en enkele projecten uitstel hadden gekregen) is een ander deel gedurende de looptijd van de evaluatie nagestuurd door ZonMw.

In de tweede plaats heeft de aanpak bestaan uit het raadplegen van bij de projecten betrokken partijen middels telefonische interviews. Om de gesprekken enigszins te structureren en te zorgen dat alle gesprekken op vergelijkbare aspecten informatie opleverden, is een vragenlijst ontwikkeld. Voorafgaand aan de gesprekken is de reeds bekende informatie (uit de factsheets) reeds ingevuld in de vragenlijst. De gesprekken zijn benut om deze informatie nader toegelicht te krijgen en op verschillende punten aan te vullen.

Van elk project is in ieder geval de penvoerder geraadpleegd (of degene die door de penvoerder als gesprekspartner naar voren is gebracht). Omdat multidisciplinaire samenwerking een belangrijke voorwaarde was binnen de voucherregeling, zijn daarnaast ook andere betrokkenen uit de projectgroepen voor een gesprek benaderd. Daarbij is bewust gezocht naar een goede spreiding over de verschillende 'typen' organisaties (gemeenten, GGD, kennisorganisatie, zorgorganisatie etc.). Deze 'overige betrokkenen' zijn op indirecte wijze – namelijk op voordracht van de penvoerders – bij ons in beeld gekomen. Deze getrapte aanpak kostte tijd, maar heeft naar verwachting een positieve bijdrage geleverd aan de respons. Op een na alle aangedragen partijen hebben ingestemd met een gesprek. Uiteindelijk hebben 49 gesprekken plaatsgevonden (21 penvoerders, 28 overige betrokkenen verdeeld over 20 projecten). De respons bedraagt 98%.

De resultaten van de twee genoemde onderzoeksactiviteiten zijn vervolgens geanalyseerd en vastgelegd in deze rapportage.

1.3 Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is verder als volgt. In hoofdstuk 2 gaan we in op de kenmerken van de 21 gehonoreerde projecten en staan we stil bij hun relatie met Positieve Gezondheid. In hoofdstuk 3 staan de ervaringen met de samenwerking en de uitvoering van de projecten centraal. De gerealiseerde opbrengsten en de mate waarin (en wijze waarop) deze breder verspreid zijn komen aan de orde in hoofdstuk 4. Daarbij wordt eveneens in beeld gebracht of en op welke manier de projecten zullen worden voortgezet of een vervolg zullen krijgen en hoe dit in de praktijk is geborgd. In hoofdstuk 5 wordt kort in beeld gebracht wat de ervaringen van de respondenten zijn met de voucherregeling als subsidie-instrument. Het rapport wordt in hoofdstuk 6 afgesloten met de samenvattende conclusies en aanbevelingen voor de toekomst.

2. Inhoud van de projecten

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de inhoud van de 21 gehonoreerde projecten binnen de voucherregeling. Daarbij presenteren we in paragraaf 2.2 de projecten en brengen we hun relatie met Positieve Gezondheid in beeld. In paragraaf 2.3 staan we stil bij de doelen en kenmerken van de projecten.

2.2 De relatie met Positieve Gezondheid

Het concept Positieve Gezondheid is in 2012 geïntroduceerd door Machteld Huber. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Daarmee biedt dit nieuwe gezondheidsconcept een alternatief voor de definitie van de World Health Organisation (WHO). Binnen het concept worden zes gezondheidsdimensies onderscheiden om het 'gezondheidswelzijn' te meten, te weten 'lichaamsfuncties', 'mentale functies en beleving', 'spirituele/existentiële dimensie', 'kwaliteit van leven', 'sociaal maatschappelijke participatie' en 'dagelijks functioneren'. Deze dimensies zijn gevat in een 'spinnenweb', aan de hand waarvan mensen hun gezondheid in kaart kunnen brengen. Het Institute for Positive Health (IPH) is een stichting die de beweging die is ontstaan rond Positieve Gezondheid stimuleren, versterken en versnellen. Een nadere toelichting op Positieve Gezondheid is opgenomen in bijlage I.

De voucherregeling Positieve Gezondheid is in het leven geroepen door de behoefte die er in het veld bleek te bestaan aan een verdere operationalisering van het concept Positieve Gezondheid. Het doel van de voucherregeling was om projecten te ondersteunen die zich richten op het (door)ontwikkelen van concrete instrumenten en werkmethoden en het praktisch toepasbaar maken van kennis om Positieve Gezondheid te kunnen implementeren in de publieke gezondheid. Organisaties die zich met een pledge (belofte) verbinden aan de doelen van 'Alles Is Gezondheid....' konden bij ZonMw een aanvraag indienen voor een kennisvoucher Positieve Gezondheid. Dit heeft geresulteerd in de honorering van 21 projecten (zie schema 2.1).

De projecten kennen wat betreft inhoud, opzet en doelstelling een grote diversiteit. De gemeenschappelijkheid ligt in het feit dat alle projecten zich richten op het (door)ontwikkelen van instrumenten/werkvormen die de praktijk en het beleid in de publieke gezondheid lokaal verder helpen om Positieve Gezondheid te operationaliseren.

Schema 2.1 Overzicht van de uitgevoerde projecten

Naam project	
1.	Wijk in beeld
2.	Ontwikkeling model en werkmethodes Positieve Gezondheid in woon- en werkomgeving
3.	IkPas als bijdrage aan een positieve gezondheid
4.	Beeldverhalen en participatiechecker maken participatie in de wijk mogelijk
5.	Zelfredzaamheid bespreekbaar? Toepassing van de Gesprekstoel voor Positieve Gezondheid voor het verzamelen van de informatie voor het beoordelen van de zelfredzaamheid met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)
6.	Vitaliteitsknooppunt
7.	Ontwikkeling van een instrument voor integrale aanpak positieve gezondheid in de wijk
8.	Contactmoment Adolescenten - doorontwikkeling van een interactieve online tool
9.	Positieve Gezondheid en M&Gezond in Emmenhout!
10.	Positieve Gezondheidswijknetwerk in de gemeente Bergen (L)
11.	Eigen regie en participatie: ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van een train de trainer methodiek voor multiculturele vrouwen
12.	De betekenis van het begrip Positieve Gezondheid in de publieke gezondheidszorg, in relatie tot bevorderen van gezond gedrag in achterstandsgroepen
13.	Bewegen op Recept: Samen op weg naar een praktische toolbox
14.	Positieve Gezondheid met Welzijn op Recept
15.	Biowalking voor ouderen
16.	Werken met positieve gezondheid in het gemeenteloket
17.	GG app helpt inwoners van Deventer bij versterken eigen regie
18.	Doorontwikkeling 'Beweegcoach' regio Oost-Groningen
19.	Handboek Implementatie Positieve Gezondheid in de regio
20.	Wat betekent gezondheid voor zieke en gezonde kinderen?
21.	Ontwikkeling applicatie voor ondersteuning leefstijlinterventie Goalkeeper

Aandacht voor Positieve Gezondheid

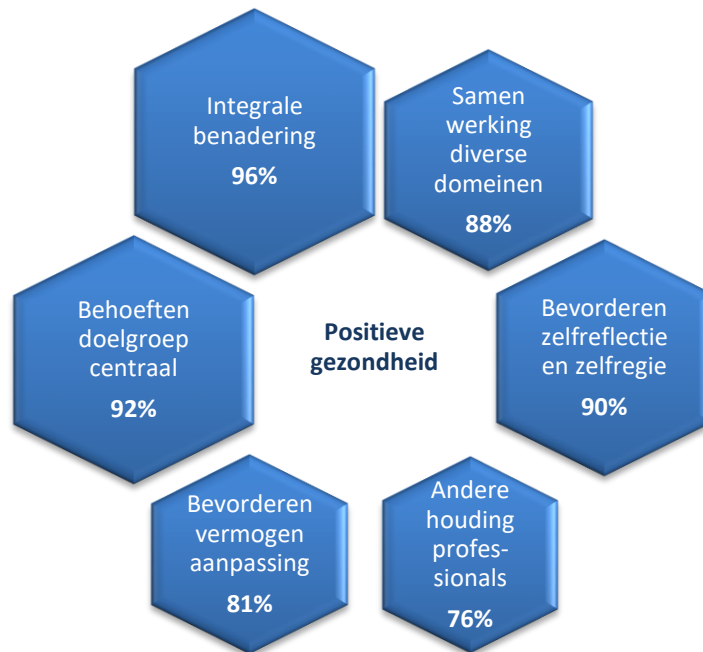
Het concept Positieve Gezondheid vormt dus een belangrijk uitgangspunt voor de 21 projecten. We hebben de geraadpleegde betrokkenen bij de projecten (N=49) gevraagd wat zij als belangrijkste kenmerken/uitgangspunten zien van het concept Positieve Gezondheid. Dit geeft een beeld van hoe zij tegen het concept aankijken. Hun antwoorden zijn hieronder weergegeven:

- Breder kijken naar gezondheid, gezondheid is meer dan afwezigheid van ziekte (57%)
- Behoeften/wensen/mogelijkheden doelgroep (cliënt/bewoner/patiënt) centraal (37%)
- Eigen rol/eigen regie van de doelgroep (37%)
- Kijken naar kansen en minder naar knelpunten/beperkingen (24%)

De respondenten wijzen vooral op de bredere en meer positieve benadering van het begrip gezondheid. Gezondheid gaat volgens hen niet (langer) alleen om de afwezigheid van ziekte, maar omvat meer aspecten (zie de zes dimensies binnen het spinnenweb). Een belangrijk element daarbij is dat niet zozeer wordt gekeken naar de beperkingen en knelpunten in de gezondheid, maar vooral naar wat mensen nog wel kunnen en waar hun kansen liggen. Daarnaast wordt als kernpunt gewezen op het feit dat in deze benadering van gezondheid het individu binnen de doelgroep (bewoner/cliënt, etc.) en diens behoeften, wensen en mogelijkheden centraal staan en dat het belangrijk is dat diegene de eigen regie kan voeren ten aanzien van de uitdagingen van het leven.

De focus op deze aspecten van Positieve Gezondheid komt ook naar voren in figuur 2.2. Het figuur geeft weer aan welke van de zes genoemde uitgangspunten van Positieve Gezondheid – volgens de 49 respondenten – in de projecten binnen de voucherregeling aandacht is besteed.

Figuur 2.2 Mate waarin binnen de voucherprojecten aandacht is besteed aan genoemde uitgangspunten van Positieve Gezondheid, volgens de respondenten (N=49)



De integrale benadering van het begrip gezondheid, het centraal stellen van de behoeften van de doelgroep en het bevorderen van de zelfregie en zelfreflectie worden door vrijwel alle respondenten als onderdeel van hun project benoemd. Ook het – ten behoeve van de integrale benadering – tot stand brengen of versterken van de samenwerking tussen diverse domeinen en actoren wordt daarnaast door veel respondenten als punt van aandacht in de projecten benoemd. Een dergelijke samenwerking was overigens ook één van de voorwaarden die aan de projecten werden gesteld om in aanmerking te komen voor subsidie vanuit de voucherregeling.

Twee andere aspecten van Positieve Gezondheid worden relatief gezien wat minder belicht. Zo wordt niet in alle projecten aandacht besteed aan het bevorderen van het vermogen van de doelgroepen om zich daadwerkelijk aan te passen en veranderingen door te voeren ter verbetering van hun gezondheid. Ditzelfde geldt voor het komen tot een andere houding van professionals ten opzichte van de doelgroep. Het centraal stellen van de behoeften van de doelgroep en het bevorderen van de eigen regie vraagt volgens de gedachte achter Positieve Gezondheid om 'een ander gesprek'. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat de professional vooral luistert en zich minder sterk dan voorheen opstelt als adviseur.

Dat niet altijd aan alle zes de genoemde uitgangspunten van Positieve Gezondheid aandacht is besteed komt onder andere doordat niet in alle projecten het 'theoretische gedachtegoed/model' van Positieve Gezondheid even sterk als leidraad is gebruikt. Een deel van de projecten heeft heel duidelijk aansluiting gezocht bij het concept en uitgangspunten van Positieve Gezondheid van het IPH of heeft deze expliciet als uitgangspunt gebruikt. Zo stelt 23% van de respondenten dat ze heel letterlijk het spinnenweb (en de zes dimensies daarbinnen) hebben gebruikt bij het

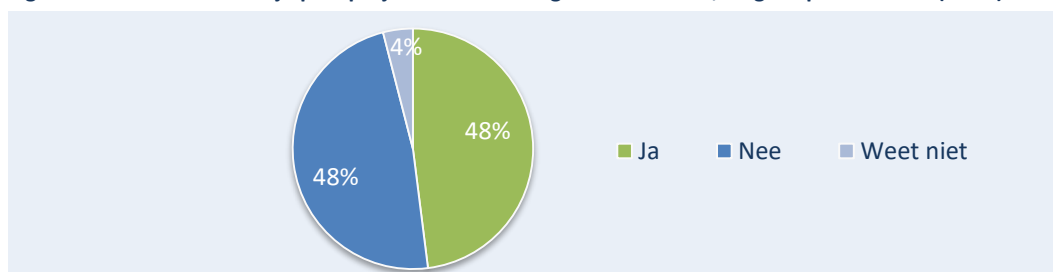
ontwikkelen van hun instrument en/of voor het bepalen van de (brede definitie van de) de gezondheid van hun doelgroep. Ook heeft een deel bewust contact gezocht met het IPH om nadere informatie en ondersteuning te verkrijgen (zie hieronder).

In andere projecten hebben partijen zich meer laten inspireren door het gedachtegoed rond Positieve Gezondheid, zonder dat zij in detail alle uitgangspunten bestudeerd en/of vertaald hebben naar hun eigen project. Dit geldt onder andere voor projecten die – naar eigen zeggen – al langer werkten met bijvoorbeeld een bredere, integrale definitie van gezondheid of aan het uitgaan van de eigen behoeften en de eigen regie van de doelgroep. Hun project sloot volgens hen goed aan bij de centrale uitgangspunten van Positieve Gezondheid en ze zagen met de voucherregeling een goede manier om de verbinding met Positieve Gezondheid te leggen.

Contact met IPH

Eerder werd al duidelijk dat een deel van de penvoerders bij het opzetten van de projecten contact heeft gezocht met het IPH. Figuur 2.4 laat zien dat het om bijna de helft van de projecten gaat.

Figuur 2.4 Mate waarin bij opzet projecten contact is gezocht met IPH, volgens penvoerders (N=21)



Een aantal penvoerders heeft contact gezocht omdat de aanvragers behoefte hadden aan informatie en/of ondersteuning. Zo is er bij een project vanuit IPH een presentatie gegeven over Positieve Gezondheid. Een andere penvoerder wilde onderzoeken wat de mogelijkheden waren om het ontwikkelde instrument als 'IPH-proof' bestempeld te krijgen. Weer anderen geven aan dat er al nauw contact was met het IPH en/of dat medewerkers van IPH betrokken waren bij het project. Vanuit een penvoerder is gesteld dat het project (mede) op verzoek van Machteld Huber is opgezet.

Een even groot deel van de penvoerders heeft geen contact gezocht met het IPH. Zij geven vaak aan dat hier volgens naar hun mening geen directe aanleiding voor was, bijvoorbeeld omdat ze al een concreet en uitgewerkt projectplan hadden. Aanvullende informatie over Positieve Gezondheid of ondersteuning vanuit het IPH vonden ze niet noodzakelijk. Anderen geven aan dat niet specifiek rondom de aanvraag van dit project contact is gezocht met het IPH, maar dat er in bredere zin wel connecties zijn met het instituut. Zo hebben mensen zitting in koploperafels of werken in aanpalende initiatieven samen met (betrokkenen bij) het IPH.

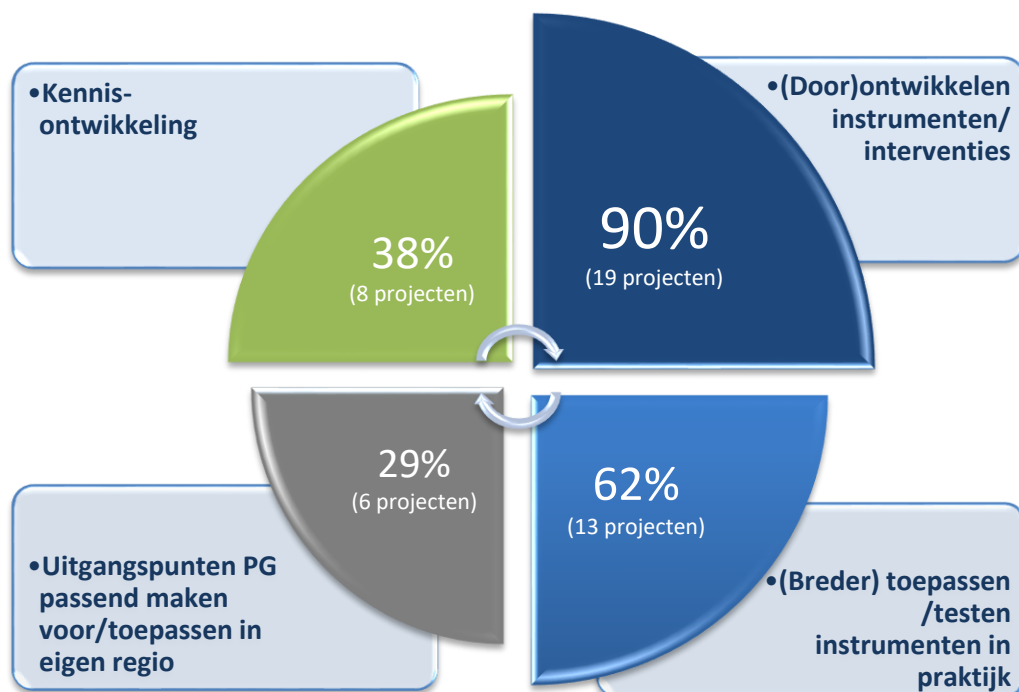
2.3 Doel en kenmerken van de projecten

In de voorgaande paragraaf is vooral gekeken naar de projecten en hun relatie tot het concept Positieve Gezondheid. In deze paragraaf kijken we meer in bredere zin naar het doel en de kenmerken van de projecten.

Doelstellingen

Allereerst brengen we in figuur 2.5 in beeld welk(e) doel(en) volgens de penvoerders met de projecten werden beoogd.

Figuur 2.5 Doelen ondersteunde projecten, volgens penvoerders (N=21)



* Omdat de respondenten meerdere doelen konden noemen, tellen de percentages niet op tot 100%.

Nagenoeg alle projecten richtten zich op het ontwikkelen van nieuwe instrumenten/interventies of het doorontwikkelen van reeds bestaande. Deze instrumenten/interventies zijn erop gericht om de gedachte en uitgangspunten achter het concept Positieve Gezondheid in de praktijk daadwerkelijk vorm te kunnen geven. Zo gaat het om bijvoorbeeld gesprekstoetsen en applicaties om – aan de hand van de zes dimensies van het spinnenweb – met passende vragen en een passende gespreksmethode het gesprek met een (specifieke) doelgroep aan te gaan en hun behoeften in kaart te brengen [bijvoorbeeld project 16 en 20]. Een ander voorbeeld betreft het – op basis van opgedane ervaringen – opstellen van een handboek/toolbox om Positieve Gezondheid in een regio, gemeente of organisatie vorm te geven [project 19]. Andere projecten waren minder ‘specifiek’ verbonden met Positieve Gezondheid¹, maar wilden met de doorontwikkeling van de interventie/het instrument wel een duidelijke bijdrage leveren aan Positieve Gezondheid van mensen en aansluiten bij de gedachte achter het concept [project 3, 18 en 21].

Het (breder) toepassen van de (door)ontwikkelde instrumenten/interventies of reeds bestaande werkmethoden was het doel in 62% van de projecten. In de andere projecten lag de nadruk op de (door)ontwikkeling en is het gebruik van de instrumenten/interventies voorzien voor de periode na het project.

Het was in alle projecten de verwachting en de bedoeling dat de uitgevoerde activiteiten nieuwe kennis zouden opleveren, met name rond de praktische toepassing van het concept Positieve

¹ Bijvoorbeeld omdat ze al langer bestonden of niet direct vanuit die invalshoek zijn opgezet.

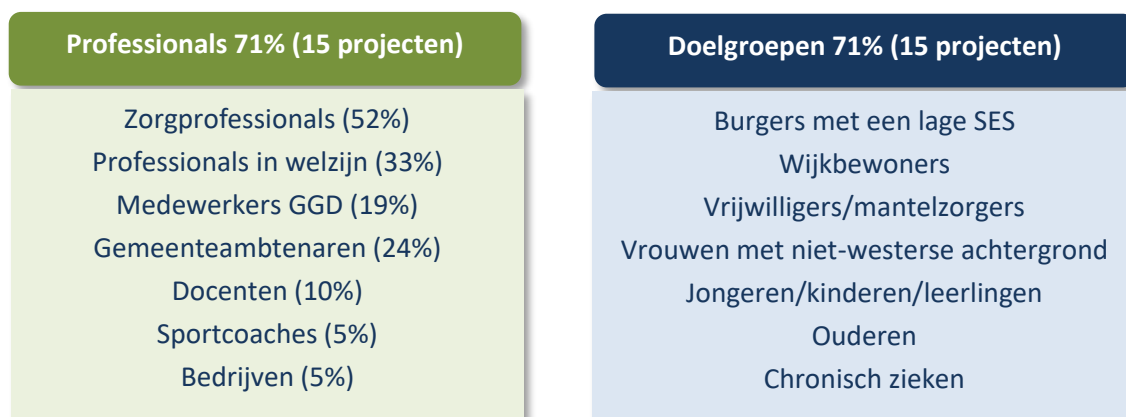
Gezondheid. Zo zou onder andere meer inzicht worden verkregen in de behoeften en mogelijkheden van bepaalde doelgroepen en de wijze waarop de behoeften het beste in beeld kunnen worden gebracht (passende gesprektool). Figuur 2.5 laat zien dat kennisontwikkeling echter door een beperkter deel van de projecten als doel van het project is benoemd. Het gaat hierbij om projecten die primair als doel hadden om kennis te genereren ten behoeve van (de doorontwikkeling van) het concept Positieve Gezondheid zelf [project 2 en 12].

In 29% van de projecten hadden de activiteiten een duidelijke lokale/regionale component. Deze projecten waren erop gericht om de uitgangspunten van Positieve Gezondheid toe te passen in een specifieke wijk, gemeente of regio. Zo zijn in enkele van deze projecten elders opgedane ervaringen en reeds bestaande werkmethoden gebruikt en op de eigen situatie aangepast. Op die manier wilden ze komen tot een 'positieve gezondheidsnetwerk' en/of afspraken rond doorverwijzing door professionals. In nog eens 38% van de projecten zijn de activiteiten wel uitgevoerd in een specifieke wijk/regio en heeft het project ook resultaten voor deze wijk/regio opgeleverd. De doelstelling lag echter sterker op de (door)ontwikkeling van een instrument/werkmethode, dan op het lokaal/regionaal toepassen of implementeren ervan. In de overige projecten was een dergelijk lokale/regionale component afwezig.

Doelgroepen

We hebben de betrokken penvoerder gevraagd wat de beoogde eindgebruikers zijn van de opbrengsten (kennis en instrumenten/interventies) van hun project (zie onderstaande figuur).

Figuur 2.6 Beoogde eindgebruikers opbrengsten



Het figuur maakt duidelijk dat de projecten vaak op meerdere partijen gericht waren. Het betreft zowel verschillende typen professionals, verschillende typen 'doelgroepen' als een combinatie tussen professionals en doelgroepen. Daarbij geldt dat de instrumenten in eerste instantie meestal ontwikkeld zijn voor professionals, maar dat deze uiteindelijk bedoeld zijn om de doelgroepen te bereiken, te ondersteunen en/of hun behoeften in kaart te brengen. Het grote aantal typen professionals en doelgroepen laat de diversiteit van de 21 projecten zien.

Positie project

Het grootste deel van de projecten (62%) staat niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een breder project of programma. Er zijn projecten waarbij het 'voucherproject' de eerste fase vormt. De andere fasen worden aansluitend zonder vouchersubsidie uitgevoerd. Als voorbeeld kan worden gewezen op het project dat als overall doelstelling heeft om te komen tot ontwikkeling,

uitvoering en evaluatie van een train-de-trainer methodiek voor multiculturele vrouwen [project 11]. In de eerste fase die vanuit de voucherregeling is ondersteunt wordt middels training gewerkt aan het bevorderen van de eigen regie, zelfontwikkeling en participatie van de vrouwen. Dit zal na het voucherproject worden voortgezet met een train-de-trainers-traject voor een deel van de vrouwen (fase 2) en het vervolgens verder uitzetten van de training door de getrainde trainers (fase 3).

Andere 'voucherprojecten' vormen juist het vervolg op een eerder programma of traject. Dit geldt onder andere voor het project dat gericht was op het opstellen van een Handboek Implementatie Positieve Gezondheid in de Regio [project 19]. Het vormt het vervolg op de Leertuin Wind in de Zijlen. De meerwaarde van de instrumenten die in de leertuin zijn gebruikt en de ervaringen die zijn opgedaan zijn in beeld gebracht en vastgelegd in het handboek.

In de meeste gevallen vormt het voucherproject een van de schakels in een breder traject. Met de projecten konden concrete vragen worden beantwoord (hoe behoeften van bewoners meenemen bij de ontwikkeling van een e-health-toepassing [project 9]), aanvullende instrumenten worden ontwikkeld (een digitale app naast schriftelijk materiaal [project 21]), of een interventie breder/via andere kanalen worden toegepast [project 3].

De andere 38% van de projecten stond meer op zichzelf. De voucherregeling bood partijen de mogelijkheid om een bepaald vraagstuk op te pakken en te onderzoeken.

3. Ervaringen met samenwerking en uitvoering

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we enerzijds in op de ervaringen van de betrokken partijen met de samenwerking binnen de projecten (paragraaf 3.2). Anderzijds staan we stil bij de ervaringen met de uitvoering van de projecten (paragraaf 3.3). Daarbij wordt zowel gekeken naar de zaken die goed zijn verlopen als naar de eventuele knelpunten die partijen hebben ervaren.

3.2 Ervaringen met samenwerking

Een belangrijke, aan de voucherregeling verbonden voorwaarde was dat de projecten dienden te worden uitgevoerd in een samenwerkingsverband met meerdere partijen. Organisaties die zich met een pledge (belofte) hadden verbonden aan de doelen van 'Alles is Gezondheid...' konden – samen met in ieder geval een praktijkorganisatie, een kennisorganisatie en een gemeente – een aanvraag indienen voor een kennisvoucher. Een integrale aanpak en samenwerking tussen partijen vormen immers belangrijke uitgangspunten binnen het concept Positieve Gezondheid. In tabel 3.1 is weergegeven welke partijen deel hebben uitgemaakt van het projectteam en zo betrokken zijn geweest bij de aanvraag, opzet en/of uitvoering van de 21 projecten.

Tabel 3.1 Partijen die hebben deelgenomen aan de 21 projectteams

Partijen	Afgezet tegen totaal aantal projecten (N=21)		Aantal betrokken partijen
	Absoluut	Relatief	Absoluut
Kennisorganisatie	21	100%	22
Gemeente	20	95%	23
GGD	10	48%	11
Zorgorganisatie	7	33%	8
Welzijnsorganisatie	9	43%	10
IPH	3	14%	1
Belangenorganisatie	3	14%	3
Scholen	2	10%	4
Overig*	9	48%	15
Totaal			97

* Het gaat hierbij om onder andere een woningcorporatie, trainingsorganisaties, het bedrijfsleven, netwerkorganisaties en een organisatie voor Natuureducatie.

De projectteams hebben in alle projecten in ieder geval aan de minimaal vereiste samenstelling voldaan. De tabel laat zien dat in alle projecten een kennisorganisatie is betrokken. Het gaat hierbij om hogescholen en universiteiten/universitair medische centra alsook om onderzoeksorganisaties (zoals Mulier-instituut) en expertisecentra (bijvoorbeeld Pharos en Syntein). IPH is als kennisorganisatie apart opgenomen in de tabel, om zichtbaar te maken bij hoeveel projecten zij direct betrokken zijn geweest. Ook in alle projecten is een gemeente betrokken, in een enkel geval vertegenwoordigd door een GGD of in de vorm van een wijkteam. Wat betreft de praktijkorganisaties zijn zorgorganisaties, welzijnsorganisaties, GGD-en of een combinatie daarvan betrokken. In een deel van de projecten hebben ook andere partijen deel uitgemaakt van het projectteam, zoals belangenorganisaties (bijvoorbeeld een Vereniging voor Wijkbelangen en Stichting Zorgbelang Groningen) en scholen.

Rol van de partijen

De rol van deze partijen binnen de projecten is moeilijk eenduidig te benoemen. De (inhoudelijke) betrokkenheid verschilde tussen de projecten. Zo fungeerde in 11 van de 21 projecten een kennisorganisatie als penvoerder en projectleider (bij de andere projecten werd deze rol vervuld door een zorg- of welzijnsorganisatie of een GGD). De kennisorganisaties waren verder in bepaalde projecten concreet bezig met de uitvoering van de projecten (gesprekken voeren, instrumentontwikkeling etc.), maar hadden in andere projecten meer een adviserende functie. Een dergelijke diversiteit aan rollen geldt ook voor bijvoorbeeld de praktijkorganisaties. Uit de gesprekken komt het beeld naar voren dat in verschillende projecten de gemeente(n) inhoudelijk wat meer op afstand stonden. Ze waren bij de uitvoering van de projecten vaak niet/minder actief betrokken. Ze fungeerden vooral als opdrachtgever, medeaanvrager en/of als coördinator/initiatiefnemer van bredere projecten waar het 'voucherproject' deel van uitmaakte. Ze leverden input voor het project op de punten en momenten wanneer dit voor het project wenselijk bleek.

Financiering

In bijlage II is een overzicht opgenomen van de financiering van de 21 projecten. Dit overzicht is op basis van verantwoordingsdocumenten (factsheets) en de gesprekken met de penvoerders opgesteld. In het overzicht is de hoogte van het benutte subsidiebedrag opgenomen. Daarnaast is weergegeven welk bedrag aan cofinanciering door de betrokken partijen is ingebracht en op welke wijze ('in cash' of 'in kind') dit heeft plaatsgevonden.

Bij de meeste projecten (19 van de 21) ligt het subsidiebedrag rond het maximale bedrag van €15.000,-. Twee projecten hebben een beduidend kleiner bedrag benut (rond de €7.000,-). Wat betreft de hoogte van de cofinanciering is het beeld minder eenduidig. Het vanuit de projecten opgegeven bedrag aan cofinanciering varieert echter sterk en ligt tussen de €0,- en ruim €50.000,-. Dit heeft deels te maken met een verschil in omvang van de projecten, maar wordt ook bepaald door de manier van declareren. In een deel van de projecten wordt de investering in mensuren ('in kind') niet gedeclareerd. In andere projecten worden wel concrete bedragen aan deze mensuren gekoppeld en gedeclareerd. Hoeveel er precies aan cofinanciering is ingebracht is dus niet voor alle projecten goed en op een eenduidige manier te bepalen. Wel staat vast dat de bijdrage voor het belangrijkste deel 'in kind' (middels inzet van personeel (mensuren) en/of het beschikbaar stellen van faciliteiten) heeft plaatsgevonden. In een deel van de projecten was (daarnaast) sprake van een 'in cash' bijdrage. Deze 'in cash' bijdrage kwam – volgens de penvoerders – vooral van gemeenten en kennisinstellingen. Binnen enkele projecten is – naast de ZonMw-vouchersubsidie en de eigen inbreng van betrokken partijen – ook gebruikgemaakt van andere subsidies.

Doelgroepen

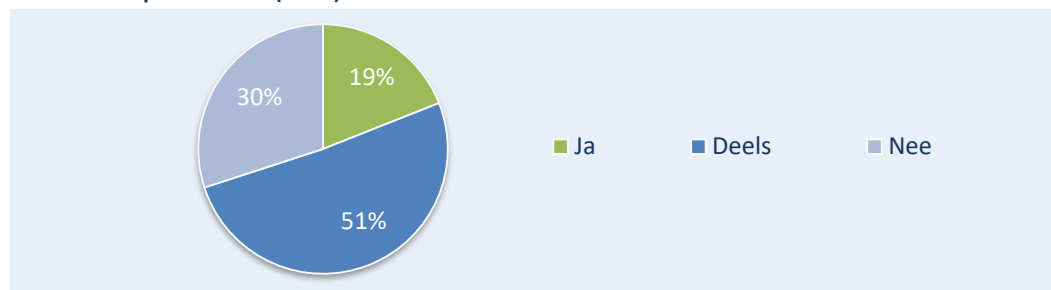
De uiteindelijke doelgroepen van de projecten (professionals, maar vooral ook de wijkbewoners, cliënten, ouderen, chronisch zieken, kinderen etc.) zijn niet in tabel 3.1 opgenomen. Zij maakten vrijwel nooit deel uit van de projectgroepen. Wel hebben ze in vrijwel alle projecten een rol gehad in de uitvoeringsfase. Zij hebben actief deelgenomen aan interventies, hebben via individuele gesprekken of collectieve bijeenkomsten input geleverd voor de instrumentontwikkeling en behoeftepeiling en/of hebben instrumenten in de praktijk getest/gebruikt. Vrijwel alle respondenten (92% bij N=49) geven aan dat de beoogde eindgebruikers daarmee naar hun mening voldoende hebben geparticipeerd in de projecten en dat hun wensen, behoeften en ervaringen voldoende zijn meegenomen. In enkele projecten was de betrokkenheid van de eindgebruikers in de ogen van de respondenten (te) beperkt, bijvoorbeeld omdat het binnen de

looptijd van het project en/of met de gehanteerde benaderingswijze niet gelukt is om de doelgroep 'bewoners' te bereiken. Hierdoor is het niet gelukt om hun meningen, ervaringen of behoeften in kaart te brengen.

Bestaande en nieuwe samenwerking

De samenwerking is volgens de penvoerders in de meeste gevallen niet specifiek opgezet voor dit project. Voor de helft van de projecten geldt dat met een deel van de partijen al eerder, langer en/of in een andere context was samengewerkt. Bij deze bestaande samenwerking zijn voor dit project andere partijen aangehaakt. Vaak wordt door de penvoerders gewezen op de gemeenten als nieuwe samenwerkingspartners, maar ook de samenwerking met bijvoorbeeld welzijns- en kennisinstellingen was voor enkele penvoerders nieuw. In andere gevallen was de samenwerking niet nieuw, maar werkte de betrokken personen binnen deze partijen wel voor het eerst samen. Bij drie op de tien projecten bestond de samenwerking met alle betrokken partijen al langer. Bij enkele projecten was de samenwerking – in deze samenstelling – wel geheel nieuw.

Figuur 3.1 Mate waarin samenwerking specifiek is opgezet voor dit project, volgens penvoerders (N=21)

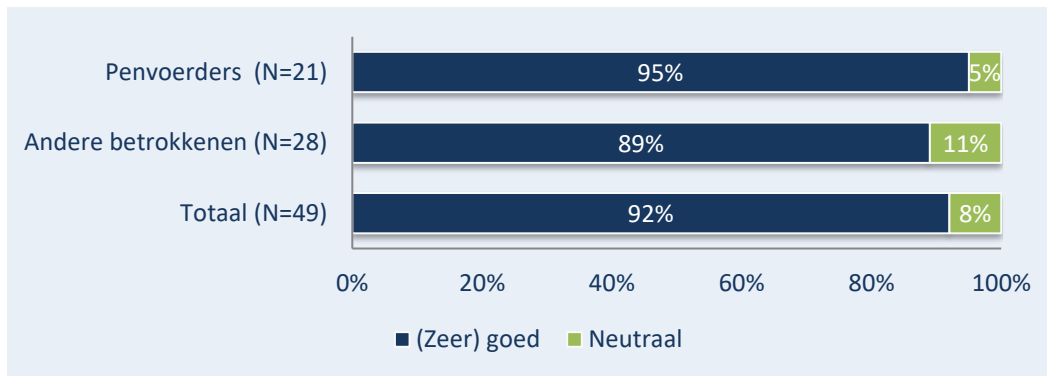


Ervaringen met samenwerking

Nagenoeg alle geraadpleegde betrokkenen – zowel penvoerders als de andere partijen – beoordelen de samenwerking als (zeer) positief (zie figuur 3.2). Dit heeft deels te maken met het feit dat de samenwerking vaak al langer bestond en mensen elkaar al goed wisten te vinden. Anderen hebben juist door dit project een (nieuw) netwerk op kunnen zetten en samenwerking tot stand kunnen brengen. Verder is er vooral veel waardering voor het feit dat binnen deze projecten is gewerkt met een (grote) diversiteit aan typen samenwerkingspartners. Die multidisciplinaire samenwerking heeft volgens respondenten als duidelijke meerwaarde gehad dat ze onderwerpen vanuit verschillende invalshoeken belicht hebben gekregen en partijen van elkaar hebben geleerd. Dit leidde regelmatig tot nieuwe inzichten en creatieve oplossingen.

Ook het enthousiasme van de betrokken partijen maakt dat de samenwerking door verschillende respondenten als zeer prettig en waardevol is ervaren. Veel mensen bleken gedreven om (ieder met een eigen belang en idee) te werken aan een gemeenschappelijk doel. Zonder 'ambassadeurs' en mensen die zich mede-eigenaar voelden van hun opdracht en verantwoordelijkheid zouden projecten in een dergelijke korte looptijd minder goed van de grond zijn gekomen. Het ontbreken van het gevoel van 'eigenaarschap' bij bepaalde partijen is ook een reden waarom enkele respondenten minder uitgesproken positief zijn over de samenwerking.

Figuur 3.2 Oordeel over de samenwerking, volgens de betrokkenen



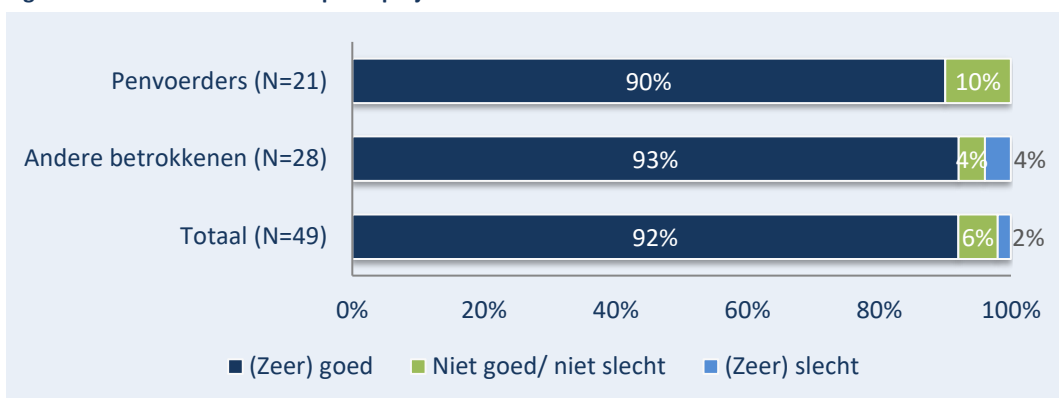
Driekwart van de respondenten stelt dat alle partijen gedurende de projectperiode actief betrokken zijn gebleven bij het project. Dit is mede te danken aan de korte doorlooptijd van maximaal zes maanden, waardoor bijvoorbeeld wisseling van contactpersonen beperkt is gebleven. In projecten waar niet alle partijen actief betrokken bleven, zijn het volgens de respondenten vooral de gemeenten die wat op de achtergrond zijn geraakt/gebleven. Een dergelijke bescheiden rol was vooraf meestal al wel voorzien. Gemeenten leverden zoals eerder aangegeven voornamelijk een bijdrage op die momenten en punten dat dit nodig was. Een gebrek aan inzet wordt de gemeenten dan ook niet altijd verweten.

Ook over de samenstelling van de groep samenwerkingspartners zijn de respondenten over het algemeen tevreden. Iets meer dan een kwart (28% bij N=49) geeft wel aan dat ze het – achteraf gezien – het zinvol hadden gevonden als ook andere partijen betrokken waren geweest. Het betreft specifieke, aanvullende typen praktijkorganisaties (fysiotherapeuten, jeugdzorg, thuiszorg of ziekenhuizen), de zorgverzekeraar of specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld allochtonen).

3.3 Ervaringen met uitvoering

We hebben de respondenten gevraagd naar hun oordeel over het verloop van de uitvoering van hun project. Hun antwoorden zijn weergegeven in onderstaande figuur.

Figuur 3.3 Oordeel over verloop van project



Vrijwel alle respondenten (zowel penvoerders als andere betrokkenen) zijn van mening dat hun project (zeer) goed is verlopen. In de projecten waar de uitvoering minder goed verliep, was de

doorlooptijd van 6 maanden het grootste knelpunt. Enkele respondenten geven aan hierdoor te weinig tijd te hebben gehad om alle aspecten van het project goed uit te voeren. Anderen wijzen op het feit dat de werkwijze waarmee ze geëxperimenteerd hebben niet de juiste is gebleken om de doelgroep te bereiken en hun behoeften in kaart te brengen.

Toch zijn voor alle projecten specifieke zaken benoemd die wel goed zijn verlopen in de uitvoeringsfase (zie figuur 3.4). Veel respondenten wijzen hierbij weer op de multidisciplinaire samenwerking binnen het project. Het project heeft partijen bij elkaar gebracht. Respondenten stellen dat door Positieve Gezondheid als concept en gemeenschappelijke taal, partijen elkaar beter hebben weten te vinden. Hierboven werd verder al de waardering uitgesproken voor de grote betrokkenheid van de verschillende partijen en werd gewezen op het feit dat de samenwerking heeft geleid tot meer inzicht en tot nieuwe, creatieve ideeën.

Anderen zijn enthousiast over het project omdat de gekozen werkmethode of het ontwikkelde/getoetste instrument in de praktijk goed blijkt te werken. Zo zijn focusgroepen als 'instrument' effectief gebleken bij het bereiken en betrekken van de doelgroep en het optekenen van hun ervaringen en behoeften. Een ander voorbeeld betreft een project waarbij het organiseren van een feestelijke presentatie van het ontwikkelde instrument heeft bijgedragen aan een enthousiaste ontvangst en een bredere bekendheid van het instrument. Verder bleek het organiseren van een netwerkbijeenkomst aan de start van het project een goede keuze om zo de samenwerking en netwerkvorming een goede start te geven.

Figuur 3.4 Zaken die goed zijn verlopen in de uitvoering, volgens respondenten (N=49)



Een deel van de respondenten is positief over het verloop van het project omdat ze meer hebben weten te bereiken dan ze vooraf hadden verwacht. Meer partijen binnen de beoogde doelgroep

(bedrijven, ouderen, vrouwen) bleken interesse voor het (toegepaste) instrument/interventie of wilden zich aansluiten bij het te vormen netwerk. In andere projecten hebben ze met hun instrument/interventie (ook) andere doelgroepen dan de beoogde doelgroepen bereikt. Het betreft hier onder andere een project waarbij naast ouderen ook mantelzorgers wilden meedoen met het project en een project waarbij het instrument niet zozeer voor de beoogde doelgroep (gemeenteambtenaren) geschikt bleek, maar meer voor zorgprofessionals (bijvoorbeeld huisartsen en de ouderenzorg). Ook door het feit dat een instrument uitgebreider en mooier vorm gegeven kon worden, is er in projecten soms meer bereikt dan vooraf was verwacht.

Enkele respondenten zijn positief verrast omdat ze dankzij het project er ook echt in zijn geslaagd om in contact te komen met de doelgroep, hun behoeften te inventariseren en/of hen te betrekken bij de ontwikkeling van het instrument. Dit was op zich ook wel het doel van het project, maar dat het ook daadwerkelijk zo goed gelukt is kunnen ze zeer waarderen. Verder wordt de kwaliteit van de betrokken uitvoerders/onderzoekers bij het project als positieve stimulans genoemd, evenals het beschikbaar komen van de voucherregeling als subsidie-instrument die de projecten mogelijk heeft gemaakt.

Ervaren knelpunten

Niet op alle punten zijn de projecten goed verlopen. Van de respondenten heeft 84% ook knelpunten tijdens de uitvoering van het project ervaren.

Figuur 3.5 **Ervaren knelpunten tijdens uitvoering van project, volgens respondenten (N=41)**

Knelpunten
■ Uitvoering op bepaalde aspecten moeilijker dan verwacht (32%) ■ Positieve Gezondheid lastig te vertalen naar/toe te passen in praktijk (27%) ■ Tijdsintensief/onvoldoende tijd beschikbaar (22%) ■ Niet alles kunnen doen (12%) ■ Overig (7%)

Zo bleek de uitvoering volgens 32% van de respondenten in de praktijk wat moeilijker dan verwacht. Het werven van deelnemers vanuit de beoogde eindgebruikers (professionals en doelgroepen) verliep in enkele projecten stroef. Anderen merkten dat het lastig was om deze groepen voldoende betrokken te houden en/of eerlijk en in alle openheid te laten spreken. Volgens enkele respondenten kwam de samenwerking moeizaam op gang of bleek dat tijdens het traject de communicatie tussen de verschillende betrokken partijen een kwetsbaar punt was.

De bovengenoemde punten zijn enigszins 'algemeen' van aard en doen zich vaker voor bij de uitvoering van projecten, ongeacht het onderwerp. Een deel van de respondenten heeft echter knelpunten ervaren die direct verbonden waren met concept Positieve Gezondheid. Enkele respondenten concluderen dat het concept Positieve Gezondheid niet zondermeer breed toepasbaar is. Naast complexiteit van de begrippen (bijvoorbeeld binnen het spinnenweb) maken ook de uitgangspunten van Positieve Gezondheid (nadruk op zelfregie en aanpassingsvermogen van het individu) de toepassing voor bepaalde doelgroepen en toepassing in de publieke gezondheid volgens hen lastig. Bijvoorbeeld mensen met een lagere sociaaleconomische status kunnen volgens hun ervaring niet altijd uit de voeten met begrippen als 'zingeving' en zijn minder

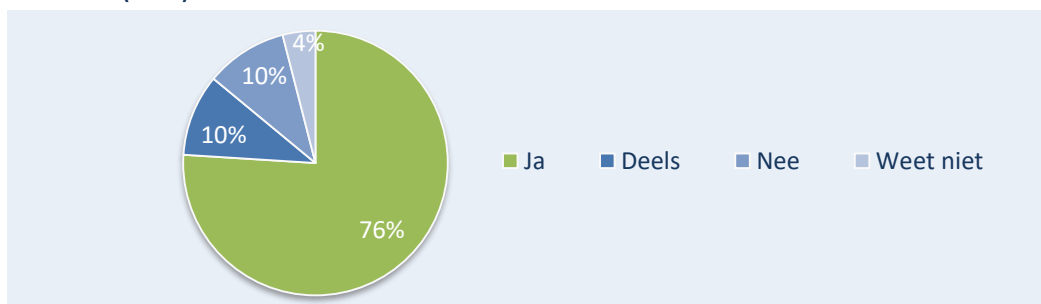
goed in staat tot het nemen van de eigen regie in de gezondheid. Vanuit een project wordt gesteld: 'Deelnemers aan het project (bewoners met een lage SES) vinden gezondheid heel belangrijk en willen ook gezond leven maar zijn hier niet altijd toe in staat zijn vanwege een gebrek aan controle, vaardigheden of financiële middelen'. Verder wordt gesteld dat Positieve Gezondheid vooral een individueel begrip is en voorbij wordt gegaan aan de invloed van de leefomgeving en structurele kenmerken [project 12].

Een ander genoemd knelpunt in de uitvoering is dat professionals het soms lastig vinden om zich een nieuwe manier van werken eigen te maken. Werken volgens de uitgangspunten van Positieve Gezondheid vraagt om een andere houding richting de doelgroep (cliënten/patiënten/inwoners etc.) en meer afstemming en samenwerking met professionals van andere disciplines. De binnen de projecten ontwikkelde instrumenten en opgezette netwerken helpen daarbij. De toepassing van deze instrumenten in de praktijk leidt echter niet zondermeer tot de gewenste wijziging in werken en denken. Respondenten hebben gemerkt dat een deel van de mensen vasthoudt aan hun oude patronen en de instrumenten niet gebruikt zoals voorzien.

Een deel van de respondenten wijst als knelpunt op het arbeidsintensieve karakter van de projectactiviteiten in combinatie met de korte doorlooptijd van het project. In de praktijk kosten veel zaken toch meer tijd dan voorzien (zoals het werven van deelnemers). Verschillende respondenten hebben – mede daardoor – niet alle gewenste activiteiten binnen de projectperiode kunnen voltooien.

Figuur 3.6 laat zien dat in totaal in 20% van de projecten het volgens de penvoerders niet (helemaal) gelukt is om deze inhoudelijk volgens plan te realiseren. Naast het niet kunnen voltooien van alle gewenste en beoogde activiteiten speelt in een enkel geval ook mee dat door externe omstandigheden een instrument een andere invulling heeft gekregen. De andere projecten zijn naar zeggen van de penvoerders wel uitgevoerd zoals inhoudelijke beoogd.

Figuur 3.6 Mate waarin projecten inhoudelijk volgens plan zijn gerealiseerd, volgens de penvoerders (N=21)



4. Opbrengsten, verspreiding en de toekomst

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan we stil bij hetgeen de 21 projecten binnen de voucherregeling hebben opgeleverd. In paragraaf 4.2 gaan we in op de gerealiseerde opbrengsten, met name in termen van kennis en concrete instrumenten. De 'bredere' bruikbaarheid en het daadwerkelijk gebruik van de opbrengsten komt aan bod in paragraaf 4.3. Paragraaf 4.4 besteedt aandacht aan de ervaren meerwaarde en effecten die de betrokkenen naar aanleiding van de projecten hebben ervaren. Of en welke activiteiten na afloop van de projectperiode zullen plaatsvinden om een vervolg te geven aan het project, wordt behandeld in paragraaf 4.5. Ten slotte besteedt paragraaf 4.6 aandacht aan de leerervaringen en de wensen voor de toekomst.

4.2 Gerealiseerde producten

In paragraaf 2.3 is aangegeven wat de doelen waren van de 21 projecten binnen de voucherregeling. Het zwaartepunt bleek daarbij te liggen op het (door)ontwikkelen van instrumenten en interventies, om daarmee het concept Positieve Gezondheid in de praktijk vorm te kunnen geven. In veel projecten is (daarnaast) ook gewerkt aan het daadwerkelijk (breder) toepassen van dergelijke instrumenten en interventies in de praktijk. Een ander belangrijk doel was het genereren van kennis ten behoeve van (de doorontwikkeling van) het concept Positieve Gezondheid. Een laatste doel was het meer passend maken en toepassen van de uitgangspunten van Positieve Gezondheid voor/in de eigen regio.

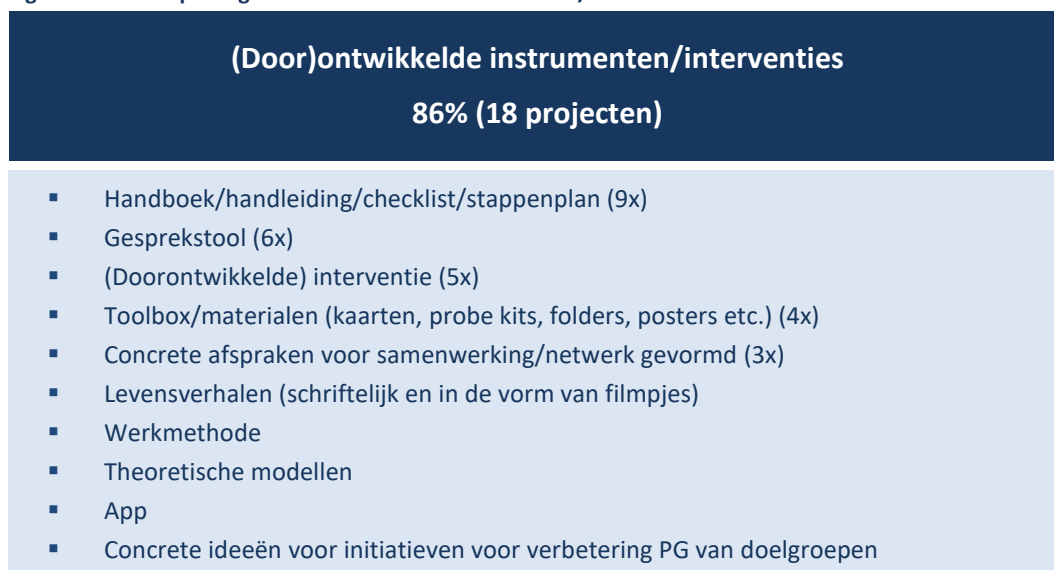
Concrete instrumenten/interventies

Figuur 4.1 laat zien dat op drie na alle projecten hebben geleid tot een concreet nieuw(e) of doorontwikkeld(e) instrument of interventie. In drie projecten is het – op basis van de uitkomsten van het onderzoek – niet mogelijk gebleken het beoogde instrument te ontwikkelen, of was het ontwikkelen van een nieuw instrument geen doel (toepassen van een bestaand instrument).

In figuur 4.1 is tevens weergegeven om wat voor typen instrumenten het gaat. Een eerste categorie betreft de handboeken/handleidingen/stappenplannen. Deze verschillen in vorm en dienen elk op zich weer een eigen doel. Het gaat om handboeken die adviseren hoe te komen tot een integrale aanpak in een wijk als randvoorwaarde, om in de praktijk te werken volgens de uitgangspunten van Positieve Gezondheid. Andere handleidingen bevatten tips op welke manier gemeenten of zorgprofessionals bepaalde doelgroepen kunnen bereiken, hun behoeften in kaart kunnen brengen en/of hen kunnen betrekken bij beleidsontwikkeling. Er zijn ook handleidingen ontwikkeld ter ondersteuning van het gebruik van een interventie of een gesprekstool.

Die gesprekstools vormen een tweede type instrument. Het zijn concrete vragenlijsten die door professionals kunnen worden benut om het gesprek met hun doelgroep aan te gaan. Veelal vormt het spinnenweb van Positieve Gezondheid hiervoor de basis en is deze meer passend gemaakt voor gebruik in een bepaald werkveld (gemeenten/Wmo-loket/zorg/maatschappelijk werk/schuldhulpverlening etc.) of het benaderen van een specifieke doelgroep (bijvoorbeeld kinderen, mensen met een lage SES). Met deze gesprekstools kan in beeld worden gebracht hoe mensen hun eigen gezondheid ervaren en wat hun behoeften, ideeën en wensen zijn.

Figuur 4.1 Opbrengsten in termen van instrumenten/interventies



Een vijftal penvoerders geeft aan dat in hun project een nieuwe interventie is ontwikkeld (training [project 11]) of dat bestaande interventies zijn verrijkt en/of aangepast (bijvoorbeeld Biowalking [project 15], IkPas [project 3]). De doorontwikkeling zit onder andere in het feit dat er in het project ervaring is opgedaan met het aanbieden van de interventie via een ander kanaal (bijvoorbeeld via bedrijven) of door het in een andere vorm of aan een andere doelgroep aanbieden van de interventie. Die ervaringen zijn meegenomen waardoor de interventie breder toepasbaar is.

Mede ter ondersteuning van de uitvoering van de (nieuwe of doorontwikkelde) interventies zijn 'tastbare materialen' ontwikkeld. Concrete voorbeelden daarvan zijn de 'probe kits' die zijn ontwikkeld voor de training van vrouwen met een niet-westerse achtergrond [project 11], gericht op het versterken van hun zelfbewustzijn en participatie. Vanuit het project is nagedacht hoe ze de vrouwen konden helpen hier thuis actief zelf aan te werken. Het is uiteindelijk een pakketje met materialen geworden, zoals onder andere een dagboekje, mandala-kleurplaten en instructies voor het maken van foto's. Een ander voorbeeld is de ontwikkeling van een toolkit voor toepassing van IkPas in bedrijven [project 3]. De toolkit bevat onder andere materialen die de bedrijven kunnen gebruiken om IkPas in hun eigen organisatie vorm te geven, zoals een 'over-de -streep-aanpak' en voor de deelnemers binnen de bedrijven een kalender met elke dag (van de 40 dagen zonder alcohol) en een 'infobox' met informatie en handige tips.

Het realiseren van de juiste randvoorwaarden om Positieve Gezondheid (en de bijbehorende integrale aanpak) in de eigen regio te kunnen toepassen, heeft in een aantal projecten geleid tot concrete afspraken voor doorverwijzing en samenwerking. Er is een netwerk van samenwerkende partijen tot stand gekomen [bijvoorbeeld project 10 en 14].

Twee penvoerders geven aan dat hun project 'levensverhalen' heeft opgeleverd [project 4 en 12]. In een project gaat het om schriftelijke verhalen, het andere project heeft deze de vorm gegeven van korte filmpjes. De levensverhalen hebben als doel om de situatie van mensen met een lage SES inzichtelijk te maken. Ze laten zien hoe zij hun gezondheid ervaren, wat zij zelf (kunnen) doen om hun situatie bijvoorbeeld op het gebied van participatie te verbeteren en welke behoeften aan ondersteuning zij hebben. De filmpjes zijn niet alleen bedoeld voor beleidsmakers en zorgverleners, maar zijn ook bewust ontwikkeld als inspiratiebron voor mensen in een vergelijkbare

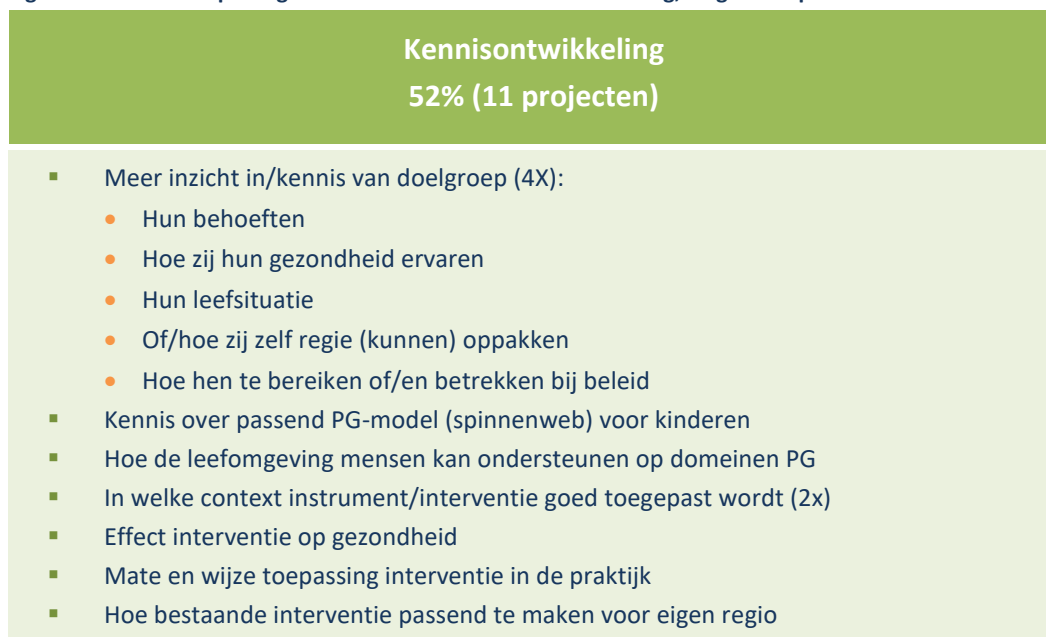
situatie. Ze laten zien hoe mensen in een lastige positie er toch in slagen zelf grip op hun leven te krijgen.

Verder laat figuur 4.1 een aantal meer 'unieke' instrumenten/tools zien, in de zin dat deze uitsluitend in een project zijn gerealiseerd.

Kennisontwikkeling

In iets meer dan de helft van de projecten hebben de uitgevoerde activiteiten volgens de respondenten geleid tot nieuwe kennis. Voor een deel levert deze kennis meer in brede zin een inhoudelijke bijdrage aan het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Zo is in projecten in beeld gebracht hoe het 'spinnenweb' van Positieve Gezondheid aangepast kan worden, zodat het ook bruikbaar is voor/door kinderen en is inzichtelijk gemaakt hoe de leef- en werkomgeving mensen kan ondersteunen bij het verbeteren van hun gezondheidswelzijn op de verschillende gezondheidsdimensies. Verder is vanuit meerdere projecten kennis beschikbaar gekomen door de toepassing van de uitgangspunten van Positieve Gezondheid bij een bepaalde doelgroep (in deze projecten voornamelijk mensen uit achterstandswijken / met een lage SES). Het laat zien welke informatie je op deze manier naar boven kunt halen (leefsituatie, hoe ze hun gezondheid ervaren, wat hun behoeften zijn). Het maakt ook duidelijk in hoeverre de uitgangspunten van Positieve Gezondheid (bijvoorbeeld zelfregie) bruikbaar zijn bij deze groep(en) of hoe je deze zodanig moet toespitsen op de doelgroep om hen daadwerkelijk te bereiken en te betrekken (taalgebruik, wijze van gespreksvoering etc.).

Figuur 4.2 Opbrengsten in termen van kennisontwikkeling, volgens respondenten

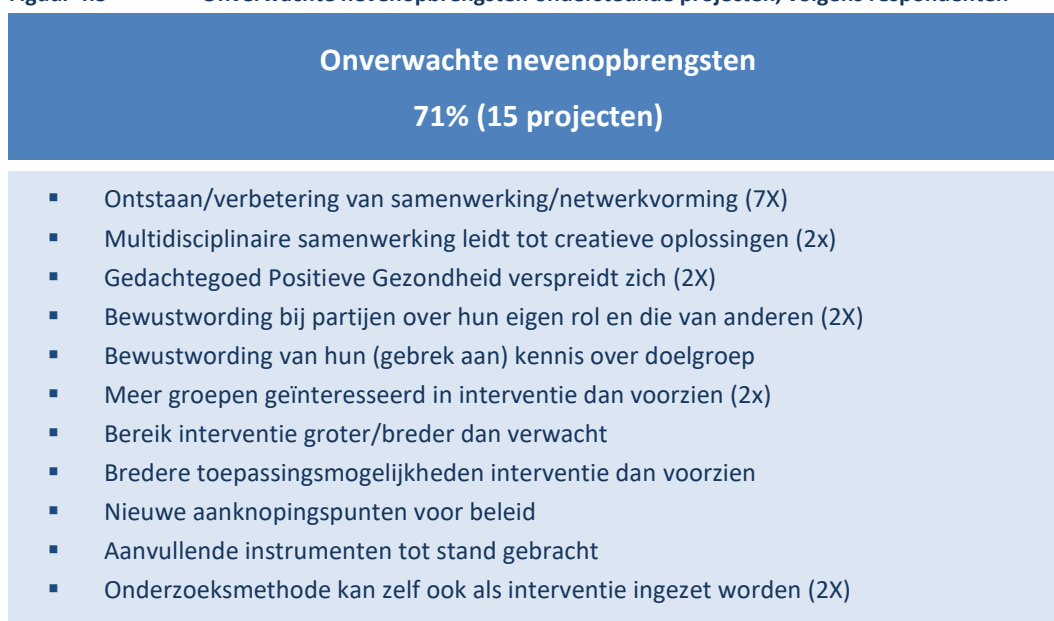


In andere projecten is de ontwikkelde kennis meer specifiek verbonden aan één bepaald(e) instrument/interventie. De instrumenten/interventies zijn binnen het project (door)ontwikkeld om Positieve Gezondheid in de praktijk vorm te kunnen geven. Tevens is echter kennis verkregen op welke wijze en onder welke voorwaarden deze het beste toegepast kunnen worden. Dit is kennis die bruikbaar zal zijn wanneer de instrumenten/interventies ook door andere partijen of in andere regio's gebruikt gaan worden.

Onverwachte nevenopbrengsten

Aan de respondenten is gevraagd of hun project ook resultaten heeft opgeleverd, die vooraf niet waren voorzien. Bij 15 van de 21 projecten blijkt dit het geval. Een veelgenoemde onverwachte nevenopbrengst is het ontstaan of de verbetering van de samenwerking tussen de verschillende relevante partijen/disciplines. Samenwerking was een voorwaarde voor gebruikmaking van de voucherregeling en de samenwerking bestond soms al voor de uitvoering van het project. Toch is de samenwerking beter verlopen dan vooraf was voorzien. De projecten hebben soms als een 'olievlek' gewerkt. Dat wil zeggen dat ook niet (direct) bij de projecten betrokken partijen bekend en geïnteresseerd zijn geraakt in de gedachte achter Positieve Gezondheid en de activiteiten die in dat kader vanuit de projecten zijn ontwikkeld. Het gedachtegoed achter Positieve Gezondheid (een andere, meer integrale benadering van het begrip gezondheid) verspreidt zich zo langzaam in enkele regio's

Figuur 4.3 Onverwachte nevenopbrengsten ondersteunde projecten, volgens respondenten



De projecten hebben in enkele gevallen ook geleid tot meer bewustwording bij partijen, zowel rondom hun eigen kennis van de doelgroep als wat betreft de rollen die betrokken partijen hebben. Zo geven enkele partijen aan dat ze dachten deze goed in beeld te hebben. Dankzij de contacten die door de projecten zijn ontstaan, hebben zij hun beeld en daarmee ook hun aanpak en beleid moeten aanpassen.

Zoals eerder duidelijk werd waren enkele projecten succesvoller dan ze vooraf hadden kunnen bedenken. Meer (externe) partijen bleken interesse te hebben voor het instrument, meer personen binnen de doelgroep zijn bereikt en/of de toepassingsmogelijkheden van de het instrument bleken groter dan verwacht. Ook hebben projecten nieuwe aanknopingspunten voor beleid (bijvoorbeeld concrete initiatieven voor wijkbewoners) of aanvullende instrumenten (naast een gesprekstool ook een handleiding) of vervolgvactiteiten opgeleverd.

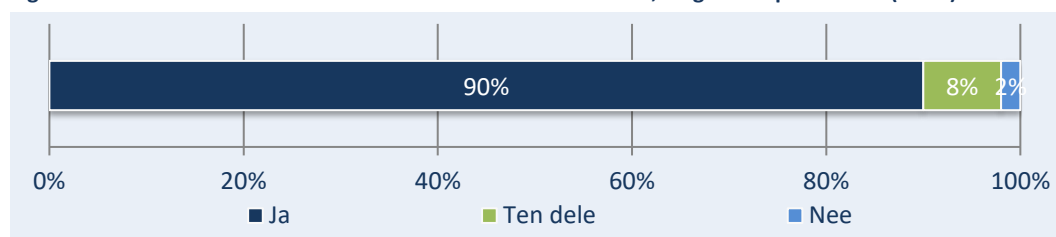
In twee projecten is – volgens de respondenten – naar voren gekomen dat de tijdens het project gebruikte onderzoeks- of werkmethode ook zelf als interventie kan worden ingezet. Zo bleken de focusgroepen – bedoeld om ervaringen en behoeften van mensen op te halen – ook bij te dragen aan de participatie en het welbevinden van deelnemers aan die groepen [project 6]. De

bijeenkomsten zorgden ervoor dat mensen wat uit hun isolement kwamen en meer sociale contacten legden. Ook de betrokkenen bij het project rond de Beweegcoach hebben een dergelijke 'meerwaarde' van hun onderzoeksmethode ervaren [project 18]. Er werden metingen uitgevoerd om de effectiviteit van de interventie in beeld te brengen. Ze bleken echter – onvoorzien – ook een geschikt instrument bij het in beweging brengen en houden van de betrokken deelnemers. De mensen voelden zich gestimuleerd en gingen actief aan het werk, om zo bij de volgende metingen ook echt vooruitgang in gezondheid te kunnen laten zien.

Oordeel over de behaalde resultaten

Vrijwel alle geraadpleegde betrokkenen bij de projecten zijn tevreden met de bovengenoemde resultaten. Ze zijn positief gestemd over wat ze hebben bereikt. Binnen deze groep lopen de oordelen wel wat uiteen. Enkele respondenten zijn zeer enthousiast en stellen dat hun project beter is verlopen dan ze vooraf hadden verwacht. Anderen zijn iets voorzichtiger. Ze hebben binnen hun project niet alles kunnen realiseren wat ze hadden beoogd. De (onverwachte) resultaten die ze wel (of in plaats daarvan) hebben behaald beoordelen ze als heel waardevol. Eén respondent verwoordt het als volgt: *"We hebben niet de gewenste output gekregen, maar wel een waardevolle outcome. Zo is nu duidelijk welke aanpak niet werkt bij het bereiken en betrekken van de doelgroep en waar we in de toekomst beter op moeten letten"* [project 9].

Figuur 4.4 Mate van tevredenheid over behaalde resultaten, volgens respondenten (N=49)



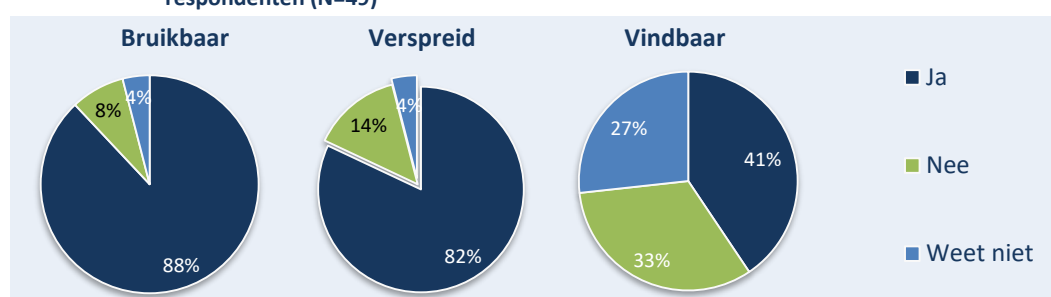
In totaal zijn er 11 projecten waar niet alle beoogde resultaten ook daadwerkelijk zijn gerealiseerd. Dit heeft deels te maken met 'tegenslagen' binnen het project. Een werkmethode bleek niet goed te werken waardoor niet alle beoogde doelgroepen zijn bereikt, de gewenste ervaringen konden niet worden verzameld (omdat de interventie nog te weinig in de praktijk wordt toegepast) of de samenwerkingsafspraken in het netwerk konden minder sterk verankerd worden dan gehoopt. Ook speelde de beperkte doorlooptijd van de projecten een rol, waardoor het volgens verschillende respondenten (nog) niet gelukt is om de instrumenten helemaal zo vorm te geven als vooraf was voorzien. Daarbij merken verschillende respondenten overigens op dat hun instrument in opzet een dynamisch karakter heeft en dus niet snel 'af' zal zijn. Dat betekent dat het instrument voortdurend doorontwikkeld zal (kunnen) worden, op basis van nieuwe inzichten en ervaringen in de toekomst.

Betrokkenen van enkele projecten hadden naar eigen zeggen de ambitie om nog 'wat extra's' te doen. Hun geplande activiteiten zijn uitgevoerd, maar tijdens het traject zijn nieuwe wensen ontstaan. Ook hier bleek echter de korte doorlooptijd een belemmering.

4.3 Bredere bruikbaarheid en verspreiding opbrengsten

We hebben de respondenten gevraagd of de opbrengsten van hun project ook bruikbaar zijn voor anderen. Vrijwel alle respondenten zijn overtuigd van een bredere bruikbaarheid van (een deel van) hun resultaten. Deze kunnen volgens hen ook door andere gemeenten, wijken, zorgorganisaties, welzijnsorganisaties en andere professionals worden ingezet. Wel zijn sommigen resultaten ontwikkeld/passend voor een specifieke groep (bijvoorbeeld kleine gemeenten), of worden bepaalde randvoorwaarden gesteld (het bieden van een training om een gesprekstool te kunnen gebruiken). Slechts enkelen stellen dat het voor het breder delen nog te vroeg is (de interventie moet nog verder worden doorontwikkeld) of dat het project onvoldoende, voor anderen bruikbare uitkomsten heeft opgeleverd.

Figuur 4.5 Mate waarin resultaten bruikbaar, verspreid en vindbaar zijn voor anderen, volgens respondenten (N=49)



De ruime meerderheid van de respondenten geeft aan dat er vanuit het projectactiviteiten zijn/worden uitgevoerd om de opbrengsten breder te verspreiden en het gebruik ervan te bevorderen. Het actief benaderen van de potentiële gebruikers, via bijeenkomsten en masterclasses of via individuele gesprekken, is de meest gekozen vorm. Anderen stellen hun kennis/instrumenten digitaal/schriftelijk beschikbaar en/of publiceren erover via nieuwsbrieven/artikelen/websites. In enkele projecten gaat de verspreiding op een wat andere manier. De opgedane kennis en leerervaringen worden opgenomen in een bestaande cursus/opleiding of wordt omgezet in een nieuwe training. In enkele gevallen wordt eraan gewerkt om de nieuwe uitgangspunten (luisteren naar doelgroep en hen actief betrekken bij de beleidsvorming) een integraal onderdeel te maken van de werkwijze van de gehele organisatie (bijvoorbeeld een gemeente).

Tabel 4.1 Ondernomen activiteiten om opbrengsten te verspreiden, volgens respondenten

Activiteit	Aandeel (N=40)
Actief benaderen beoogde potentiële gebruikers (bijeenkomsten, trainingen)	58%
Kennis/instrumenten digitaal beschikbaar stellen	35%
Publicatie van uitkomsten op website/via nieuwsbrieven/artikelen)	35%
Kennis/instrumenten schriftelijk beschikbaar stellen	10%
Opgenomen in cursus/training/opleiding	8%
Organisatie heeft werkwijze eigen gemaakt	5%
Overig	8%

De percentages tellen niet op tot 100%, omdat de respondenten meerdere antwoorden konden geven.

Tot de categorie 'overig' behoort onder andere het organiseren van een groot evenement om het instrument landelijk te presenteren [project 20]. Een andere respondent geeft aan dat ze van plan

zijn een financieringsplan te maken voor gemeenten om inzichtelijk te maken wat het werken met de betreffende interventie kost (en wat het hen oplevert). Op die manier hopen ze de drempel voor andere gemeenten te verlagen om hiermee aan de slag te gaan [project 18].

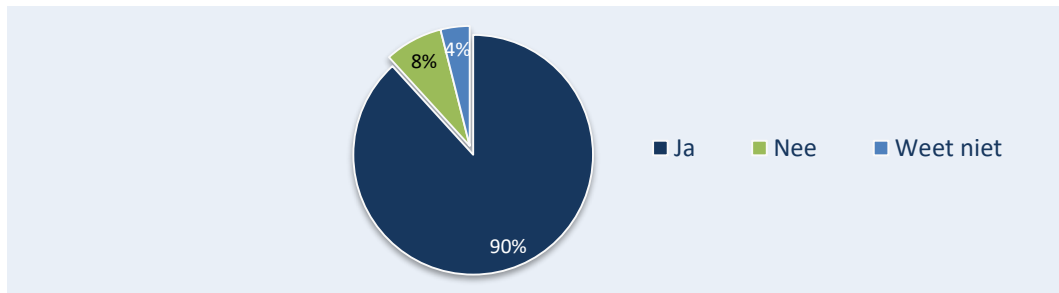
De schaal waarop de verspreiding plaatsvindt is overigens over het algemeen nog beperkt. Het gaat om een klein aantal bijeenkomsten en activiteiten, vaak in de 'directe omgeving' van de projecten (wat betreft regio en bereikte partijen). Hierbij speelt onder andere mee dat een deel van de projecten pas recentelijk is afgerond. Bovendien geven verschillende respondenten aan dat het lastig is om voldoende tijd en middelen vrij te maken om echt vorm te geven aan een bredere en actieve verspreiding en communicatie. De 'projecttijd' is voorbij en ze moeten het nu naast hun andere werkzaamheden inpassen. Tijdgebrek is ook een belangrijke reden waarom 14% van de respondenten zegt nog geen activiteiten op dit punt te hebben ondernomen. De meesten zijn dit naar de toekomst toe wel van plan.

Mede door die beperkte schaal van verspreiding laat de vindbaarheid van de resultaten volgens veel respondenten nog te wensen over (zie figuur 4.5). Ze zien het belang om zelf nog meer op dit punt te ondernemen. Een 'duwtje in de rug' zouden ze – desgevraagd – echter ook op prijs stellen. Partijen als ZonMw, IPH en Kenniscentrum Sport zouden naar hun mening wellicht een bijdrage kunnen leveren aan het meer bekendheid geven aan de uitkomsten van de voucherregeling. Ideeën die hiervoor worden geopperd zijn het opstellen van een databank met alle producten of het organiseren van bijeenkomsten omtrent Positieve Gezondheid waar de producten gepresenteerd kunnen worden. Echter, ook op andere punten zou de verspreiding van de opbrengsten kunnen worden versterkt. Enkele respondenten wijzen op het belang dat partijen (bijvoorbeeld gemeenten) een meer open houding aannemen met betrekking tot (initiatieven rond) Positieve Gezondheid. De ervaring is dat de partijen soms te snel zeggen dat ze al wat met Positieve Gezondheid doen en niet actief willen meedenken over nieuwe initiatieven.

4.4 Huidig gebruik en ervaren meerwaarde

Volgens 90% van de respondenten zijn/worden de binnen hun project ontwikkelde kennis en instrumenten in de praktijk al gebruikt (zie figuur 4.6). Het gebruik beperkt zich tot op heden meestal tot de bij het project betrokken partijen. De reden ligt voor een deel in het hierboven genoemde gebrek aan tijd en financiële middelen om een breder gebruik te promoten alsmede aan het feit dat het project pas vrij recent is afgerond. Ruim een derde van de respondenten (35%) stelt echter dat hun opbrengsten ook al door andere partijen worden gebruikt. Gemeenten, huisartsen, wijkverpleegkundigen, zorgorganisaties en bedrijven die van het instrument/interventie hebben gehoord, tonen interesse. In een deel van de gevallen gaat het om een landelijk bereik. Bij andere projecten verspreidt het gebruik/de deelname zich langzaam over de regio (bijvoorbeeld huisartsen die zich bij een netwerk en de daar gemaakte afspraken aansluiten).

Figuur 4.6 Mate waarin ontwikkelde kennis/instrumenten in de praktijk worden gebruikt, volgens de respondenten (N=49)



Ervaringen met gebruik

Over de ervaringen met het gebruik van de kennis/instrumenten zijn alle respondenten (zeer) positief. Soms vroeg het wel enige 'opstarttijd'; professionals moesten leren regie uit handen te geven [project 17], docenten vonden het soms lastig om app/telefoongebruik in de klas toe te staan [project 21], maar over het algemeen zijn het waardevolle, praktische en goed toepasbare instrumenten gebleken.

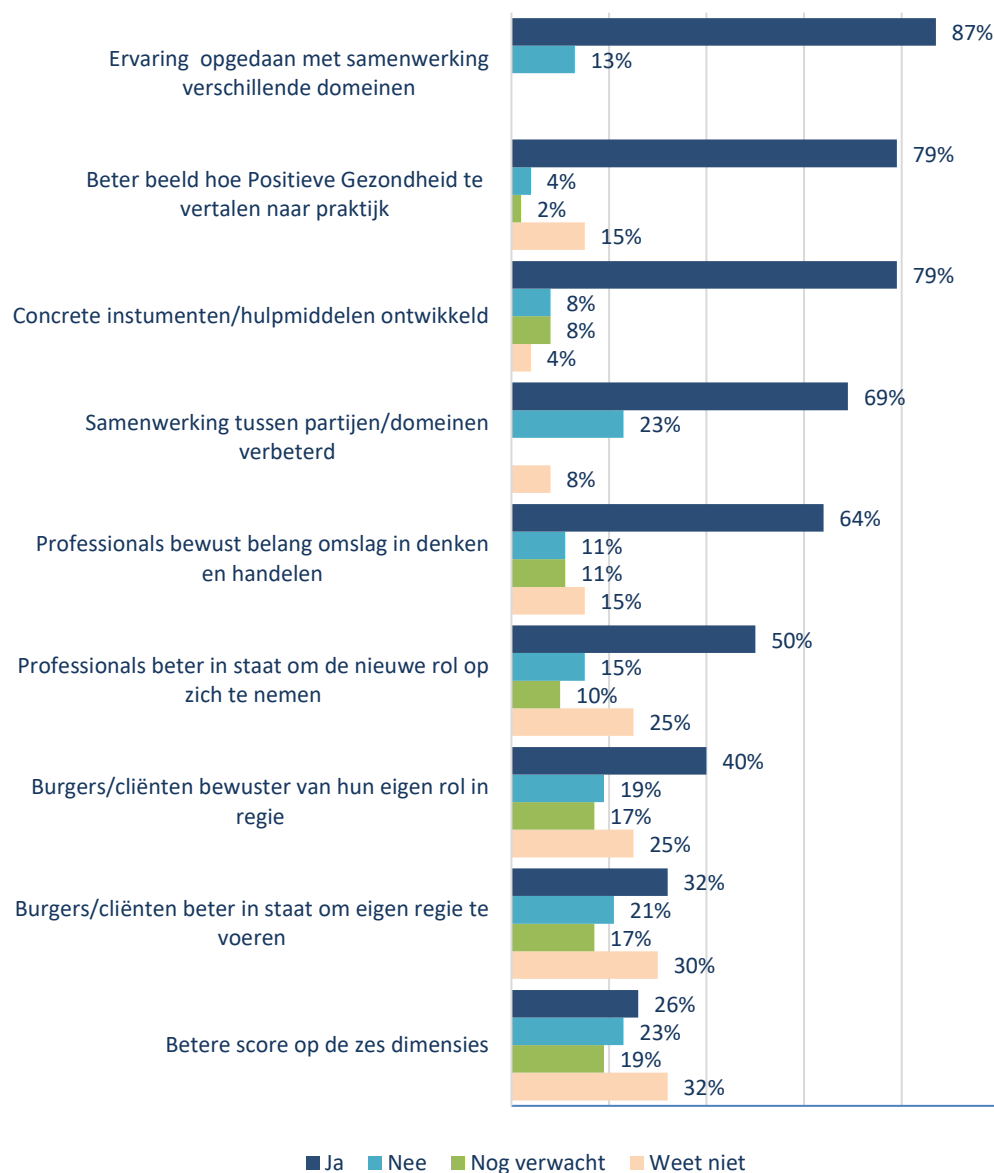
Een belangrijke meerwaarde van de opbrengsten van de projecten is volgens respondenten dat een concreet instrumentarium is ontstaan waarmee ze in de praktijk daadwerkelijk vorm kunnen geven aan de uitgangspunten van Positieve Gezondheid. Ze hebben een handvat gekregen voor een 'prettig, anderen, meer open gesprek', waarmee ze behoeften en mogelijkheden van de doelgroep kunnen bepalen en hen passende begeleiding en ondersteuning kunnen bieden, anders dan altijd alleen een 'pilletje'.

Een andere genoemde meerwaarde is dat meer inzicht is gekomen in de 'do's and don't's' bij de implementatie van Positieve Gezondheid (netwerkvorming, hoe doelgroepen betrekken en welke interventies effectief blijken bij het versterken van de zelfregie) en wat het werken volgens de uitgangspunten van Positieve Gezondheid de betrokken partijen kan opleveren. Zo zien verschillende respondenten dat de interventies die zij hebben ingezet daadwerkelijk al hebben geleid tot verbetering van het zelfbewustzijn, de gezondheid en de participatie van de doelgroep. Metingen en gesprekken wijzen op vermindering van stress, verlaging van de bloeddruk, vermindering van de buikomvang of op een grotere grip op het eigen welbevinden en dat van gezinsleden.

Ervaren effecten

We hebben de respondenten gevraagd welke effecten ze als gevolg van het voucherproject hebben ervaren of verwachtten. Daarbij hebben we bewust ingezoomd op een aantal belangrijke uitgangspunten van Positieve Gezondheid zoals ze al in figuur 2.2 zijn weergegeven (samenwerking, behoeften doelgroep centraal, bevorderen zelfreflectie en zelfregie, bevorderen aanpassingsvermogen doelgroep en het komen tot een andere houding van de professional).

Figuur 4.7 Ervaren en verwachte effecten van de projecten, volgens respondenten (N=48)



Een aantal eerder geconstateerde resultaten van de projecten komt ook in dit figuur weer naar voren, zoals het opdoen van ervaring met samenwerking, de verbetering van de samenwerking en het tot stand brengen van concrete instrumenten en interventies.

Daarnaast worden ook andere effecten zichtbaar. Zo zijn – mede dankzij de ontwikkeling en toepassing van de instrumenten – professionals zich volgens veel respondenten meer bewust van de gevraagde omslag in denken en handelen ten aanzien van de doelgroep en (hun) gezondheid. Of de professionals ook al daadwerkelijk in staat zijn om die nieuwe rol op zich te nemen vinden professionals wat lastiger te bepalen. De instrumenten bieden hen in principe op dit punt wel ondersteuning. Eerder in het rapport zagen we echter al dat verschillende respondenten constateren dat een deel van de professionals in de praktijk die omslag maar moeilijk kunnen maken. Ze vinden het lastig om hun oude patronen en manier van werken los te laten. Toch ziet de helft van de respondenten wel een positieve ontwikkeling op dit punt.

De effecten op de doelgroepen (burgers, cliënten etc.) worden wat minder breed herkend. Dit heeft deels te maken met het eerdergenoemde feit dat de instrumenten vaak primair ontwikkeld zijn voor gebruik door professionals. Pas later (bij toepassing ervan) zullen ze de doelgroepen 'bereiken'. Dit is tijdens de projectperiode nog niet of slechts beperkt gerealiseerd. Verder geldt dat niet alle projecten direct gericht waren op het versterken van het vermogen om eigen regie te voeren. In verschillende projecten stond in eerste instantie het in kaart brengen van de behoeften van de doelgroepen centraal.

Een groeiend bewustzijn en een toename van het vermogen om daadwerkelijk zelf de regie te nemen zien we dan ook vooral in de projecten waarbij het uitvoeren/toepassen van interventies al tijdens de projectperiode centraal stond. Het zijn vooral deze projecten waar ook al een verbetering van de gezondheid (een betere score op de zes dimensies van het spinnenweb) is ervaren. Bij de deelnemers aan deze interventies wordt een verbetering van zowel de fysieke en mentale gezondheid (lagere bloeddruk, minder stress), een betere sociale participatie alsook een betere grip op het eigen leven vastgesteld (post weer te durven openen, waardoor schulden actief worden aangepakt, positievere houding richting de kinderen bij de opvoeding) vastgesteld [project 4, 6, 11, 13, 14, 15, 18].

Het spreekt voor zich dat – daar waar effecten bij de professionals en/of doelgroepen zijn ervaren – 'de omvang' van deze effecten nog enigszins beperkt is. De effecten doen zich vooralsnog alleen voor bij de groepen professionals en doelgroepen die direct bij het project betrokken waren.

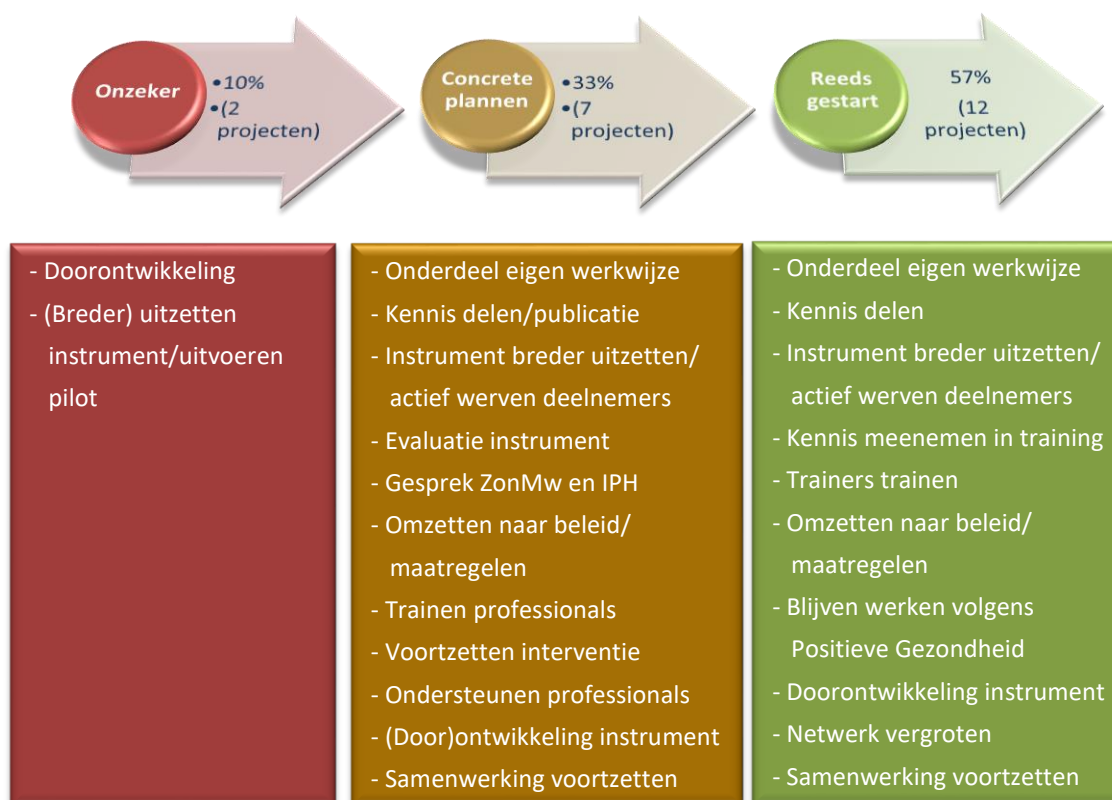
4.5 Plannen voor vervolg en voortzetting

De vorige paragraaf maakt duidelijk dat met de projecten een belangrijke eerste stap is gezet in het concretiseren en implementeren van het concept Positieve Gezondheid. De voucherregeling heeft de mogelijkheid geboden om kennis, instrumenten en interventies te ontwikkelen en op beperkte schaal toe te passen. Het daadwerkelijk (of breder) benutten van de opbrengsten vraagt meer tijd en aandacht. Hiervoor is de doorlooptijd van de voucherregeling te beperkt. Vandaar dat het zinvol is om te kijken in hoeverre vanuit de projecten zelf activiteiten worden ontplooid (of zijn voorzien) om de activiteiten na de projectperiode een vervolg te geven.

Plannen voor vervolg

Figuur 4.8 laat zien dat bij 57% van de projecten de betrokken partijen deze vervolgactiviteiten reeds zijn gestart. Bij nog eens 33% zijn hiervoor concrete plannen. Hieronder vallen ook de projecten die niet de resultaten hebben opgeleverd die vooraf waren beoogd. Dit laat zien dat de partijen (toch) waarde hechten aan de gerealiseerde opbrengsten en dat ze zich bewust zijn van het belang om deze ook verder te brengen.

Figuur 4.8. Mate waarin 21 projecten een vervolg krijgen, volgens respondenten



Het figuur maakt ook duidelijk dat het vervolg op verschillende manieren vorm krijgt. In een deel van de projecten gaat het vooral om een sterkere verankering van Positieve Gezondheid binnen de eigen regio/eigen organisatie. Zo is in enkele projecten door GGD-en en gemeenten opgemerkt dat ze de nieuw verworven inzichten onderdeel hebben gemaakt van hun 'standaard werkwijze'. Dit betekent dat bij hen het voeren van 'open gesprekken' en het betrekken van de doelgroep/inwoners als gesprekspartner een standaard onderdeel wordt bij het opzetten van nieuwe projecten en beleid [bijvoorbeeld project 5]. Het omzetten van de opgedane kennis naar beleid/maatregelen², het blijven werken volgens de uitgangspunten van Positieve Gezondheid en het voorzetten van de samenwerking zijn andere voorbeelden van deze verankering.

In andere projecten zijn de vervolgactiviteiten meer 'naar buiten' gericht. Hierbij gaat het om het verder (zelfs ook landelijk) verspreiden van de kennis, het breder uitzetten van de instrumenten/ interventie en/of het actief werven van nieuwe deelnemers aan de interventie. Een manier om kennis te delen is het opnemen van de verworven kennis en inzichten in een training.

Het type vervolgactiviteiten verschilt niet veel tussen de groep die reeds gestart is met vervolgactiviteiten en de groep die op dit punt nog geen activiteiten heeft ondernomen. In vrijwel alle gevallen heeft de laatste groep naar eigen zeggen wel concrete plannen hiertoe. Ze zijn er tot op heden – mede door het pas recent aflopen van de projectperiode – vaak nog niet aan toegekomen. Over het feit of deze projecten daadwerkelijk een vervolg krijgen, bestaat op het

² Verworven inzichten worden ook gebruikt als input voor het maken van beleid of het nemen van maatregelen. Zo kan op basis van de geïnventariseerde behoeften van een groep inwoners bepaald worden welke voorzieningen in een wijk nog wenselijk zijn om mensen meer regie te geven over hun eigen leven.

moment van deze evaluatie desondanks de nodige onzekerheid. Een vervolg/voortzetting blijkt vooralsnog nog niet of nauwelijks 'geborgd'. De samenwerking wordt in deze projecten naar eigen zegen wel voortgezet. Echter, slechts in twee projecten zijn er al duidelijke afspraken gemaakt over de taakverdeling na het einde van het project en zijn de plannen daadwerkelijk concreet uitgewerkt. Respondenten van één project stellen dat ook de financiering al is geregeld. In de andere projecten moeten dergelijke nadere afspraken en uitwerkingen nog worden gemaakt. De projecten waar het vervolg al wel gestart is (b)lijkt de voorzetting beter geborgd. Er zijn vaak afspraken gemaakt over de taakverdeling, de plannen zijn nader uitgewerkt en/of de financiering is geregeld. Juist ook binnen deze groep projecten vindt de borging plaats doordat het 'nieuwe werken' standaard onderdeel is geworden van de normale werkwijze. Het toepassen van de ontwikkelde instrumenten past dan ook gewoon binnen het reguliere budget van organisaties.

Voor twee projecten geldt dat de betrokkenen zelf onzeker zijn over een mogelijk vervolg. Ze hebben wel concrete plannen en ideeën. Het ontbreekt hen vooralsnog echter aan voldoende financiële middelen en/of een concrete opdrachtgever om (op korte termijn) ook als echt vervolgvactiteiten te ondernemen.

4.6 Leerervaringen en wensen voor de toekomst

Aan het einde van de gesprekken hebben we respondenten gevraagd wat voor hen – alles overziend – de belangrijkste leerervaringen van dit project zijn geweest. Deze zijn weergegeven in onderstaand figuur.

Figuur 4.9 Leerervaringen voor de toekomst, volgens respondenten (N=49)

Proces/aanpak	Samenwerking	Doelgroep centraal
- Vraagt tijd en energie - Geen blauwdruk - Houd het simpel - Maak het praktisch - Niet praten maar doen - Beperking aan concept - Positieve Gezondheid	- Multidisciplinaire samenwerking onmisbaar - Vraag lerende houding - Nadruk op luisteren - Gelijkwaardigheid - Zoek nieuwe partners	- Betrekken doelgroep werkt echt - Nadruk op luisteren - Gelijkwaardigheid - Individuele ondersteuning - Kies juiste/nieuwe vorm

Proces en aanpak

In de eerste plaats wijzen verschillende respondenten op het feit dat een dergelijk project veel tijd en energie vraagt. Het komen tot een constructieve samenwerking van partijen die elkaar voorheen niet/nauwelijks kenden gaat niet vanzelf. Het implementeren van een andere manier van samenwerken en kijken naar gezondheid is een complex proces dat vooraf niet te sturen blijkt. Verschillende respondenten zijn het er dan ook over eens dat er geen blauwdruk bestaat voor het toepassen van de uitgangspunten van het concept Positieve Gezondheid. Elke regio, elke groep van samenwerkingspartners, elke doelgroep en elke interventie vraagt soms om een eigen passende aanpak. In hun ogen is het dan ook niet zinvol om de definitie van Positieve Gezondheid heel strikt te hanteren (wat past wel binnen het begrip Positieve Gezondheid en wat niet). Ze vinden het ook niet erg dat er nu 'duizend bloemen bloeien'. Veel verschillende initiatieven dragen eraan bij dat de blik op gezondheid verandert en dat men zich bewust wordt van een nieuwe rol, zowel voor de professionals als de doelgroepen.

Wel lijkt er in enkele projecten een soort 'spanningsveld' te zijn ontstaan. Door de toename van de praktische toepasbaarheid van het concept Positieve Gezondheid, wordt het concept volgens sommige respondenten echt omarmd door de praktijk en de beleidsmakers. Vooral bij enkele kennisinstellingen bestaat wat meer 'ongemak' over de toepassing van het concept en de rol van de wetenschap daarbij. Bij hen bestaat er behoefte aan meer gevalideerde instrumenten om Positieve Gezondheid en de effectiviteit van de interventies echt concreet meetbaar te maken. Zij zijn op dat punt dus nog zoekende en vinden het belangrijk dat daar naar de toekomst toe aandacht voor komt.

Omdat het zo'n complex proces is hebben respondenten verder gemerkt dat het belangrijk is om de aanpak simpel en praktisch te houden. Professionals en doelgroepen moeten handvatten krijgen waar ze in de praktijk meteen goed mee uit te voeren kunnen. Het kunnen boeken van snelle (kleine) resultaten maakt dat partijen betrokken blijven en ook snel zicht krijgen op de meerwaarde van een nieuwe werkwijze. Het blijkt bovendien belangrijk om niet te lang te blijven praten, maar zo snel mogelijk in de praktijk aan de slag te gaan met het vormgeven van samenwerking en het ontwikkelen en toepassen van instrumenten/interventies.

Samenwerking

Al eerder in het rapport werd duidelijk dat respondenten de samenwerking binnen de projecten als zeer prettig en waardevol hebben ervaren. Velen zien deze ook als onmisbaar. Bij samenwerking is gelijkwaardigheid, een luisterende houding en het open staan voor nieuwe typen samenwerkingspartners (hogeschool, studenten, etc.) waardevol.

Betrekken doelgroepen

Er bestaat bij veel respondenten enthousiasme over het bevragen en betrekken van de doelgroepen. Het luisteren naar hun verhaal en het centraal stellen van hun ervaringen en behoeften werkt volgens hen echt. Het heeft in de afgelopen projecten veel nieuwe inzichten opgeleverd, zowel wat betreft hun situatie, wensen en mogelijkheden alsook de initiatieven die doelgroepen zelf al daadwerkelijk ontplooiën om hun situatie (en die van anderen) te verbeteren. Luisteren en gelijkwaardigheid zijn ook hier belangrijk. Enkele respondenten merken dat het wel zinvol is om met een creatieve blik te kijken naar de vorm die gebruikt wordt bij het benaderen van de doelgroep en bij het weergeven van hun bevindingen. Filmpjes en levensverhalen zijn binnen projecten effectieve manieren gebleken om het verhaal van de doelgroep over te brengen.

Wensen voor de toekomst

Bijna de helft van de respondenten (47%) geeft aan behoefte te hebben aan informatie, kennis en/of ondersteuning bij het verder operationaliseren en implementeren van Positieve Gezondheid. Er is vooral behoefte aan inzicht in de opbrengsten en ervaringen van de andere projecten binnen de voucherregeling. Het is een manier om van elkaar te kunnen leren, inspiratie op te doen en wellicht ook om de bekendheid van het eigen instrument te vergroten. De respondenten zouden het dan ook op prijs stellen als ZonMw die kennisdeling zou faciliteren (bijvoorbeeld een kennisdag, beschikbaar stellen resultaten en ervaringen etc.).

5 Ervaring met vouchers als subsidie-instrument

5.1 Inleiding

Het inzetten van kennisvouchers is een relatief nieuw subsidie-instrument voor ZonMw. In vergelijking met andere subsidie-instrumenten kennen de projecten binnen de voucherregeling een kort(er)e doorlooptijd (maximaal 6 maanden), een beperkter budget (maximaal €15.000,-) en een 'lichtere' aanvraagprocedure en verantwoordingsprocedure. Bovendien is de voucherregeling meer specifiek bedoeld voor het (door)ontwikkelen van tools en werkvormen. De nadruk ligt dus sterker dan in andere subsidieprojecten op de implementatie en het praktisch toepasbaar maken van ontwikkelde kennis. In het geval van de kennisvoucher Positieve Gezondheid gaat het om het (door)ontwikkelen van instrumenten/werkvormen die de praktijkorganisaties en beleidsmakers in de publieke gezondheid lokaal verder helpen om Positieve Gezondheid te operationaliseren. Organisaties die zich met een pledge (belofte) verbinden aan de doelen van 'Alles is Gezondheid...', konden bij ZonMw een aanvraag indienen voor een kennisvoucher. De aanvraag moest in samenwerking met ten minste één praktijkorganisatie, één kennisorganisatie en een gemeente worden gedaan. De ervaringen met de vouchers als subsidie-instrument wordt in dit hoofdstuk behandeld.

5.2 Oordeel vouchersystematiek en voorwaarden

We hebben penvoerders de open vraag gesteld waarom zij een beroep hebben gedaan op de voucherregeling. De belangrijkste argumenten zijn:

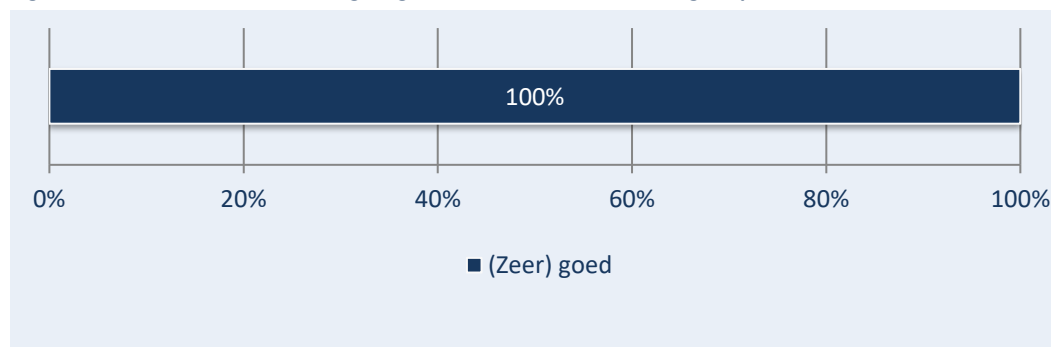
- Een goede mogelijkheid voor het verkrijgen benodigde (extra) financiering
- Zo konden partijen – voor wie subsidie verkrijgen lastig is – toch geld krijgen
- Het bood de mogelijkheid om iets extra's te doen/bepaalde zaken voort te zetten
- De goede, aantrekkelijke voorwaarden van de regeling
- De regeling sloot goed aan bij de ideeën en werkwijzen van/binnen projecten

De eerste vier argumenten wijzen op de aantrekkelijkheid van de regeling, in de zin dat deze financiële mogelijkheden bood om projecten op- en/of voort te zetten onder goede en aantrekkelijke voorwaarden. Het laatste argument wijst de op inhoudelijke raakvlakken die partijen zagen tussen hun projectideeën en de uitgangspunten van Positieve Gezondheid.

Oordeel vouchersystematiek

De keuze van ZonMw om naast de 'gebruikelijke' subsidietrajecten een subsidie-instrument als de voucherregeling in te zetten, wordt door de geraadpleegde penvoerders unaniem (zeer) goed gewaardeerd. Daarbij worden vooral het laagdrempelige karakter van de regeling en de 'implementatiegerichtheid' als waardevolle kenmerken genoemd. Met een dergelijk klein, snel en simpel traject kan in de ogen van de respondenten in korte tijd toch veel in gang worden gezet. Door de korte doorlooptijd kan ook flexibeler in worden gespeeld op veranderingen in de maatschappij, in vergelijking tot langlopende subsidietrajecten van ZonMw. De regeling ondersteunt volgens penvoerders creatieve ideeën en biedt partijen een zekere experimenteer-ruimte. Door de eenvoudige aanvraagprocedure voelen ook kleinere partijen (die normaal niet de tijd en capaciteit hebben om een subsidieaanvraag te doen) zich in staat gesteld een aanvraag in te dienen.

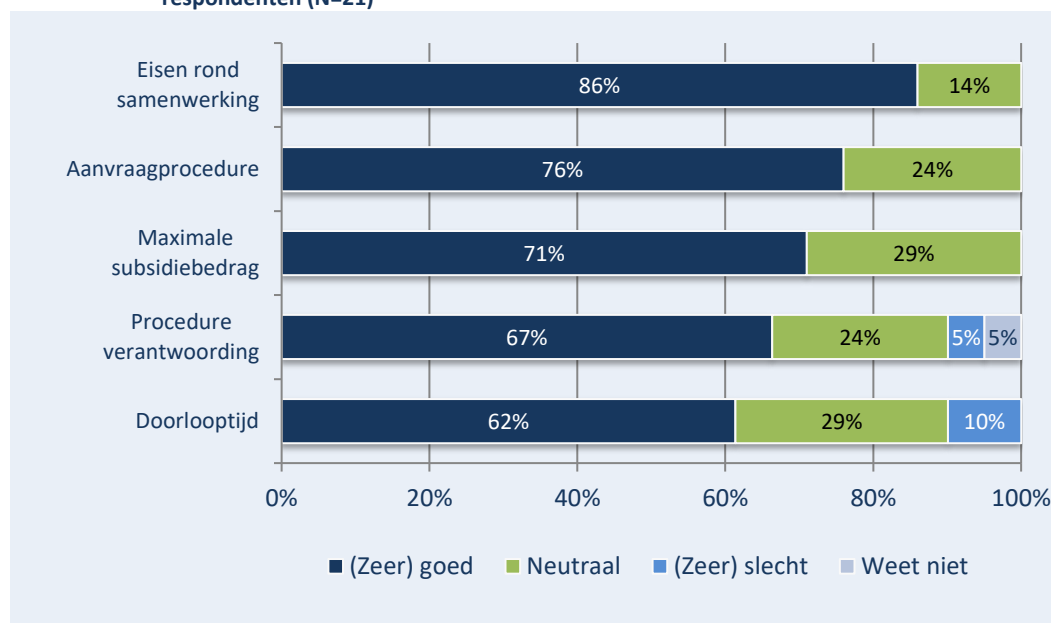
Figuur 5.1 Oordeel voucherregeling als subsidie-instrument, volgens penvoerders



Oordeel voorwaarden

De penvoerders hebben naar eigen zeggen weinig problemen met de verschillende voorwaarden en criteria die aan de regeling verbonden waren (zie figuur 2.8). Een beperkt subsidiebedrag en beperkte doorlooptijd zijn volgens verschillenden van hen inherent aan de keuze voor een dergelijke korte, snelle en simpele subsidieregeling en geven het voor een belangrijk deel ook zijn kracht. Immers, het dwingt partijen als het ware om snel en daadkrachtig zaken op te pakken. De verstrekte subsidie is in hun ogen tegelijkertijd voldoende qua omvang om de betrokken partijen te prikkelen en/of over te halen om zelf ook te investeren in het project (in kind of in cash). Door het 'lichte' karakter van de regeling merken sommigen bovendien dat er minder druk ligt op de betrokken partijen en dat zij wat losser met elkaar omgaan dan bij grootschaliger projecten.

Figuur 5.2 Oordeel over de verschillende voorwaarden/criteria van de voucherregeling, volgens respondenten (N=21)

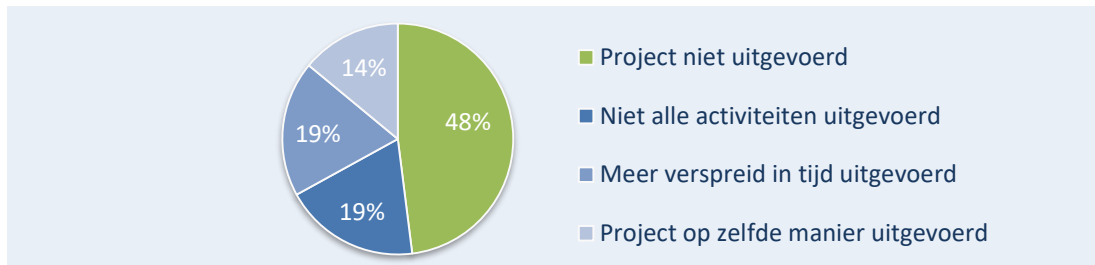


Andere penvoerders zijn wat neutraler vooral wat betreft de doorlooptijd. De keuze van het hanteren van een beperkte doorlooptijd begrijpen ze op zich wel, maar in de praktijk werd deze toch wel als wat knellend ervaren. In enkele gevallen bleken zes maanden echt te kort om de beoogde activiteiten en samenwerking vorm te geven. Ze betreuren het dan ook dat ZonMw niet altijd bereid bleek om het gewenste uitstel te verlenen en soms ook laat was met het toekennen van de subsidie (waardoor er onvoldoende opstarttijd was).

5.3 Belang ondersteuning voor project

Ondanks bovengenoemde kritiek zijn alle penvoerders van mening dat de voucherregeling (zeer) belangrijk zo niet cruciaal is geweest voor hun project. Op de vraag wat er met het project zou zijn gebeurd als de voucherregeling er niet was geweest stellen respondenten dat bijna de helft van de projecten in het geheel niet zou zijn uitgevoerd.

Figuur 5.3 Meerwaarde voucherregeling voor projecten, volgens penvoerders (N=21)



Nog eens 38% van de projecten had alleen op een meer afgeslankte wijze of meer verspreid over de tijd kunnen plaatsvinden. Activiteiten waren op een kleinere schaal aangepakt, een projectonderdeel (bijvoorbeeld onderzoek of een langdurige monitoring) zou zijn geschrapt of bepaalde 'extra's' (zoals het digitaliseren van producten) hadden niet kunnen worden uitgevoerd. Slechts een klein aantal projecten had volgens de penvoerders op dezelfde manier als nu kunnen plaatsvinden, bijvoorbeeld door het vinden van een andere geldschieter.

6. Samenvatting en conclusies

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we in samenvattende zin de belangrijkste conclusies die uit de voorgaande uitkomsten getrokken kunnen worden. Bovendien presenteren we, in de vorm van concrete aanbevelingen, een aantal bouwstenen voor de toekomst.

6.2 Samenvattende conclusies

Met de evaluatie van de voucherregeling Positieve Gezondheid is getracht in beeld te brengen hoe de uitvoering van de 21 gehonoreerde voucherprojecten is verlopen, wat de inhoudelijke en financiële betrokkenheid van de partijen daarbij was en welke resultaten met deze projecten zijn behaald. Bovendien was het de bedoeling om op basis van de uitkomsten lessen voor de toekomst te destilleren. Hiertoe zijn verantwoordingsdocumenten van de projecten bestudeerd (factsheets) die als basis hebben gediend voor gesprekken met de 21 penvoerders en 28 andere betrokkenen bij de projecten (in totaal 49 gesprekken).

Doel van de projecten

De projecten binnen de voucherregeling Positieve Gezondheid waren gericht op het (door)ontwikkelen van en instrumenten/werkmethoden die praktijkorganisaties en beleidsmakers in de publieke gezondheid verder helpen om het concept Positieve Gezondheid te operationaliseren. Naast het ontwikkelen van instrumenten, waren ook kennisontwikkeling en het in de praktijk en in de regio toepassen van kennis, instrumenten en interventie doelen waarop projecten zich richtten. Aan belangrijke aspecten van Positieve Gezondheid, zoals een integrale benadering van het begrip gezondheid, het centraal stellen van de behoeften van de doelgroep, het bevorderen van de zelfreflectie en zelfregie en multidisciplinaire samenwerking is in nagenoeg alle projecten aandacht besteed. De aandacht voor twee andere belangrijke aspecten van Positieve Gezondheid bleef wat achter. Zo is niet in alle projecten aandacht besteed aan het bevorderen van het vermogen van de doelgroepen om daadwerkelijk de eigen regie te pakken en aan het komen tot een andere houding van professionals ten opzichte van de doelgroep.

Diversiteit

Ondanks de 'gemene delers' worden de 21 gehonoreerde projecten vooral gekenmerkt door een grote diversiteit, zowel wat betreft inhoud, doelstelling, aanpak als beoogde doelgroep. Ook de mate waarin is aangehaakt bij het 'theoretisch gedachtegoed/model' van Positieve Gezondheid wisselt. In een deel van de projecten is er sprake van een nauwe aansluiting en is het concept Positieve Gezondheid (definitie en het spinnenweb) expliciet als uitgangspunt gebruikt. In andere projecten is de relatie wat 'losser' en vormde de uitgangspunten van Positieve Gezondheid meer een inspiratiebron ter verrijking en ondersteuning van hun eigen visie.

Het lijkt **een zinvolle stap** geweest van ZonMw om **te kiezen voor een dergelijke diversiteit**. Het maakt duidelijk dat partijen momenteel op zeer verschillende wijzen in de praktijk vorm proberen te geven aan die andere kijk op gezondheid. De praktijk wijst uit dat het nog zoeken is naar wat wel werkt en wat niet en dat er geen blauwdruk bestaat die in alle situaties, regio's en bij alle doelgroepen past. De activiteiten die binnen de projecten zijn uitgevoerd dragen naar verwachting allemaal – in meer of mindere mate – bij aan de omschakeling in denken over en werken aan gezondheid.

Samenwerking

Een belangrijke, aan de voucherregeling verbonden voorwaarde was dat de projecten moesten worden aangevraagd en uitgevoerd in een samenwerkingsverband met meerdere partijen. Multidisciplinaire samenwerking is immers noodzakelijk om te komen tot de gewenste integrale aanpak van gezondheid. In alle projecten is **aan de minimaal vereiste samenstelling** (naast een pledge-houder, een kennisorganisatie, een gemeente en een zorgorganisatie) **voldaan**. Soms werden daarnaast ook andere partijen betrokken, zoals belangenorganisaties.

De **rollen** van de betrokken partijen **waren divers**, wisselden per project en zijn daardoor lastig eenduidig te benoemen. Gedurende de (relatief korte) looptijd van de projecten zijn de partijen over het algemeen actief betrokken gebleven bij het project, alleen gemeenten bleven in sommige projecten wat meer 'op afstand'. De beoogde eindgebruikers hadden veelal geen zitting in de projectorganisatie. Zij zijn volgens de respondenten wel in vrijwel alle projecten voldoende actief betrokken tijdens de uitvoeringsfase.

De samenwerking is niet alleen een randvoorwaarde voor deelname gebleken. Uit de evaluatie komt duidelijk naar voren dat de **samenwerking als een belangrijke 'extra opbrengst'** kan worden beschouwd (voor de overige opbrengsten zie verderop), in de zin dat:

- nieuwe netwerken zijn ontstaan
- bestaande samenwerkingsrelaties zijn versterkt en/of 'verrijkt' met nieuwe partijen
- Positieve Gezondheid als 'gemeenschappelijke taal' daarbij geholpen heeft
- er sprake was van grote betrokkenheid en 'eigenaarschap' bij partijen
- het multidisciplinaire karakter heeft geleid tot nieuwe inzichten en creatieve ideeën

Vrijwel alle respondenten (92%) hebben de **samenwerking als prettig en waardevol** ervaren.

Financiering

In nagenoeg alle projecten (90%) ligt het benutte subsidiebedrag op of vlak bij het maximum van €15.000,-. Deze subsidie is (in de meeste gevallen) aangevuld met cofinanciering vanuit de betrokken partijen en vanuit andere subsidieverstrekken. De omvang van de cofinanciering wisselt sterk en is lastig eenduidig vast te stellen. De oorzaak ligt mede in een verschil in wijze van declaratie van de ingezette uren. Wel wordt duidelijk dat de cofinanciering door betrokken partijen voor het grootste deel 'in kind' heeft plaatsgevonden (inzet uren en beschikbaar stellen faciliteiten). Alleen enkele kennisinstellingen en gemeenten hebben 'in cash' bijgedragen.

Verloop van de uitvoering

Vooraf door de goede samenwerking is er ook bij **veel geraadpleegde projectpartijen (92%) enthousiasme over het verloop van de uitvoering** van de projecten. Verder bleken de gekozen werkwijze of het ontwikkelde instrument in de praktijk goed te werken en in sommige projecten is meer gerealiseerd dan vooraf werd gedacht. Toch heeft een deel van de respondenten (41%) ook knelpunten ervaren. De knelpunten waren deels wat algemeen van aard (werven doelgroep lastig, arbeidsintensief, een te korte doorlooptijd), deels waren deze specifiek verbonden aan Positieve Gezondheid (lastig in de praktijk toepasbaar dan gedacht). Mede hierdoor is het in 20% van de projecten niet (helemaal) gelukt om deze inhoudelijk volgens plan te realiseren. Activiteiten zijn blijven liggen of instrumenten hebben een andere invulling gekregen dan beoogd. Toch is er vooral tevreden over wat er wel is gerealiseerd.

Gerealiseerde opbrengsten (producten en kennis)

Bijna alle respondenten (90%) zijn tevreden met de opbrengsten van hun project. De uitkomsten laten ook zien dat er veel is gerealiseerd. De nadruk op het (door)ontwikkelen van instrumenten/interventies heeft zich (in 86% van de projecten) vertaald in **een groot aantal tools** om Positieve Gezondheid in de praktijk vorm te geven. Het gaat onder andere om handboeken/handleidingen/stappenplannen, gesprekstools, doorontwikkelde interventies, toolboxes en concrete samenwerkingsafspraken. In de helft van de projecten is daarnaast ook **kennis** ontwikkeld, over toepassing van Positieve Gezondheid in meer algemene zin alsook over de toepassing van specifieke interventies.

Met de tools en kennis is het volgens de betrokkenen in veel projecten gelukt om **Positieve Gezondheid te vertalen naar de praktijk**. Ontwikkelde instrumenten blijken in de praktijk succesvol te kunnen worden toegepast, ook binnen de publieke gezondheid. Vooral het voeren van een open gesprek en het in beeld brengen en meenemen van de behoeften van doelgroepen ten behoeve van beleid en ondersteuning blijkt goed te werken.

Naast deze brede waardering van de praktische toepasbaarheid van het concept Positieve Gezondheid, wordt wel de behoefte zichtbaar van enkele betrokken kennisorganisaties aan meer gevalideerde instrumenten om Positieve Gezondheid en effecten van interventies objectief en concreet meetbaar te maken. Een **wetenschappelijke validatie** van de werking van de ontwikkelde instrumenten paste echter niet bij de scope van de voucherregeling. Voor de onderbouwing van de instrumenten met kennis en het vergroten van de professionaliteit bij beroepskrachten is het ontplooiën van activiteiten op het gebied van validatie in de toekomst wellicht wel wenselijk.

De omvang van de projecten was – mede gezien de beschikbare tijd en het subsidiebedrag – echter beperkt. De activiteiten hebben zich vooral gericht op het ontwikkelen of testen van instrumenten/interventies voor een specifieke groep professionals of een specifieke doelgroep. Voor het (op grotere schaal) toepassen of het voor een bredere doelgroep passend maken van een instrument/interventie is binnen de projectperiode vaak geen ruimte geweest. **Het bereik** en daarmee de invloed van de voucherregeling op de publieke gezondheid is **tot op heden nog beperkt**.

Breder gebruik en verspreiding van de opbrengsten

De opbrengsten in de vorm van kennis en instrumenten zijn volgens 88% van de respondenten **ook bruikbaar voor anderen** (dan de binnen het project betrokken partijen). Er worden vanuit deze projecten dan ook zeker activiteiten ondernomen om deze opbrengsten breder te verspreiden. Dit gebeurt vooral door het actief benaderen van de beoogde potentiële gebruikers (middels bijeenkomsten, masterclasses en persoonlijke gesprekken), het publiceren van de uitkomsten en het beschikbaar stellen (internet, schriftelijk) van de ontwikkelde instrumenten.

Echter, de schaal waarop **bredere verspreiding** plaatsvindt en externe partijen bereikt worden is vooralsnog **veelal beperkt**. Dit komt volgens de geraadpleegde partijen mede door de korte doorlooptijd van het project. Zes maanden bleken in de praktijk veelal toch te kort om alle gewenste activiteiten te realiseren en ook nog voldoende aandacht te besteden aan een bredere verspreiding en borging (zie verderop). Hierdoor laat de vindbaarheid van de opbrengsten te wensen over (slechts 49% van de respondenten vindt deze voldoende vindbaar) en is het gebruik van de instrumenten in 65% van de projecten beperkt tot de bij het project betrokken partijen.

Toekomst

Er bestaat bij de projecten veel enthousiasme om in de toekomst actief te blijven werken aan de verdere implementatie van Positieve Gezondheid. ***In alle projecten bestaan dan ook (concrete) plannen om de projecten voort te zetten en/of een vervolg te geven.*** In ruim de helft van de projecten (57%) zijn de activiteiten hieromtrent reeds gestart. De vervolgactiviteiten zijn enerzijds 'intern' gericht, namelijk op sterkere verankering van Positieve Gezondheid binnen de eigen organisatie/regio (nieuwverworven inzichten onderdeel maken van hun 'standaard werkwijze'). Anderzijds zijn er projecten die hun vervolgactiviteiten meer 'naar buiten' richten en proberen hun kennis, instrumenten, interventies breder te verspreiden en toegepast te krijgen.

Ondanks het enthousiasme over voortzetting (b)lijkt in verschillende projecten (zeker de groep die nog niet gestart is met activiteiten, namelijk 43%) een voortzetting/vervolg ***nog niet voldoende geborgd***. De samenwerking tussen partijen zal naar verwachting veelal in stand blijven, maar op andere punten (plannen, afspraken, financiering) is voortzetting in veel projecten nog onvoldoende concreet uitgewerkt.

Bijna de helft (47%) van de respondenten heeft ***behoefte aan*** informatie, kennis en/of ondersteuning bij het verder operationaliseren en implementeren van Positieve Gezondheid. Ze zouden het op prijs stellen als ZonMw ***kennisdeling*** zou faciliteren tussen de 21 uitgevoerde projecten binnen de voucherregeling.

Voucherregeling als subsidie-instrument

De keuze van ZonMw voor de voucherregeling als subsidie-instrument is waardevol gebleken. Alle respondenten hebben ***veel waardering voor dit instrument*** met zijn 'lichte', 'laagdrempelige' en 'implementatiegerichte' karakter. Het bood ook kleinere partijen ruimte en mogelijkheden om een aanvraag te doen. Zonder deze regeling hadden de meeste projecten (86%) niet (op deze manier) plaats kunnen vinden. De korte doorlooptijd bleek – zoals gezegd – op een aantal punten wat te knellen. Belangrijke voordelen van de korte doorlooptijd waren echter dat ze partijen aanzetten tot actie, experimenteerruimte boden en dat de samenwerking niet werd verstoord door verloop van personeel of deelnemende partijen.

Bouwstenen voor de toekomst

Op basis van het bovenstaande komen we tot de volgende aanbevelingen:

1. Onderken als ZonMw dat met de projecten binnen de voucherregeling een schat aan ervaringen en opbrengsten tot stand is gebracht.
2. Besef wel dat de invloed van de projecten op de publieke gezondheid beperkingen kent (wat betreft omvang/bereik, huidig gebruik en bredere verspreiding).
3. Stimuleer (en faciliteer) als ZonMw de bredere verspreiding van de opbrengsten en betrek daarbij – waar wenselijk en mogelijk – andere relevante partijen.
4. Kom als ZonMw tegemoet aan de behoefte aan kennisdeling tussen de 21 projecten.
5. Bepaal in hoeverre wetenschappelijke validatie van de ontwikkelde instrumenten wenselijk is.
6. Overweeg om een subsidie-instrument als de voucherregeling vaker in te zetten.
7. Bevorder de effectiviteit van de regeling door de uitvoeringstermijn iets te verlengen en/of duidelijk een 'verspreidingsfase' af te bakenen.

Bijlage I Korte toelichting Positieve Gezondheid

Wat is positieve gezondheid?³

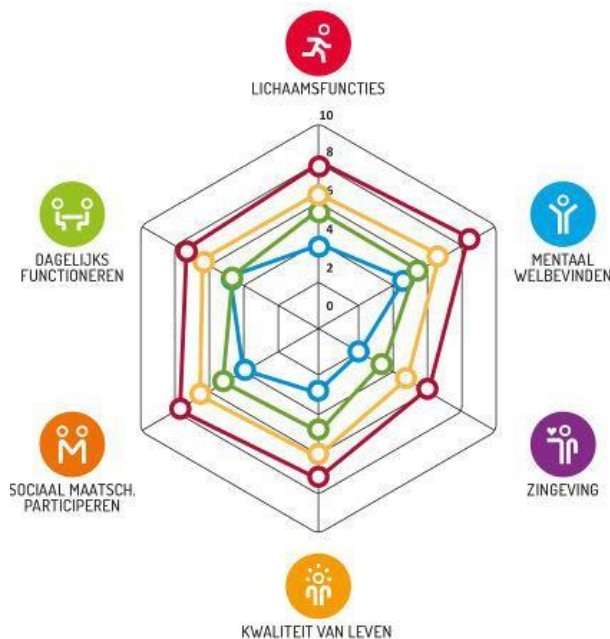
Machteld Huber introduceerde het concept Positieve Gezondheid in Nederland in 2012. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan. Daarmee biedt dit nieuwe gezondheidsconcept een alternatief voor de definitie van de World Health Organisation (WHO).

Zes dimensies van gezondheid

Het concept onderscheidt zes gezondheidsdimensies om het 'gezondheidswelzijn' te meten:

- **lichaamsfuncties**: medische, fysiek functioneren, klachten en pijn, energie
- **mentale functies en -beleving**: cognitief functioneren, emotionele toestand, eigenwaarde, gevoel controle te hebben, zelfmanagement en eigen regie, veerkracht
- **spiritueel/existentiële dimensie**: zingeving/meaningfulness, doelen/idealen nastreven, toekomstperspectief, acceptatie
- **kwaliteit van leven**: kwaliteit van leven/welbevinden, geluk beleven, genieten, ervaren gezondheid, lekker in je vel zitten, levenslust, balans
- **sociaal maatschappelijke participatie**: sociale en communicatieve vaardigheden, betekenisvolle relaties, sociale contacten, geaccepteerd worden, maatschappelijke betrokkenheid, betekenisvol werk
- **dagelijks functioneren**: basis Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), instrumentele ADL, werkvermogen, health literacy.

Deze zes dimensies zijn gevat in het onderstaande 'spinnenweb'



³ Tekst gebaseerd op de website van het Institute for Positive Health (www.iph.nl)

Hoe werkt het?

1. Mensen kunnen met het Spinnenweb in kaart brengen hoe zij zelf hun gezondheid ervaren.
2. Hulpverleners en hun patiënten kunnen met die uitkomsten een heel ander gesprek voeren.
3. Hulpverleners bedenken samen met de patiënten wie (of wat) in de omgeving kan helpen om de situatie te verbeteren.

Wat brengt het?

Positieve Gezondheid moet professionals in zorg en welzijn handvatten bieden om mensen meer in contact te brengen met hun kracht, te focussen op een betekenisvol leven, in plaats van op gezondheid, persoonsgerichte zorg te bieden en echt aan te sluiten op persoonlijke behoeften en de regie bij de mensen zelf te laten en ze te helpen hun eigen beslissingen te nemen.

Politici, beslissers en beleidmakers kunnen met het concept Positieve Gezondheid richting geven aan het beleid en de inrichting van zorg, waarbij deze beter dienen aan te sluiten bij de vraag van mensen in hun gemeente, provincie, wijk of buurt.

Positieve Gezondheid slaat een brug tussen zorg en welzijn, waardoor oplossingen niet langer als vanzelfsprekend en uitsluitend in het medische circuit hoeven worden gezocht en waardoor uiteenlopende zorgorganisaties en maatschappelijke instellingen elkaar beter vinden rond hetzelfde doel: meer mogelijkheden waarmee mensen een veerkrachtig en betekenisvol leven kunnen leiden.

Institute for Positive Health (IPH)

Institute for Positive Health (IPH) is dé motor achter de beweging Positieve Gezondheid. De stichting is opgericht door Machteld Huber, de grondlegger van het gedachtegoed. Het instituut wil de beweging die ontstaan is rond Positieve Gezondheid stimuleren, versterken en versnellen. Zo maken we met elkaar van Nederland de grootste Blue Zone ter wereld, een plek waar mensen langer, gezonder en gelukkiger leven dan waar ook ter wereld.

Bijlage II Overzicht financiering⁴

Project	Subsidie ZonMw	Cofinanciering	Aard cofinanciering	
			In cash	In kind
1. Wijk in beeld	€15.000,-	€10.000,-	X	X
2. Ontwikkeling model en werkmethodes Positieve Gezondheid in woon- en werkomgeving	€15.000,-	€0		
3. IkPas als bijdrage aan een positieve gezondheid	€15.000,-	€1.000,-		X
4. Beeldverhalen en participatiechecker maken participatie in de wijk mogelijk	€15.000,-	€10.277,-	X	X
5. Zelfredzaamheid bespreekbaar? Toepassing van de Gesprekstoel voor Positieve Gezondheid voor het verzamelen van de informatie voor het beoordelen van de zelfredzaamheid met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)	€14.678,-	€2.813,-		X
6. Vitaliteitsknooppunt	€15.000,-	€17.600,-		X
7. Ontwikkeling van een instrument voor integrale aanpak positieve gezondheid in de wijk	€15.000,-	€6.954,-		X
8. Contactmoment Adolescenten - doorontwikkeling van een interactieve online tool	€7.792,-	€0,-		
9. Positieve Gezondheid en M&Gezond in Emmenhout!	€15.000,-	€32.850,-		X
10. Positieve Gezondheidswijknetwerk in de gemeente Bergen (L)	€14.121,-	€0,-		
11. Eigen regie en participatie: ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van een train de trainer methodiek voor multiculturele vrouwen	€15.000,-	€32.850,-*	X	X
12. De betekenis van het begrip Positieve Gezondheid in de publieke gezondheidszorg, in relatie tot bevorderen van gezond gedrag in achterstandsgroepen	€15.000,-	€2.000,-	X	X
13. Bewegen op Recept: Samen op weg naar een praktische toolbox	€15.000,-	€4.750,-		X
14. Positieve Gezondheid met Welzijn op Recept	€15.517,-	€19.565,-		X
15. Biowalking voor ouderen	€15.000,-	€15.000,-		X
16. Werken met positieve gezondheid in het gemeenteloket	€15.000,-	€10.000,-	X	X
17. GG app helpt inwoners van Deventer bij versterken eigen regie	€14.500,-	€15.407,-	X	X
18. Doorontwikkeling 'Beweegcoach' regio Oost-Groningen	€7.000,-	€50.900,-**	X	X
19. Handboek Implementatie Positieve Gezondheid in de regio	€15.000,-	€30.000,-	X	X
20. Wat betekent gezondheid voor zieke en gezonde kinderen?	€14.984,-	€6.111,-	X	X
21. Ontwikkeling applicatie voor ondersteuning leefstijlinterventie Goalkeeper	€14.979,-	€8.088,-	X	X
Totaal	€298.571,-	€276.165,-		

* Dit is het budget voor een breder project waar het voucherproject deel vanuit maakt. De cofinanciering bestaat onder andere uit subsidies van andere subsidieverstrekkingen (voor een bedrag van €26.450,-)

** Dit bedrag bestaat uit een eigen bijdrage en andere subsidies

⁴ Gebaseerd op de cijfers in de Factsheets en de gesprekken met de betrokken partijen.