



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Bereikcijfers van leefstijlinterventies

Eerste ervaringen met het registreren van bereikcijfers in
de Interventiedatabase

RIVM briefrapport 255001005/2012
L. Viet et al.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Bereikcijfers van leefstijlinterventies

Eerste ervaringen met het registreren van bereikcijfers in
de Interventiedatabase

RIVM briefrapport 255001005/2012
L. Viet et al.

Colofon

RIVM Centrum Gezond Leven

Het Centrum Gezond Leven (CGL) versterkt doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het centrum bevordert het gebruik van best passende leefstijlinterventies en ondersteunt lokale professionals, onder andere door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. Ook biedt het centrum professionals ondersteuning gericht op versterking van lokale gezondheidsbevordering. De wensen en behoeften van de professionals staan hierbij centraal. Het Centrum Gezond Leven werkt samen met diverse lokale en landelijke partners en is onderdeel van het RIVM.

© RIVM 2012

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

L. Viet (RIVM CGL)
F. Bakker (Rutgers WPF)
J. Mikolajczak (RIVM PZO)
L. Lanting (RIVM CGL)

Contact:
Loes Lanting
Centrum Gezond Leven
loes.lanting@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het kader van de kennisvraag CGL 2011

Rapport in het kort

Bereikcijfers van leefstijlinterventies

Eerste ervaringen met het registreren van bereikcijfers in de Interventiedatabase

In januari 2011 werd aan de Interventiedatabase (I-database) van het RIVM Centrum Gezond Leven een faciliteit toegevoegd om het bereik van leefstijlinterventies te registreren. Professionals uit 37 organisaties hebben van 77 interventies bereikcijfers ingevoerd in de I-database. De meeste van deze interventies worden uitgevoerd door GGD'en. Veel organisaties zien het belang van registratie van bereikcijfers in. Een aantal organisaties registreert bereikcijfers in eigen systemen. Voor sommige organisaties is het vastleggen van bereikcijfers nieuw. Voor andere organisaties is niet het vastleggen van bereikcijfers nieuw, maar is het een verandering om dit in de I-database te doen. Het merendeel is van mening dat ze alle belangrijke informatie kunnen vastleggen in de I-database en dat de vragen duidelijk zijn. De I-database wordt daarbij niet altijd als voldoende gebruiksvriendelijk beschouwd.

Voor organisaties die niet alle of die geen bereikcijfers hebben ingevoerd in de I-database is een van belangrijkste redenen gebrek aan tijd en geld. Daarbij melden ze dat het doel en het nut van de invoer van bereikcijfers hun niet voldoende duidelijk is. Ondanks genoemde knelpunten is een ruime meerderheid voorstander van het inzichtelijk maken van bereikcijfers.

Het CGL gaat in 2012 verder met het promoten om bereikcijfers vast te leggen in de I-database. Elke verandering, zoals ook het vastleggen van het bereik in de I-database, kost tijd en heeft langere tijd aandacht nodig. De implementatie zal ook op bestuurlijk niveau een ingang krijgen. Ondertussen wordt de vragenlijst aangepast aan wensen van gebruikers en wordt de gebruiksvriendelijkheid aangepakt door samen met het NISB aan een nieuwe verbeterde database te werken.

Trefwoorden:

I-database, bereikcijfers

Abstract

Evaluation of the registration of reach-data in the I-database

A new tab that consisted of a number of questions on the reach and implementation of interventions was introduced in the Intervention-database in 2011. Professionals from 37 organizations have registered reach-data of 77 interventions in the I-database of the RIVM's Centre for Healthy Living. Most of these interventions are executed by Municipal public health services (GGD'en). Many organizations are aware of the importance of registering reach-data. Some organizations register reach-data in their own system(s). For some organizations, the registration of reach-data is new. For other organizations registering these type of data is not new, but doing so in the I-database is. A majority of the organizations believe that all information of importance can be registered in the I-database and that the stated questions are clear. The I-database however is not yet considered 100% user-friendly by all organizations.

For those organizations who have not yet (or only partially) entered reach data in the I-database, the most important barrier appears to be a lack of time and financial resources. They also state that the goal and the purpose of registering reach-data are not completely clear to them. In spite of all mentioned barriers, a majority of these organizations favors the idea of creating more transparency on the basis of reach-data.

In 2012, the Centre for Healthy Living will continue to spend time and effort on the implementation of the tab "reach and implementation" in the I-database. Change by itself, including the registration of reach-data in the I-database, requires time and attention. In 2012, directors of organizations will be involved in the implementation process, the questions will be adapted based on user feedback, and the level of user-friendliness of the I-database will be improved by developing a new database in cooperation with NISB.

The above mentioned findings are based on the evaluation of the registration of reach-data in the I-database.

Key words:

I-database, reach-data

Voorwoord

Er is geen grotere uitdaging lijkt het wel als professionals ervan te overtuigen dat het registreren van bereik- en implementatiecijfers van hun eigen interventies in een landelijke database ook in hun eigen belang is. Tenminste, dat is een van de meest in het oog springende conclusies van deze eerste procesevaluatie van de invoering van de faciliteit om bereik en implementatie van leefstijlinterventies eenduidig te registreren.

Met deze introductie hoop ik meteen duidelijk te maken dat het geen gemakkelijke opgave was waarvoor het monitoringsteam van het RIVM Centrum Gezond Leven zich dit jaar gesteld zag. Invoering van een landelijke registratiefaciliteit, die op papier heel gewild lijkt en goed aansluit bij wensen tot benchmarking en leren-van-elkaar, stuit in de praktijk toch ook op praktische bezwaren. Over het hoe, wat en waarom leest u meer in deze CGL-rapportage.

Graag dank ik de respondenten voor het meewerken aan het onderzoek. Uiteraard ook dank aan alle andere professionals die dit jaar als eersten aan de slag zijn gegaan met het registreren van bereik- en implementatiecijfers. Dat er nog velen mogen volgen!

Dr. Mariken Leurs
Hoofd Centrum Gezond Leven

Inhoud

Samenvatting—7

1 Inleiding—8

- 1.1 Achtergrond—8
- 1.2 Evaluatie bereikcijfers—10
- 1.3 Leeswijzer—10

2 Opzet van het onderzoek—11

- 2.1 Onderzoeksvragen—11
- 2.2 Methoden van het onderzoek—11
- 2.3 Respons—13

3 Resultaten—14

- 3.1 Aantal interventies met bereikcijfers in de I-database—14
- 3.2 Factoren die het registreren van bereikcijfers beïnvloeden—14
- 3.3 Ervaringen met het invoeren van bereikcijfers in de I-database—18

4 Conclusies—19

- 4.1 Samenvatting resultaten—19
- 4.2 Duiding van resultaten en conclusies—19

5 Aan de slag!—22

Literatuur—24

Bijlage 1A Vragenlijst evaluatie bereikcijfers - Medewerker—25

Bijlage 1B Vragenlijst evaluatie bereikcijfers - Leidinggevende—27

Bijlage 2 Vragenlijst evaluatie - Geen bereikcijfers—29

Samenvatting

In de Interventiedatabase (I-database) van het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) staan beschrijvingen van leefstijlinterventies die worden aangeboden en uitgevoerd door (praktijk)organisaties in Nederland. Tot 2011 was het niet mogelijk om bereikcijfers (bereik van de doelgroep) van de leefstijlinterventies in de I-database vast te leggen. Het bereiken van de doelgroep is van groot belang om gezondheidswinst te realiseren. In januari 2011 is een beperkt aantal vragen over het bereik van een leefstijlinterventie toegevoegd in de I-database. Hiermee kunnen praktijkorganisaties deze gegevens op een relatief eenvoudige manier in kaart brengen. In het najaar is een evaluatie uitgevoerd om de eerste ervaringen met het vastleggen van bereikcijfers in de I-database te kennen. Het doel is om - waar nodig - de vragenlijst of de implementatie daarvan aan te passen.

De onderzoeksvragen waren:

1. Wat is het aantal interventies in de I-database waarvan bereikcijfers zijn vastgelegd?
2. Welke factoren zijn van invloed op het wel / niet registreren van bereik in de I-database?
3. Wat zijn de ervaringen van professionals met het invoeren van bereikcijfers in de I-database?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is informatie verzameld door middel van:

- webanalyse
- digitale vragenlijsten voor organisaties die bereikcijfers hebben ingevoerd
- telefonische interviews met organisaties die geen bereikcijfers hebben ingevoerd
- ervaringen uit het implementatietraject

In de I-database staan 77 interventies waarvan bereikcijfers zijn ingevoerd door 37 organisaties. Het aantal interventies waarvan bereikcijfers zijn vastgelegd in de I-database is in de periode oktober–november 2011 verdubbeld en neemt vermoedelijk in de laatste weken van het jaar nog toe.

De belangrijkste reden om bereikcijfers in te voeren is dat men het belangrijk vindt om inzicht te hebben in bereikcijfers. Redenen om niet alle of geen bereikcijfers in de I-database in te voeren zijn gebrek aan tijd en geld. De ervaringen van professionals die bereikcijfers hebben ingevoerd zijn gemiddeld positief, hoewel er ook verbeterpunten naar voren komen. In het algemeen noemt men de I-database onvoldoende gebruiksvriendelijk. Het doel en het nut van bereikcijfers registreren is niet voor iedereen even duidelijk. Ondanks knelpunten is 70% van de organisaties die geen bereikcijfers in de I-database hebben vastgelegd, voorstander van het inzichtelijk maken van bereikcijfers. Tijdens bijeenkomsten waar het vastleggen van bereikcijfers in de I-database is toegelicht, reageert men in het algemeen terughoudend ten aanzien van het aanleveren van bereikcijfers voor een landelijke database.

Het CGL gaat naar aanleiding van deze evaluatie in 2012 onder andere opnieuw de invoer van bereikcijfers in de I-database promoten en de verbeterpunten oppakken. In samenwerking met het NISB wordt gewerkt aan een nieuwe verbeterde database, waarvan de gebruiksvriendelijkheid beter zal zijn.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Leefstijlinterventies in de Interventie-database

De website www.loketgezondleven.nl is de portal die toegang geeft tot de Interventie-database (I-database) van het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) en zijn partners. Deze database bevat beschrijvingen van leefstijlinterventies die worden aangeboden en uitgevoerd door (praktijk)organisaties in Nederland zoals de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Gezondheidsbevorderende Instellingen (GBI). Een interventie-beschrijving omvat relevante informatie over de interventie, zoals de doelgroep waarop de interventie zich richt, de methodiek waarop de interventie gebaseerd is en de intermediairen die de interventie uitvoeren. Door het samenbrengen, beheeren en beschikbaar stellen van alle aangeleverde beschrijvingen van leefstijlinterventies in Nederland, biedt de I-database concrete ondersteuning aan professionals in Nederlandse praktijkorganisaties die actief zijn op het gebied van preventie van gezondheidsaandoeningen. Organisaties voeren interventies in waarvan ze zelf eigenaar zijn. Dat betekent meestal dat ze de interventie ontwikkeld hebben, garant staan voor de actualisatie van de interventie en voor de verspreiding van eventuele interventiematerialen. Daarnaast kunnen organisaties interventies in de I-database invoeren die ze in uitvoer hebben en waarvan ze dus niet persé de eigenaar zijn. Ze kunnen een interventie in de I-database, die door een andere organisatie ontwikkeld is, als basisinterventie nemen en aangeven dat ze deze interventie in uitvoer hebben.

Een deel van de interventies in de I-database is beoordeeld op kwaliteit door een onafhankelijke erkenningscommissie of door collega-professionals. Interventies die een positieve beoordeling hebben gekregen van de commissie zijn binnen de I-database bekend als erkende interventies (Lanting et al., 2012, www.loketgezondleven.nl). Interventies die enkel door collega-professionals zijn beoordeeld hebben in de I-database het label 'goed beschreven'.

Het registreren van bereikcijfers

Het CGL is in 2010 door het ministerie van VWS gevraagd om het bereik en de implementatie van de leefstijlinterventies in de I-database inzichtelijk te maken. Aanleiding hiervoor was onder meer de constatering dat een minderheid van de GGD'en in staat bleek om inzicht te verschaffen aan de IGZ in het bereik van de interventies die ze uitvoer(d)en. De meeste GGD'en bleken op de eerste plaats geen volledig overzicht te kunnen geven van de aangeboden interventies, en op de tweede plaats bleek dat ze maar van de helft van het totale aantal aangeboden interventies wisten hoeveel mensen ermee bereikt werden (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2010). Door een beperkt aantal vragen over het bereik en de implementatie van een leefstijlinterventie toe te voegen aan een interventiebeschrijving in de

I-database, kunnen praktijkorganisaties deze gegevens op een relatief eenvoudige manier in kaart brengen. Op die manier ontstaat in de I-database het gewenste inzicht in zowel het aanbod als het bereik van de leefstijlinterventies die er in zijn opgenomen. Met de bereikcijfers komt er, naast onder meer informatie over de effectiviteit, een extra informatiebron beschikbaar die toelaat om het effect van een interventie beter te bepalen.

Voordelen van het registreren van bereikcijfers

Een groot voordeel van het registreren van de bereikcijfers in de I-database voor de praktijkorganisaties, is dat ze zelf niet hoeven te investeren in de ontwikkeling van een dergelijk registratiesysteem. Tenminste als ze zelf nog geen systeem hiervoor hebben opgezet zoals een aantal GGD'en en GGZ-instellingen wel, ieder op hun eigen manier, hebben gedaan. Een bijkomend voordeel is dat er een uniform registratiesysteem ontstaat voor de cijfers over het bereik en de implementatie van uitgevoerde leefstijlinterventies in Nederland, wat onder meer de onderlinge vergelijkbaarheid van gegevens bevordert. Een ander belangrijk voordeel van het registreren van deze gegevens is dat ze door praktijkorganisaties kunnen worden aangegrepen als indicator om de kwaliteit van hun werkzaamheden verder te verbeteren. Ook laat het praktijkorganisaties toe om bereikcijfers van uitgevoerde interventies op een eenvoudige manier op te vragen bij het CGL wanneer daar door financiers, beleidsmakers of de inspectie om gevraagd wordt.

Registreren bereikcijfers in I-database. Hoe?

In 2010 is werk gemaakt van de ontwikkeling van een aanvullend tabblad in de I-database, bestaande uit een aantal vragen waarmee het bereik en de implementatie van leefstijlinterventies per interventie geregistreerd kunnen worden. De definitieve versie van het tabblad is tot stand gekomen na een aantal input- en feedbackrondes met professionals en een online pilot (Blokdijs en Bakker, 2010). Eind 2010 is het tabblad ingebouwd in de I-database. De meeste vragen en antwoordcategorieën op dit tabblad zijn niet dwingend. Het kan namelijk per werkveld verschillen welke informatie bij voorkeur geregistreerd wordt. Zo is het op dit moment bijvoorbeeld vrij om het aantal deelnemers te registreren dat start met een interventie of het aantal deelnemers dat een interventie voltooit, of beide. Deze vrijheid kan de vergelijkbaarheid van de bereikcijfers nadelig beïnvloeden, daarom is afgesproken dat werkvelden onderling kunnen afspreken wat ze gaan registreren (bijvoorbeeld als standaard bereik bij aanvang van een interventie te registreren).

Bereikcijfers dubbel registreren?

In de ontwikkelfase van het instrument voor bereikregistratie is afgestemd met diverse veldpartijen, met als doel de juiste gegevens te laten vastleggen en om dubbele registratie te voorkomen. Ook is afgestemd met bijvoorbeeld de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ), om te voorkomen dat zij andersoortige cijfers opvragen dan die vastgelegd worden in de I-database. De IGZ gaat in de toekomst opnieuw bereikcijfers opvragen. Een organisatie hoeft geen bereikcijfers aan de IGZ te overhandigen indien zij toestemming geeft aan de IGZ om de bereikcijfers uit de I-database te verkrijgen. Toestemming geven is noodzakelijk, omdat de bereikcijfers – op uitdrukkelijk verzoek van veldpartijen – niet openbaar beschikbaar zijn. Een organisatie kan alleen zijn eigen bereikcijfers inzien.

Het CGL heeft gesproken met de Vereniging Nederlandse Gemeenten over de bereikcijfers die gemeenten opvragen aan uitvoerende organisaties. Om te bepalen of er sprake is van harmonisatie van de vragers is met gemeenten besproken of de gevraagde gegevens dekkend zijn voor de behoefte van meerdere gebruikers. In dat overleg kwam naar voren dat sommige gemeenten bereikcijfers opvragen en andere bereikcijfers liever combineren met gegevens over het effect van interventies. Het lijkt erop dat de bereikcijfers zoals vastgelegd in de I-database voldoen aan wat gemeenten willen zien als het enkel en alleen op bereik van de doelgroepen aankomt.

Eerste ervaringen van gebruikers met het tabblad

Na een ontwikkelingsproces, dat gedurende 2010 in nauwe samenwerking met praktijkorganisaties en andere relevante partijen is uitgevoerd, is het tabblad bereik en implementatie op 1 januari 2011 geïmplementeerd. Concreet betekent dit dat het vanaf dat moment voor praktijkorganisaties mogelijk was om de gegevens over bereik en implementatie toe te voegen aan hun interventiebeschrijvingen in de I-database. Praktijkorganisaties konden vanaf dat moment dus voor het eerst ervaring opdoen met het registreren van deze gegevens in de I-database. Vanaf januari 2011 zijn er vanuit het CGL verschillende bijeenkomsten bezocht om het gebruik van het nieuwe tabblad te bevorderen. Een opsomming van de bijeenkomsten staan in paragraaf 2.2.

1.2 Evaluatie bereikcijfers

Opdracht evaluatie

In opdracht van het ministerie van VWS is het traject 'registratie bereikcijfers' in 2011 geëvalueerd. De opzet van de evaluatie is gelijktijdig gestart met de implementatie van het tabblad bereik in de I-database van loketgezondleven.nl. Op die manier kon het CGL de vinger meteen aan de pols houden, en kon bovendien direct worden ingegrepen wanneer zou blijken dat de implementatie onvoldoende voortvarend uitpakt.

Doel van de evaluatie

Het doel van de evaluatie is om de vragenlijst en de implementatie waar nodig aan te passen op de ervaringen van de gebruikers met het registreren van bereikcijfers in de I-database.

De kennis en inzichten die we op basis van het evaluatieonderzoek verkrijgen gebruiken we in 2012 voor het verder aanscherpen van bestaande, dan wel het ontwikkelen van nieuwe activiteiten, die gericht zijn op het bevorderen van het registreren van bereikcijfers in de I-database.

1.3 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksvragen, de opzet van het onderzoek en de respons. In hoofdstuk 3 staan de resultaten per onderzoeksvraag uitgewerkt. Hoofdstuk 4 bevat de conclusies op basis van de resultaten en in hoofdstuk 5 staan concrete acties die voortkomen uit de conclusies.

2 Opzet van het onderzoek

2.1 Onderzoeksvragen

De volgende vragen zijn onderzocht:

1. *Wat is het aantal interventies in de I-database waarvan bereikcijfers zijn vastgelegd?*
 A. Opgesplitst naar type organisatie
 B. Verdeling erkende versus niet erkende interventies
2. *Welke factoren zijn van invloed op het wel of niet registreren van bereik in de I-database?*

Hoe komt het dat de ene organisatie wel bereikcijfers vastlegt in de I-database en de andere niet? Beantwoording van deze vraag biedt mogelijk handvatten voor de verdere implementatie van het tabblad Bereik. Hiertoe worden verschillende aspecten in kaart gebracht, zoals de bekendheid met het instrument en de redenen om (geen) bereikcijfers in te voeren. Ook indrukken, waaronder reacties en standpunten uit de bijeenkomsten waar de implementatie van het instrument voor bereikcijfers aandacht kreeg, worden meegenomen.

3. *Wat zijn de ervaringen van professionals met het invoeren van bereikcijfers in de I-database?*

Deze vraag richt zich op professionals die daadwerkelijk bereikcijfers van uitgevoerde interventies hebben ingevuld in de I-database. Er wordt onder meer gevraagd naar het gebruiksgemak (helderheid van instructies, problemen bij data-invoer), de volledigheid van de registratie (worden er relevante aspecten gemist?) en de ervaren belasting in tijd benodigd voor het registreren.

2.2 Methoden van het onderzoek

Dataverzameling

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is met de volgende methoden informatie verzameld: A. webanalyse, B. vragenlijsten, C. interviews, D. ervaringen uit het implementatietraject.

A. Webanalyse

Het aantal interventies waarvan bereikcijfers zijn ingevoerd is vastgesteld aan de hand van uitvoer van de I-database. Criteria die gehanteerd zijn: aantal deelnemers bij start, aantal groepen bij start, aantal deelnemers voltooid, aantal groepen voltooid en aantal intermediairen betrokken.

B. Vragenlijsten

Alle organisaties die bereikcijfers hebben vastgelegd in de I-database kregen het verzoek een online vragenlijst in te vullen. De vragenlijst (zie Bijlage 1) is voorgelegd aan degene die de bereikcijfers daadwerkelijk heeft ingevoerd en

diens leidinggevende. De juiste personen zijn getraceerd door per interventie telefonisch contact op te nemen en hiernaar te informeren. Eén contactpersoon heeft soms meerdere interventies onder haar/zijn hoede. Per contactpersoon is één evaluatievragenlijst verstuurd.

Op bovenstaande werkwijze is een uitzondering gemaakt voor de *erkende* interventies. Medewerkers van erkende interventies met bereikcijfers in de I-database zijn niet benaderd voor deelname aan het onderzoek. De reden hiervoor is dat deze medewerkers al in de eerste helft van 2011 deelnamen aan de evaluatie van het erkenningstraject interventies (Lanting et al., 2012) en we deze personen niet wilden overvragen.

C. Interviews

Om zicht te krijgen in de redenen om geen bereikcijfers vast te leggen in de I-database, is een aantal medewerkers van GGD'en en thuiszorginstellingen benaderd die geen bereikcijfers in de I-database hebben staan. Er zijn telefonische interviews afgenomen met de contactpersonen van de interventies. De interviews zijn gehouden aan de hand van een semi-gestructureerde gespreksleidraad (zie Bijlage 2). Het aantal interviews stond op voorhand niet vast; er is gestopt met interviewen toen er geen nieuwe informatie meer kwam (verzadiging van informatie).

In eerste instantie zouden ook de GGZ-instellingen betrokken worden in het onderzoek. Aangezien er ten tijde van de dataverzameling een discussie gaande was binnen het GGZ-veld over bereikregistratie (zie hoofdstuk 3), is gaandeweg besloten om alleen de GGD'en en de thuiszorginstellingen te benaderen. Ook sportservice-organisaties, die hun aanbod en bereik in de Sport & Beweegdatabank van het NISB vast kunnen leggen zijn niet benaderd.

D. Ervaringen uit het implementatietraject

Vanaf januari 2011 zijn ten behoeve van de implementatie inleidingen verzorgd tijdens de volgende bijeenkomsten:

- Overleg hoofden preventie GGZ
- Overleg hoofden preventie Verslavingszorg
- Hoofdenoverleg GGD Gezondheidsbevordering (OBG)
- Vakgroepoverleg epidemiologie GGD
- Overleg Denktank Preventie bij ActiZ, branche organisatie thuiszorginstellingen
- Overleg Platform Openbare Gezondheid VNG

De bedoeling van inbreng in deze bijeenkomsten was om de mogelijkheid van registratie van bereik, voor zover nog onbekend, toe te lichten, te illustreren en gebruik ervan te promoten bij diverse preventieafdelingen. De inzichten die deze bijeenkomsten hebben opgeleverd, zijn verwoord op basis van notulen, geformuleerde standpunten en observaties van de bijeenkomsten.

Data-analyse

Van de data uit de vragenlijsten zijn frequentietabellen gemaakt, ze zijn verwerkt in beschrijvende statistieken.

De antwoorden op de vraag voor de webanalyse werden direct afgelezen uit uitdraaien van de I-database.

De telefonische interviews zijn op papier uitgewerkt. Van ieder gesprek zijn de antwoorden per item samenvattend beschreven. Vervolgens is gekeken welke aspecten een rol spelen bij het wel/niet registreren van bereikcijfers. Gepeild

werd of men plannen had om de bereikcijfers in te gaan voeren en welk belang men aan bereikcijfers in het algemeen hecht.

2.3 Respons

Respons vragenlijsten

De vragenlijsten zijn in de maand oktober (2011) verstuurd en de telefonische interviews zijn in dezelfde maand gevoerd. Op dat moment waren er 49 interventies ingevoerd in de I-database met bereikcijfers. Op basis van deze 49 interventies zijn de mensen geselecteerd die een vragenlijst toegestuurd hebben gekregen.

Er zijn in totaal 23 medewerkers en 21 leidinggevenden benaderd met een vragenlijst. De vragenlijst is ingevuld door 16 medewerkers (70%) en 7 leidinggevenden (33%).

De medewerkers waren vooral werkzaam bij de GGD (zie Tabel 1).

Tabel 1 Aantal ingevulde vragenlijsten uitgesplitst naar organisatie

	Medewerker	Leidinggevende
GGD	7	3
Kennisinstituut	3	3
Thuiszorg	3	0
Overig	3	1
Totaal	16	7

Respons telefonische interviews

Medewerkers van 8 GGD'en en 6 thuiszorginstellingen, die geen bereikcijfers hebben ingevoerd in de I-database, zijn benaderd voor een telefonisch interview. Zij namen allen deel aan het onderzoek.

3 Resultaten

3.1 Aantal interventies met bereikcijfers in de I-database

In de I-database staan 77 interventies (peildatum 1 december 2011) waarvan bereikcijfers staan vermeld. Deze interventies zijn uitgevoerd door in totaal 37 organisaties (onder andere 9 GGD'en, 6 GGZ-instellingen en 7 thuiszorginstellingen). Van de 77 interventies zijn 13 erkende interventies en 64 niet erkende interventies (zie Tabel 2).

Tabel 2 Aantal interventies met bereikregistratie per sector.

	Erkend	Niet erkend	Totaal N	Totaal %
GGD	4	18	22	28%
GGZ	0	14	14	18%
Thuiszorg	0	15	15	20%
Thema-instituten	7	12	19	25%
Overige	2	5	7	8%
Totaal	13	64	77	100%

3.2 Factoren die het registreren van bereikcijfers beïnvloeden

Bekendheid met I-database bij leidinggevende

Alle aan het onderzoek deelnemende leidinggevenden (uit de groep die bereikcijfers vastgelegd hebben) zijn bekend met de I-database. Meer dan de helft van de leidinggevenden heeft de I-database wel eens bekeken. Ook weten zij dat bereikcijfers ingevoerd kunnen worden sinds januari 2011.

Belangrijk

Bijna alle leidinggevenden en medewerkers (uit de groep die bereikcijfers vastgelegd hebben) vinden het belangrijk om inzicht te hebben in de bereikcijfers van de interventies.

Vastleggen van bereikcijfers

De bereikcijfers van de meeste interventies (van de benaderde leidinggevende) worden ergens vastgelegd of bijgehouden. Eén organisatie houdt deze gegevens niet bij, maar geeft wel aan dat men voorstander is van het vastleggen en dat er over gesproken is. Van de medewerkers heeft de helft gesproken met de leidinggevende over het invoeren van bereikcijfers. Een aantal professionals, zes van de 16 ondervraagden, legt de bereikcijfers niet alleen in de I-database vast, maar ook in een eigen systeem of rapportage (zie Tabel 3). De reden om de bereikcijfers vast te leggen is divers. De medewerkers (16) geven vooral aan dat ze een bijdrage willen leveren aan het landelijke overzicht (zie Tabel 4). Bij de leidinggevenden (7) springt er geen duidelijke reden uit.

Van de medewerkers voert 36% de bereikcijfers in van al hun interventies die in de I-database staan, 43% voert niet van alle interventies de bereikcijfers in. Van de zeven leidinggevenden weten twee dat niet van alle interventies de bereikcijfers worden ingevoerd en vier weten niet of van alle uitgevoerde interventies bereikcijfers zijn ingevoerd.

De reden dat er (nog) geen bereik cijfers zijn ingevoerd is vooral dat men te weinig tijd heeft of men gaat er nog mee aan de slag.

*Tabel 3. Overige gebruikte registratiesystemen naast I-database**

	N=6
Eigen registratiesysteem	5
Rapportage naar ZonMw	3
Rapportage naar het Trimbos-instituut	0
Rapportage naar gemeenten	1
Rapportage naar IGZ	2
Rapportage naar opdrachtgever	1

* Bij het invullen waren meerdere antwoorden mogelijk

*Tabel 4. Reden van vastleggen bereikcijfers**

	Medewerker	Leidinggevende
Inzicht in eigen interventies	3	1
Op advies van leidinggevende	2	
Bijdrage aan landelijk overzicht	7	1
Voor de IGZ	3	
Financier	1	
Advies van CGL	1	1
Geen specifieke reden	3	
Anders nl. alle bereikcijfers op 1 plek	1	
Anders nl. voor derden		1

* Bij het invullen waren meerdere antwoorden mogelijk

Onbekend met het vastleggen van bereikcijfers

Van de benaderde GGD'en en de thuiszorginstellingen, die geen bereikcijfers hebben ingevoerd, is 50% op de hoogte van de mogelijkheid om bereikcijfers in de I-database vast te leggen. Van de groep die bekend is met de invoer van bereikcijfers heeft minder dan de helft de vragen over bereik (op het tabblad in de I-database) wel eens bekeken. Bij 4 van de 14 benaderde organisaties is er niet gesproken over het vastleggen van bereikcijfers en zij gaan dit ook niet doen in de komende periode.

De organisaties die niet bekend zijn met het vastleggen van de bereikcijfers in de I-database beschikken soms wel over bereikcijfers. Op de vraag of men in de komende 6 maanden de bereikcijfers gaat invullen in de I-database, geeft 25% van de benaderde instellingen aan dat ze wel van plan zijn om de bereikcijfers in te voeren. De helft van de instellingen weet niet of ze bereikcijfers alsnog gaan invoeren. De reden om het niet in te voeren is vooral tijdgebrek en de kosten die daar mee gepaard gaan. Daarbij is het soms voor de medewerkers niet duidelijk wat precies het nut /doel is van de invoer van de bereikcijfers.

Ondanks tijdgebrek voor het invoeren van de bereikcijfers is ruim 70% van de benaderde organisaties die geen bereikcijfers hebben ingevoerd, voorstander van het vastleggen van de bereikcijfers.

Geluiden uit het implementatietraject

Een globale impressie van de bijeenkomsten (zie opsomming pag. 12) is dat het belang van bereikcijfers wordt onderschreven, maar dat er ook een bepaalde scepsis is ten aanzien van de betekenis van bereikcijfers. Geluiden als: 'Wat zegt het dan precies?', 'Worden we hier op afgerekend?', 'Door wie zijn de cijfers in te zien of op te vragen?' kwamen in alle bijeenkomsten naar voren.

Thuiszorginstellingen

Een aantal organisaties, waaronder thuiszorginstellingen, registreren bereikcijfers mede in het kader van verantwoording. Thuiszorginstellingen doen dat richting ZonMw als onderdeel van een subsidie-eis vanuit het programma PreventieKracht Thuiszorg (tot 2010) en PreventieKracht Dicht bij Huis (tot 2013). Samen met de brancheorganisatie ActiZ en ZonMw test het CGL of de bereikcijfers die nu nog rechtstreeks aan ZonMw worden aangeleverd ook via de I-database ingevoerd en aangeleverd kunnen worden. Eén van de voorwaarden is dat de uitbetaling van de subsidies gebaseerd kan worden op de overzichten in de I-database. Dit moet blijken uit de testfase. Omdat dubbel registreren voor alle partijen als 'uit den boze' geldt, wordt de implementatie van de extra registratiefaciliteit in de I-database richting thuiszorginstellingen gestart als de test positief uitwerkt. Thuiszorginstellingen hebben op advies van ZonMw hun preventieaanbod al in de I-database staan. Dat is een eerste stap, want bereikcijfers kunnen alleen geregistreerd worden als het aanbod in de I-database staat.

GGZ-instellingen

In de GGZ wordt bereik al jaren geregistreerd voor eigen kwaliteitsinzicht en ten behoeve van de Aard&Omvangstudie die het Trimbos-instituut sinds tien jaar uitgeeft (De Jonge en Ruiter. 2009). Bereikcijfers van gestandaardiseerde preventieve interventies is één van de onderdelen die in deze studie jaarlijks in kaart gebracht zijn. Voor de Aard&Omvangstudie leveren GGZ-organisaties hun bereikcijfers aan middels het invullen van een vragenlijst over het bereik. Ze geven daarop het bereik aan van gestandaardiseerde interventies die het afgelopen jaar zijn uitgevoerd. Het CGL en het Trimbos-instituut zijn samen opgetrokken om de bereikregistratie in de Aard&Omvang vanaf 2011 in de I-database te laten overgaan. De eerste reactie vanuit het GGZ veld was niet positief. De overgang naar de I-database is voor de GGZ een natuurlijk moment om zich af te vragen of ze willen doorgaan met registreren van bereikcijfers en er zijn twijfels over de meerwaarde van kennis/inzichten die bereikcijfers oplevert.

GGZ Nederland heeft de voorkeur om preventieve interventies die door GGZ-organisaties worden uitgevoerd door middel van 'Routine-Outcome-Measurement (ROM) te monitoren, waarbij niet alleen bereik maar ook uitkomsten vastgelegd worden. Gezien deze ontwikkeling zien zij geen meerwaarde in het vastleggen van bereikgegevens in de I-database. Ook de financiële ontwikkelingen in het GGZ-preventieveld en mogelijke verschuivingen van de tweede- naar de eerstelijnszorg spelen een rol. Deze ontwikkelingen houden de gemoederen namelijk sterk bezig, waardoor registreren van bereik geen prioriteit heeft. Naast deze redenen wordt er vanuit het GGZ-veld aangevoerd dat het CGL (nog) geen logische partij is voor de GGZ. Het lijkt erop dat registreren in de I-database meer tijd kost dan de reguliere registratie via de Aard&Omvang. Dit is echter niet gemeten.

Uit een brief aan het RIVM (inzake registratie van bereikcijfers in de I-database) hebben de GGZ-hoofden preventie verwoord dat ze terughoudend zijn in het aanleveren van cijfers voor een landelijke database. Ze hechten belang aan verduidelijking van het doel, het gebruik en het nut van de gegevens en de wijze

van aanlevering. Daarbij hebben ze twijfels over de validiteit en betrouwbaarheid van bereikcijfers. De argumenten die in hun standpunt naar voren komen worden gedeeld door GGZ Nederland. Om een trendbreuk te voorkomen gaat het Trimbos-instituut over 2011 nogmaals de bereikcijfers via de Aard&Omvangstudie verzamelen.

Verslavingzorg

Ook de preventie in de verslavingszorg is opgenomen in de Aard & Omvangstudie van het Trimbos-instituut. In de verslavingszorg zijn bereikcijfers ook via een jaarlijkse vragenlijst aangeleverd (tot 2011). Daarnaast geven hoofden van de preventieafdelingen aan, bereikcijfers mede vast te leggen voor eigen inzicht en ter verantwoording richting bijvoorbeeld opdrachtgevers. Een aantal organisaties heeft eigen, op maat gemaakte, systemen daarvoor ontwikkeld. De I-database is niet bedoeld om eigen goed functionerende systemen te vervangen, maar is vooral bedoeld voor organisaties die nog wel bereikcijfers willen vastleggen en daar geen eigen systeem voor hebben. De verslavingshoofden zien als voordeel van de I-database dat deze door uniforme registratie een 'benchmark' mogelijk maakt: bereik van interventies kan onderling worden vergeleken.

GGD

Bij de hoofden OBG (Onderzoek, Beleid en Gezondheidsbevordering) is het instrument voor bereikcijfers toegelicht. Bij GGD'en wordt bereik door sommige organisaties al jaren bijgehouden in eigen systemen. Ook hier geldt, net als in het veld van de verslavingszorg, dat deze systemen –naar eigen zeggen- goed functioneren. In deze groep wordt er eveneens terughoudendheid geuit in het aanleveren van bereikcijfers. De IGZ vindt dat GGD'en een regionale taak hebben in het aanleveren van bereikcijfers van zowel eigen uitgevoerde interventies als interventies die door andere regionale organisaties worden uitgevoerd. Vooral dit laatste beschouwen de OBG-hoofden als een grote verantwoordelijkheid. Zij beraadslagen over de rol die ze hierin gaan vervullen. Een standpunt ten aanzien van het registreren van bereik wordt op dit moment geformuleerd. Een eerste voorzet luidt:

- Registreren van bereikcijfers van uitgevoerde interventies heeft als voordeel dat er landelijk de mogelijkheid ontstaat inzichtelijk te krijgen wat er per regio uitgevoerd wordt en met welk bereik. Als nadeel of risico wordt gezien dat cijfers een eigen leven gaan leiden en bovendien levert een prestatie-indicator pas een reëel beeld als er geteld en verteld wordt.
- Andere relevante punten die in het standpunt naar voren komen:
 1. De invoer van bereikcijfers is niet/nauwelijks te controleren
 2. Er ontstaat geen goed beeld van de omvang van interventies met bereikcijfers, gaat het om alle interventies of om een klein of groot deel?
 3. Er moet een antwoord komen op de vraag van welke interventies bereikcijfers vastgelegd gaan worden, en op welk niveau.
 4. Een praktisch punt is dat veel GGD'en het beleid hebben om de uitvoer van (preventie) interventies door instellingen zoals scholen, kinderdagverblijven, jongerenwerk, zelf op te laten pakken en in eigen regie uit te voeren en te borgen. De vraag is of al deze instellingen per schooljaar in de I-database moeten aangeven wat ze hebben uitgevoerd inclusief bereik. En als gezondheidsbevordering via andere beleidsterreinen loopt (zoals milieu, ruimtelijke ontwikkeling), hoe ga je dan bereik meten?
- Wanneer toch gehecht wordt aan bereikcijfers, is het voorstel deze in eerste instantie niet openbaar beschikbaar te stellen. Dit om het aanleveren te

stimuleren en te ontdekken wat deze informatie oplevert en of het al dan niet bruikbaar is voor verdere beleidsontwikkeling.

3.3 Ervaringen met het invoeren van bereikcijfers in de I-database

Actualisatie van bereikcijfers

Om de cijfers actueel te houden, moeten bereikcijfers ingevoerd worden elke keer nadat een interventie is uitgevoerd. Van de medewerkers geeft 79% aan dat ze de cijfers waarschijnlijk wel gaan invoeren na een nieuwe uitvoering van de interventie. Van de leidinggevenden is dit de helft.

De reden om de bereikcijfers niet opnieuw in te voeren is vooral dat het geen prioriteit heeft, tijdgebrek en dat het onvoldoende zichtbaar is wat het oplevert.

Benodigde tijd

De medewerkers beoordelen de tijd die nodig is om bereikcijfers te verzamelen voor de invoer van een volledige interventie met een cijfer 3,4 (op een schaal van 1-5 waarbij 1 = weinig tijd en 5 = veel tijd). Voor het invoeren van de bereikcijfers in de I-database is men iets positiever: een gemiddelde van 3,0 op een schaal van 1-5.

Meer dan de helft van de medewerkers geeft aan dat er te veel, weliswaar niet verplicht in te vullen, informatie wordt gevraagd bij het tabblad bereik. Bijna 80% geeft aan dat ze alle informatie die belangrijk is kwijt kan en 86% geeft aan dat alle vragen op het tabblad bereik duidelijk zijn.

Ten slotte is aan de medewerkers gevraagd of en welke problemen zij tegenkwamen tijdens het invoeren. Ondanks dat veel medewerkers wel zeggen alle informatie kwijt te kunnen, blijkt nog 36% tegen problemen aan te lopen. In de meeste gevallen ging dit om een discrepantie tussen de verzamelde data en datgene wat in de I-database ingevoerd moet worden. Ze verzamelen meer informatie of ze verzamelen andere informatie. Tevens vond men de I-database in een aantal opzichten onvoldoende gebruiksvriendelijk.

4 Conclusies

4.1 Samenvatting resultaten

Het invoeren van bereikcijfers in de I-database is vanaf januari 2011 mogelijk. Op 1 december 2011 zijn van 77 interventies bereikcijfers ingevuld door in totaal 37 verschillende organisaties. De meeste interventies waarvan bereikcijfers in de I-database staan vermeld, worden uitgevoerd door GGD'en. De belangrijkste reden voor zowel leidinggevenden als medewerkers om bereikcijfers wél in te voeren is dat men het belangrijk vindt om inzicht te hebben in bereikcijfers. Daarom houden de meesten uit deze groep al langer bereikcijfers bij. Belangrijkste redenen om niet alle of géén bereikcijfers in de I-database in te voeren zijn gebrek aan tijd en geld. Ook is het doel en het nut van de invoer van bereikcijfers niet voor iedereen duidelijk. Ondanks genoemde knelpunten is 70% van de organisaties die geen bereikcijfers hebben ingevoerd, voorstander van het inzichtelijk maken van bereikcijfers. Tijdens de bijeenkomsten waar het vastleggen van bereikcijfers in de I-database is toegelicht, reageert men in het algemeen terughoudend ten aanzien van het aanleveren van bereikcijfers in een landelijke database. De onderlinge vergelijkbaarheid van cijfers, die mogelijk is door in een landelijke database te registreren, zien de aanwezigen als voordeel. De ervaringen van professionals die bereikcijfers hebben ingevoerd zijn gemiddeld positief, hoewel er ook verbeterpunten naar voren komen. In het algemeen noemt men de I-database onvoldoende gebruiksvriendelijk.

4.2 Duiding van resultaten en conclusies

In deze paragraaf staat de duiding van de belangrijkste resultaten. Op basis hiervan volgen conclusies, deze staan in het volgende hoofdstuk in aanbevelingen vertaald.

1. Een ruime meerderheid van de organisaties die geen bereikcijfers vastleggen in de I-database onderschrijven het belang van bereikcijfers. De meeste van hen zeggen over bereikcijfers te beschikken. De reden dat er (nog) geen bereikcijfers zijn ingevoerd is vooral dat men te weinig tijd heeft. Een andere reden om niet te registreren is dat professionals twijfels hebben over de betrouwbaarheid en validiteit van bereikcijfers. Wat zeggen deze cijfers nou eigenlijk? En zijn ze te vergelijken? Dit zijn begrijpelijke vragen en de discussie hierover moet gevoerd worden. Bereikcijfers kunnen nooit 'los van de context' worden geïnterpreteerd. Het getal tien voor de ene interventie kan een andere betekenis hebben dan het getal tien voor een andere interventie. Bijvoorbeeld geïndiceerde preventie activiteiten, maar ook preventie activiteiten gericht op doelgroepen die lastig te bereiken zijn, hebben doorgaans lagere bereikcijfers dan een interventie waarin bijvoorbeeld voorlichting wordt gegeven in een schoolklas. Communicatie over bereikcijfers moet om die reden niet te getalsmatig van opzet zijn. Bereikcijfers vormen een basis om van elkaar te leren: hoe hoog is jouw bereik met deze interventie? Hoe pak je dat aan? Wat kan mijn organisatie daarvan leren? Wat ook een rol speelt is dat professionals zich niet gecontroleerd willen voelen door partijen die – zonder toestemming – in hun bereikcijfers kunnen

kijken. Ze zijn tevreden dat bereikcijfers in de I-database op hun verzoek niet openbaar zijn. Omdat de bereikcijfers niet openbaar zijn, kan vergelijken alleen op basis van het afzetten van eigen bereikcijfers tegen landelijke gemiddelden.

Conclusie: Het vastleggen van bereikcijfers wordt als belangrijk gezien, maar heeft geen prioriteit. De discussie over de betrouwbaarheid en validiteit van bereikcijfers is belangrijk. Net als vele cijfers moeten bereikcijfers voorzichtig geïnterpreteerd worden, wat niet wegneemt dat ze een waardevolle betekenis hebben voor het verhogen van de kwaliteit van preventie.

2. Er zijn organisaties die bereikcijfers registreren in, naar eigen zeggen, goed functionerende systemen die ze zelf beheren. Positief is dat deze organisaties het belang van bereikcijfers al langer inzien en een systeem hebben opgezet om de cijfers in vast te leggen. Het nadeel van registreren in eigen systemen is dat bereikcijfers 'verstopt' zitten en geen betekenis hebben in het delen van kennis en ervaring over verbeteren van het bereik van de doelgroep (benchmark). Bovendien zijn bereikcijfers die in eigen systemen zijn vastgelegd niet uniform, en daardoor niet direct te vergelijken, ook al zouden ze openbaar zijn. De opdracht om de vragenlijst in de I-database te bouwen was vooral bedoeld om organisaties die zelf nog geen systeem hebben te ondersteunen. Zij kunnen gebruikmaken van een uniforme vragenlijst en bereikcijfers in overzichten opvragen bij het CGL of deze in de toekomst zelf uitdraaien. Dubbel registreren moet voorkomen worden, organisaties die bereikcijfers in eigen systemen vastleggen zullen dat minder snel in de I-database doen. Dubbele registratie ziet het CGL, net als andere partijen, als onwenselijk. Bij voorkeur worden bereikcijfers eenmalig aangeleverd voor meerdere toepassingen. In de I-database wordt daarnaar gestreefd door onder andere met de IGZ af te stemmen dat zij geen andersoortige cijfers opvragen dan vastgelegd in de I-database.

Conclusie: De I-database biedt een mogelijkheid om op een uniforme manier bereikcijfers in de I-database te registreren en maakt vergelijking mogelijk van cijfers. Organisaties kunnen van elkaar leren door in gesprek te gaan over bereikcijfers van vergelijkbare interventies. Het is altijd positief als organisaties bereikcijfers vastleggen, ook als ze dit doen in eigen systemen. Het werken met verschillende systemen lijkt echter minder efficiënt voor een zinvolle uitwisseling.

3. De invoer van bereikcijfers in de I-database en de implementatie daarvan staat nog in de kinderschoenen. De eerste organisaties hebben het afgelopen jaar gebruikgemaakt van de mogelijkheid om gegevens over bereik in te voeren. Voor sommige organisaties is het een verandering om bereik te gaan registreren, voor andere organisaties is het een verandering om dit in de I-database te doen. Elke verandering heeft tijd nodig. Vanaf 1 januari 2011 is het mogelijk om bereik te registreren en we zien vooral in het najaar van 2011 dat er in korte tijd een 'snelle' toename is van bereikregistratie. Tussen de peildata 13 oktober en 1 december is er een toename van 49 naar 77 interventies met bereikcijfers. Het lijkt erop dat professionals het registreren vaker/snelser oppakken na uitvoer van een interventie.

Conclusie: Bereikcijfers vastleggen is voor sommige organisaties nieuw. Voor andere organisaties is niet het vastleggen van bereikcijfers nieuw, maar is het een verandering om dit in de I-database te doen. Veranderingen kosten tijd en hebben langere tijd aandacht nodig.

4. De professionals die ervaring hebben opgedaan met de invoer van bereikcijfers in de I-database noemen de tijdsinvestering gemiddeld. Meer

dan de helft vindt dat er veel gevraagd wordt. De meeste medewerkers vinden de vragen duidelijk en ze kunnen alle belangrijke informatie kwijt.

Toch lopen invoerders nog tegen problemen aan als ze de cijfers vastleggen.

In het algemeen vindt men de I-database onvoldoende gebruiksvriendelijk.

Conclusie: Er zijn ervaringen opgedaan met het invoeren van bereikcijfers in de I-database. De ervaringen zijn gemiddeld positief, hoewel er ook verbeterpunten naar voren zijn gekomen. Men vindt de I-database onvoldoende gebruiksvriendelijk.

5. Naast tijdgebrek als reden om bereikcijfers niet in te voeren, melden medewerkers soms dat het nut / doel van de invoer van de bereikcijfers onvoldoende duidelijk is. Ook tijdens de bijeenkomsten die bezocht zijn om de mogelijkheid van registreren in de I-database toe te lichten, komt dit naar voren. Frequent komen er vragen over het doel, belang en nut van het vastleggen van bereikcijfers. In de inleiding van dit evaluatierapport staan de voordelen vermeld die consequent naar voren zijn gehaald tijdens presentaties en op bijeenkomsten.

Conclusie: De meerwaarde van het registreren van bereikcijfers is onvoldoende duidelijk voor professionals.

5 Aan de slag!

Wat gaat het CGL samen met partners op basis van de conclusies doen in 2012?

1. Het CGL organiseert een bijeenkomst (of meerdere indien wenselijk) over het thema 'de vergelijkbaarheid van bereikcijfers'. Centrale vraag zal zijn: 'Wat kunnen we van elkaar leren om het bereik te verbeteren?' In het veld van de gezondheidsbevordering is het voor vele organisaties een uitdaging om het bereik van doelgroepen te verbeteren. Door inhoudelijk bereikcijfers onder de loep te leggen en kennis met elkaar te delen door onder andere antwoord te geven op de vragen:
 - Wat is jouw/jullie aanpak om doelgroepen te bereiken met een bepaalde interventie?
 - Ken je de redenen van laag dan wel hoog bereik? (succes- en faalfactoren)?
 - Kan de werving een probleem vormen bij een laag bereik? Of kan het ook in de interventie zitten?
 - Wat levert het op als je eigen bereikcijfers afzet tegen landelijke gemiddelden? Wat als je direct kunt vergelijken met bereikcijfers op interventieniveau van andere organisaties? Wat zijn de nadelen en voordelen?

Door concreet naar bepaalde interventies te kijken en de cijfers daarover toe te lichten en te bespreken, krijgen professionals nieuwe inzichten in de mogelijkheden en beperkingen van bereik. De validiteit en betrouwbaarheid van bereikcijfers komen aan bod, maar het is niet de bedoeling om een theoretische discussie daarover te voeren. Het doel is vooral om vast te stellen in welke mate vergelijking van bereikcijfers mogelijk is, wat delen oplevert en daarmee de meerwaarde van het registreren van bereikcijfers – in eerste instantie voor de deelnemers – zichtbaar te maken.

Als de meerwaarde van het registreren van bereikcijfers duidelijk zichtbaar wordt, zal dat een positieve uitwerking hebben op de prioriteit die professionals eraan geven.

2. Het CGL stuurt aan op zo veel mogelijk uniformiteit in registreren, zodat bereikcijfers als ze bij elkaar komen vergelijkbaar zijn. Daartoe gaat het CGL met een aantal organisaties dat registreert in eigen systemen, contact leggen om te bespreken:
 - Welke cijfers leggen jullie vast? Waar gebruik je ze voor? Binnen en buiten de deur?
 - Komen de cijfers overeen met het soort bereikcijfers in de I-database?
 - Hoeveel tijd kost het om bereikcijfers uit een eigen systeem naar de I-database te halen? Wat betreft dit laatste wil het CGL een test uit voeren om bereikcijfers van een aantal organisaties in de I-database te zetten.
3. Ook in 2012 stimuleert het CGL professionals om bereikcijfers van interventies te registreren in de I-database. Dat gebeurt door in gesprek te gaan met gebruikers van de I-database en met de managers van deze gebruikers. De implementatie krijgt een accent op de groep die uit een evaluatie over bereik (najaar 2011) als het meest gemotiveerd naar voren komt. Daarnaast gaan we inzetten op de implementatie via onder andere brancheorganisaties en bestuurlijke lagen. Via communicatiekanalen (nieuwsbrieven, Loket, etc.) en tijdens diverse overleggen krijgt het

registreren van bereikcijfers in de I-database aandacht.

4. CGL past de vragenlijst over bereikcijfers in de I-database aan op wensen van gebruikers. Dit kan alleen met input van professionals die ervaring hebben met de invoer en constructief willen meedenken over wenselijke aanpassingen. Wat de onvoldoende gebruiksvriendelijkheid van de I-database betreft ontwikkelt het CGL samen met het NISB een nieuwe database. Het CGL nodigt professionals uit om ervaringen te delen om tot een verbeterde database te komen waarvan de gebruiksvriendelijkheid hogere waardering scoort.
5. Om de meerwaarde sterker zichtbaar te maken gaat het CGL - naast de bijeenkomst onder 1. genoemd - de toepassingskant belichten. Bijvoorbeeld door bereikcijfers meer in bestaande producten in te bedden. Hierover stemt het CGL af met onder andere de regionale VTV en de regionale Atlas. Ook geeft het CGL advies op maat als organisaties vragen om hulp bij het registreren van bereikcijfers en wat de meerwaarde voor hen kan zijn. Daarnaast zet het CGL in op het overbrengen van de meerwaarde van bereikcijfers aan professionals (in preventieveld) door een eenvoudige en sterke boodschap hierover te verspreiden.

Literatuur

Blokdijk L., Bakker F. (2010). Pilot bereik I-database. Interne rapportage, op te ragen bij secretariaat RIVM-CGL, RIVM Bilthoven.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010). Staat van de gezondheidszorg 2010: meer effecten mogelijk voor publieke gezondheidszorg. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag.

Jonge M de, Ruiter M. (2009). Aard en omvang GGZ- en VZ-preventie 2007: Ontwikkelingen in de organisatie, omvang en inhoud van de GGZ- en VZ-preventie. Trimbos-instituut, Utrecht

Lanting L.C. et al. (2012). Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies. Briefrapport 255001004, RIVM, Bilthoven.

Bijlage 1A Vragenlijst evaluatie bereikcijfers - Medewerker

Vragenlijst _medewerker

1 Bij welke organisatie werkt u?

- GGD Amsterdam
- GGD Brabant Zuid Oost
- GGD Groningen
- GGD Zuid Limburg
- Lentis (Welns Preventie)
- Samenwerkingsverband Regio Eindhoven
- Riva Zorggroep
- Thuiszorg Groningen
- Gelderse Sport Federatie
- Trimbos instituut
- Vilans
- VUMC
- Anders nl.

2 Wat is uw functie binnen deze organisatie?

3 Hoe belangrijk vindt u het om inzicht te hebben in het bereik van de interventies die vanuit uw organisatie worden uitgevoerd?

- Heel erg onbelangrijk
- Onbelangrijk
- Niet onbelangrijk / niet belangrijk
- Belangrijk
- Heel erg belangrijk

4 Heeft u met uw leidinggevende gesproken over het vastleggen van bereikcijfers in de Interventiedatabase?

- Ja
- Nee

5 Wat was voor u de reden om de bereikcijfers in te voeren in de Interventiedatabase?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Mijn leidinggevende wil dat we de bereikcijfers gaan invoeren in de Interventiedatabase
- Ik wil zelf inzicht krijgen in het bereik van onze interventies
- Ik wil bijdragen aan een landelijk overzicht van bereikcijfers
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg vraagt om deze cijfers
- De financier vraagt om deze cijfers
- Het was een advies van het Centrum Gezond Leven
- Ik heb hier geen specifieke reden voor, heb het tabblad gewoon ingevuld toen ik het tegenkwam
- Anders nl.

6 Er zijn bereikcijfers ingevoerd voor interventies van uw organisatie. Om de cijfers actueel te houden, moeten nieuwe bereikcijfers steeds ingevoerd worden. Ook als dezelfde interventie opnieuw is uitgevoerd.

Bent u van plan om bij nieuwe uitvoeringen van interventies weer de bereikcijfers in te voeren in de Interventiedatabase?

- Nee, zeker niet
- Waarschijnlijk niet
- Misschien wel, misschien niet
- Waarschijnlijk wel *Ga verder met vraag 8*
- Ja, zeker wel *Ga verder met vraag 8*

7 Waarom zou u de bereikcijfers (misschien) niet opnieuw invoeren?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Geen tijd
- Geen prioriteit om iedere keer deze cijfers in te voeren
- Het levert te weinig op
- Er zijn te veel vragen over bereik in de Interventie Database
- De invoer van deze informatie kost te veel tijd
- Anders nl.

8 Voert u van al uw interventies die in de Interventiedatabase staan de bereikcijfers in?

- Ja *Ga verder met vraag 10*
- Nee
- Dat weet ik niet *Ga verder met vraag 10*

9 Waarom zijn de bereikcijfers van enkele interventies niet ingevoerd?

- Sommige interventies zijn de afgelopen periode niet uitgevoerd
- Sommige interventies zijn wel uitgevoerd, maar hiervan zijn geen bereikcijfers bekend
- Anders nl.
- Dat weet ik niet

10 Geef een cijfer voor de tijd die het kost om bereikcijfers te verzamelen voor de invoer van 1 interventie in de Interventiedatabase? (1 betekent dat het weinig tijd kost, een 5 betekent dat het veel tijd kost). *(Klik met uw linker muisknop op het betreffende streepje).*

11 Geef een cijfer voor de tijd die het kost om bereikcijfers in te voeren in de Interventiedatabase? (1 betekent dat het weinig tijd kost, een 5 betekent dat het veel tijd kost). *(Klik met uw linker muisknop op het betreffende streepje).*

12 Wat vindt u van de hoeveelheid informatie waar naar gevraagd wordt, op het tabblad Bereik?

- Er wordt om teveel informatie gevraagd
- Het is precies goed zo
- Er wordt om te weinig informatie gevraagd

13 Kunt u alle informatie die u belangrijk vindt kwijt in het tabblad?

- Ja *Ga verder met vraag 15*
- Nee

14 Welke informatie kunt u niet kwijt?

15 Is het bij alle vragen op het tabblad Bereik duidelijk wat er bedoeld wordt?

- Ja *Ga verder met vraag 17*
- Nee

16 Welke vragen zijn onduidelijk?

17 Bent u problemen tegengekomen tijdens het invoeren van de cijfers?

- Ja
- Nee *Ga verder met vraag 19*

18 Welke problemen?

19 Heeft u suggesties voor verbetering van het tabblad "Bereik"?

Bijlage 1B Vragenlijst evaluatie bereikcijfers – Leidinggevende

Vragenlijst

1. Bij welke organisatie werkt u?

- GGD Amsterdam
- GGD Brabant Zuid Oost
- GGD Groningen
- GGD Zuid Limburg
- Lentis (Welns Preventie)
- Samenwerkingsverband Regio Eindhoven
- Riva Zorggroep
- Thuiszorg Groningen
- Gelderse Sport Federatie
- Trimbos instituut
- Vilans
- VUMC
- Anders nl.

2. Wat is uw functie binnen deze organisatie?

3. Kent u de Interventiedatabase?

- Ja, ik weet dat het bestaat, maar heb het zelf nog nooit bekeken
- Ja, ik heb de Interventiedatabase wel eens bekeken
- Nee, ik hoor er nu voor het eerst over - *Ga verder met vraag 5*

4. Wist u dat er sinds januari van dit jaar bereikcijfers vastgelegd kunnen worden in de Interventiedatabase?

- Ja
- Nee

5. Hoe belangrijk vindt u het als leidinggevende om inzicht te hebben in het bereik van de interventies die door uw organisatie worden uitgevoerd?

- Heel erg onbelangrijk
- Onbelangrijk
- Niet onbelangrijk / niet belangrijk
- Belangrijk
- Heel erg belangrijk

6. Worden de bereikcijfers van uw interventies ergens vastgelegd of bijgehouden?

- Ja *Ga verder met vraag 9*
- Nee
- Weet ik niet

7. Is er binnen uw organisatie gesproken over het vastleggen van bereikcijfers in de Interventiedatabase?

- Ja
- Nee

8. Bent u zelf voorstander van het vastleggen van bereikcijfers in de Interventiedatabase? Kunt u aangeven waarom u wel/niet een voorstander bent?

- Ja, omdat **Beëindig vragenlijst**
- Nee, omdat **Beëindig vragenlijst**

9. Hoe worden de bereikcijfers van uw organisatie vastgelegd (buiten de invoer in de Interventiedatabase)?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- We hebben een eigen registratiesysteem (digitaal / op papier)
- In een rapportage naar ZonMw
- In een rapportage naar het Trimbos-instituut (Aard en Omvang studie)
- In een rapportage naar gemeenten
- In een rapportage naar Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Anders nl.

10. Wat was voor u de reden om de bereikcijfers in te laten voeren in de Interventiedatabase?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Ik wil zelf inzicht krijgen in het bereik van onze interventies
- Ik wil bijdragen aan een landelijk overzicht van bereikcijfers
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg vraagt om deze cijfers
- De financier vraagt om deze cijfers
- Het was een advies van het Centrum Gezond Leven
- Niet van toepassing, ik was hier niet bij betrokken
- Anders nl.

11. Er zijn bereikcijfers ingevoerd voor interventies van uw organisatie. Om de cijfers actueel te houden, moeten nieuwe bereikcijfers steeds ingevoerd worden. Ook als dezelfde interventie opnieuw is uitgevoerd. Bent u van plan om bij nieuwe uitvoeringen van interventies weer de bereikcijfers in te laten voeren in de Interventiedatabase?

- Nee, zeker niet
- Waarschijnlijk niet
- Misschien wel, misschien niet
- Waarschijnlijk wel *Ga verder met vraag 13*
- Ja, zeker wel *Ga verder met vraag 13*

12. Waarom laat u de bereikcijfers (misschien) niet opnieuw invoeren?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Geen tijd
- Geen prioriteit om iedere keer deze cijfers in te voeren
- Het levert te weinig op
- Anders nl.

13. Zijn van alle interventies van uw organisatie die in de Interventiedatabase staan de bereikcijfers ingevoerd?

- Ja **Beëindig vragenlijst**
- Nee
- Dat weet ik niet **Beëindig vragenlijst**

14. Waarom zijn de bereikcijfers van sommige interventies niet ingevoerd?

- Sommige interventies zijn de afgelopen periode niet uitgevoerd
- Sommige interventies zijn wel uitgevoerd, maar hiervan zijn geen bereikcijfers bekend
- Anders nl.
- Dat weet ik niet

Bijlage 2 Vragenlijst evaluatie - Geen bereikcijfers

1. Bij welke organisatie werkt u? (dit kunnen we zelf al van te voren invullen)

.....

2. Wat is uw functie binnen deze organisatie? (indien het iemand is die niet inhoudelijk iets weet van de interventies, dan vragen naar een contactpersoon van de interventie)

.....

3. Wist u dat sinds januari van dit jaar bereikgegevens vastgelegd kunnen worden?

- ☐ Ja (ga naar vraag 4)
- ☐ Nee (ga naar vraag 3a)

3a Beschikt u over bereikgegevens van uw interventies?

- ☐ Ja (Ga naar vraag 8)
- ☐ Nee (eventueel nog een korte uitleg geven van het onderdeel Bereik. Daarna komt vraag 3b)
- ☐ Weet ik niet (ga naar vraag 3b)

3b. Bent u van plan om bij nieuwe uitvoeringen van interventies bereikgegevens te verzamelen?

- ☐ Ja (ga naar vraag 9)
- ☐ Nee (ga naar vraag 3b1)
- ☐ Bij sommige wel, andere niet (ga naar vraag 9)

3b1: kunt u aangeven waarom u geen bereikgegevens gaat verzamelen? (ga naar vraag 9)

Toelichting:

.....

4. Heeft u het tabblad Implementatie& Bereik al eens bekeken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet meer

5. Is er binnen uw organisatie gesproken over het vastleggen van bereikgegevens in de I-database?

- ☐ Ja (ga naar vraag 6)
- ☐ Nee

5a. Denkt u dat u dit in de komende periode zult gaan bespreken?

- ☐ Ja (ga naar vraag 8)
- ☐ Nee (ga naar vraag 8)

6. De bereikgegevens zijn niet ingevoerd. Wie heeft binnen uw organisatie besloten om deze bereikgegevens niet in te voeren?

- ☐ Hoofd JGZ
- ☐ Hoofd.....
- ☐ Manager divisie.....
- ☐

Andere functies (die van belang zijn) die binnen de GGD / GGZ en thuiszorginstelling bestaan.

7. Wat zijn de redenen om de bereikgegevens niet vast te leggen in de I database?

- ☐ We hebben geen bereikgegevens
- ☐ Geen tijd
- ☐ Niet belangrijk / geen prioriteit
- ☐ Het levert de organisatie niets of te weinig op
- ☐ We hebben een eigen bereikregistratie
- ☐ Niet gebruikersvriendelijk
- ☐ Gegevens die we hebben kunnen we niet invullen
- ☐ Hoofd van de afdeling ondersteunt de invoer van de Bereikgegevens niet
- ☐
- ☐ Anders nl.....

8. Bent u van plan om in de komende 6 maanden de bereikgegevens in te vullen in de I database?

- ☐ Ja (ga naar vraag 9)
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Toelichting:

.....
.....

8a Wat zouden de voorwaarden moeten zijn om deze gegevens wel in te voeren? (waardoor bent u eerder geneigd om deze gegevens wel in te voeren)

- ☐ meer info over achtergrond van bereikregistratie (o.a. het doel, de output etc.)
- ☐ aanpassing van de vragen over bereik, namelijk
- ☐ duidelijke handleiding
- ☐ Meer tijd
- ☐

9. Bent u zelf voorstander van het vastleggen van de bereikgegevens in I-database?

Waarom wel/niet?

.....
.....

10 Is er iemand anders binnen uw organisatie die mij meer kan vertellen over de invoer van de bereikgegevens in de I-database?

- ☐ Ja
 - Naam:
 - Telefoonnummer:
- ☐ Nee

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl