

Plan van aanpak evaluatieonderzoek Welzijn op recept Haarlemmermeer

GGD Kennemerland, mei 2015

1. Betrokkenen:

Het evaluatieonderzoek van Welzijn op recept Haarlemmermeer kent geen strikt formele opdrachtgever. Het evaluatieonderzoek wordt uitgevoerd door GGD Kennemerland op verzoek van de samenwerkingspartners vertegenwoordigd in de Werkgroep van Welzijn op recept, te weten de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH), de gemeente Haarlemmermeer en Meerwaarde.

Projectcoördinator binnen de GGD is A. Oosterlee, epidemioloog.

S. Mérelle, epidemioloog, is adviseur.

Formeel verantwoordelijke binnen de GGD is J. Buijtendijk, clustermanager Advies en Onderzoek GGD Kennemerland.

Projectleider van Welzijn op recept is C. Edwards van Muijen van SGH.

2. Onderzoek en rapportage:

2.1 Het project:

Welzijn op recept Haarlemmermeer is in essentie een samenwerking tussen de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer en de welzijnsorganisatie Meerwaarde in Haarlemmermeer.

Het project beoogt het aanbod voor patiënten te verbeteren die met psychosociale problemen bij de huisarts op het spreekuur komen. Dit betreft doorgaans problematiek zoals echtscheiding, schuldenproblematiek en eenzaamheid, c.q. klachten die daaraan gerelateerd zijn. Een groot deel van deze patiënten hoeft hiervoor geen medicijnen of verwijzing naar psychologische zorg. De huisartsen constateren echter dat zij vaak geen passend aanbod weten voor deze groep patiënten, dat deze patiënten (daardoor) de neiging heeft om telkens terug te komen op het spreekuur, en dat daardoor geen verbetering van de klachten optreedt. Adequate welzijnsinterventies in de wijk zouden een goede oplossing kunnen bieden.

De doelen van het project zijn het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen/de gezondheidscentra en de welzijnsorganisatie, verbetering van het aanbod voor de genoemde groep patiënten (zoveel mogelijk aanbod op maat; het betreft 'welzijnsactiviteiten in brede zin' inclusief bijvoorbeeld beweegprogramma's), verbetering van de verwijzingsprocedures en verminderen van (onnodig) zorggebruik, en verbetering van kwaliteit van leven en welbevinden van de betreffende patiënten.

Middelen hiertoe zijn onder meer het uitschrijven van een 'recept voor welzijn', de aanstelling van een welzijnscoach/sociaal makelaar en begeleiding en monitoring van de verwezen patiënten door de welzijnscoach.

Het project vindt plaats in de vorm van een proefproject in de wijk/het gezondheidscentrum Overbos, als onderdeel van een convenant voor samenwerking tussen de huisartsen en de gemeenten in Haarlemmermeer. Voor het project wordt in principe het format gevolgd van het project Welzijn op recept in Nieuwegein ontwikkeld door het Trimbos-instituut.

De duur van het project is vooralsnog een jaar. Onderdeel van het project is het evaluatieonderzoek.

2.2 Doelstellingen van het evaluatieonderzoek:

Met het evaluatieonderzoek zal geprobeerd worden na te gaan of het project succesvol is wat betreft het kunnen verwijzen van de doelgroep en het effectueren van een succesvol aanbod voor deze patiënten (effectevaluatie). Ook zal worden nagegaan welke kritische succes- en faalfactoren een rol kunnen hebben gespeeld bij het wel of niet succesvol zijn van het project (procesevaluatie).

2.3 Vraagstellingen van het evaluatieonderzoek:

1. Wat is het aantal verwezen patiënten gedurende het project, welk deel daarvan neemt daadwerkelijk deel aan een welzijns- of andere activiteit?
2. Zijn er aanwijzingen dat kwaliteit van leven en welbevinden van de patiënten verbeteren door deelname aan de activiteiten?
3. Is een gunstige invloed waarneembaar op het aantal spreekuurcontacten c.q. op het aantal naar voren gebrachte klachten bij deze patiënten?
4. Wat is het oordeel van betrokkenen over het verloop van het project?
5. Hoe verloopt het project? Zijn er ontwikkelingen in het project waarneembaar met een eventuele negatieve of juist positieve invloed op dit verloop? Zijn werkwijze en proces functioneel en doeltreffend?
6. Zijn er mogelijkheden om bestaande registraties van gemeente en zorgverzekeraar te gebruiken voor het (toekomstige) evaluatieonderzoek van Welzijn op recept?

Onderdelen 4 en 5 vormen samen de procesevaluatie.

2.4 Onderzoeksmethoden:

Ad 1. Gebruik van registratiegegevens van SGH en van Meerwaarde.

Ad 2. Vragenlijstonderzoek bij de deelnemers aan het project (patiënten/cliënten), bij aanvang (op moment van verwijzing), halverwege het project en aan het eind van het project. Het betreft een vragenlijst naar kwaliteit van leven en welzijn (SF-12 en MHI-5) en naar enkele achtergrondkenmerken. In de latere vragenlijsten zal ook naar de ervaringen met de welzijnsactiviteit worden gevraagd.

Ad 3. Gebruik van registratiegegevens van SGH en van Meerwaarde.

Ad 4 en 5. Interviews met betrokkenen, verslaglegging en eventuele andere methoden voor de procesevaluatie.

Ad 6. Oriëntatie op eventuele beschikbaarheid en geschiktheid van gegevensbestanden van gemeente en zorgverzekeraar. Bij gebleken geschiktheid eventueel (retrospectief) onderzoek met deze gegevens: vergelijking van gegevens van voor aanvang van Welzijn op recept met deze aan het eind van de looptijd van het project.

Onderzoeksgroep:

De onderzoeksgroep wordt gevormd door de reeds genoemde patiënten die met 'oneigenlijke' klachten en redenen bij de huisarts op het spreekuur komen.

2.5 Periode dataverzameling:

De periode van dataverzameling is dezelfde als de looptijd van het project: van 15 mei 2015 tot 15 mei 2016.

2.6 Steekproef:

Niet van toepassing. In principe behoort iedereen van de doelgroep tot de steekproef c.q. tot het onderzoek.

Naar verwachting zal de betreffende groep patiënten bestaan uit uiteindelijk ongeveer 50 personen.

2.7 Procedures:

Registratiegegevens van SGH en Meerwaarde:

Deze zullen geanonimiseerd en geaggregeerd ter beschikking worden gesteld aan GGD Kennemerland, en samen met de projectmedewerkers worden bestudeerd. Rapportage aan de werkgroep elk kwartaal.

Bij het vragenlijstonderzoek voor deelnemers zijn de procedures als volgt.

1. Door de verwijzer wordt aan de deelnemer de vragenlijst voor cliënten verstrekt, met het verzoek deze in te vullen vóór het intake-gesprek met de sociaal makelaar. Bijgevoegd bij de vragenlijst zit een formulier waarmee toestemming wordt gevraagd aan de deelnemer dat de GGD zijn of haar naam en adres gebruikt om de tweede en derde vragenlijst toe te sturen.
2. De sociaal makelaar informeert tijdens het intake-gesprek of de deelnemer zijn of haar vragenlijst reeds heeft ingevuld en opgestuurd.
3. Met behulp van de retour ontvangen namen en adressen worden op de twee peildata van ongeveer november 2015 en ongeveer april 2016 de betreffende deelnemers de tweede vragenlijst respectievelijk derde vragenlijst toegestuurd.
4. Bij non-respons bij de tweede en derde vragenlijst wordt na enkele weken opnieuw een vragenlijst toegestuurd. Zo nodig wordt ook een brief met herinnering gestuurd, en/of worden de deelnemers opgebeld voor zover zij hun telefoonnummer hebben opgegeven.
5. Door een medewerker van de GGD worden de antwoorden ingevoerd in een Excel-bestand. De onderzoeker zet dit om in een SPSS-bestand.

Procesevaluatie:

Omvang en intensiteit hiervan hangen mede af van de beschikbare capaciteit bij de GGD.

Oriëntatie op de gegevensbestanden van gemeente en zorgverzekeraar:

Indien de oriëntatie op de gegevensbestanden van gemeente en zorgverzekeraar daar aanleiding toe geeft, zal voor een eventueel onderzoek met deze gegevensbestanden naar de nu van start gaande pilot eerst een aanvullend Plan van aanpak worden gemaakt.

2.8 Statistische analyses:

Registratiegegevens SGH en Meerwaarde: naar bevind van zaken.

Vragenlijsten deelnemers:

1. De persoonsgegevens leeftijd en etnische achtergrond worden gegroepeerd in categorieën.
2. De persoonsgegevens hebben primair als doel een beschrijving van de onderzoekspopulatie.
3. Van de SF-12 en MHI-5 worden scores berekend, eventueel ook van de subschalen.
4. Gemiddelde scores op SF-12 en MHI-5 van de eerste, tweede en derde vragenlijst worden onderling vergeleken.
5. Scores op SF-12 en MHI-5 worden bij de tweede en derde vragenlijst gerelateerd aan deelname aan activiteiten, duur van deelname, en tevredenheid over de deelname.
Door gebruikmaking van de vaste peildata halverwege en aan het eind van het project zullen automatisch de tijdsduur tussen verwijzing en begin activiteit en de duur van deelname aan de activiteit per deelnemer verschillen. Ook deze verschillende tijdsduren zullen worden gerelateerd aan de scores op SF-12 en MHI-5 en worden gerelateerd aan de gerapporteerde tevredenheid.

2.9 Privacy-aspecten:

Ad 1 en ad 3: Registratiegegevens van SGH en Meerwaarde:

Eén van de huisartsen uit gezondheidscentrum Overbos is betrokken bij het project. Uitsluitend deze huisarts heeft toegang tot de gegevens van afzonderlijke patiënten van Welzijn op recept.. Zij voegt de voor het evaluatie-onderzoek benodigde gegevens zodanig samen dat zij niet meer herleidbaar zijn tot patiënten, en verstrekt dan pas het betreffende gegevensbestand aan de GGD Kennemerland. Hetzelfde geldt voor de gegevens van Meerwaarde zoals verzameld door de sociaal makelaar.

Ad 2: Vragenlijst-onderzoek bij deelnemers:

De vragenlijst bevat enkele persoonsgegevens. Daarmee zou het theoretisch mogelijk kunnen zijn dat de gegevens herleidbaar zijn tot een persoon. Ook door de gevolgde procedure met gebruik van antwoordenvoloppen behoort herleidbaarheid theoretisch tot de mogelijkheden, wanneer een antwoordenvolop met vragenlijst tegelijk binnenkomt met een antwoordenvolop met naam en adres. Om deze redenen wordt het onderzoek uitgevoerd op basis van vertrouwelijkheid. De medewerkers van de GGD belast met de uitvoering van het onderzoek zijn gebonden aan geheimhouding. Gegevensbestanden worden beveiligd opgeslagen. Het algemeen privacy-protocol voor epidemiologisch onderzoek van GGD Kennemerland wordt gevolgd. De gegevens over etniciteit worden zo snel mogelijk samengevoegd tot niet herleidbare categorieën. De gegevens uit de afzonderlijke enquêtes zullen aan niemand buiten de GGD ter beschikking worden gesteld. In de rapportages zullen geen tot personen herleidbare gegevens zijn opgenomen.

Ad 4: Interviews met betrokkenen:

Verslagen van de interviews met de betrokken medewerkers aan het project zullen zo goed mogelijk worden geanonimiseerd. Bij twijfel wordt toestemming gevraagd aan de betreffende medewerker voordat tot publicatie wordt overgegaan.

Ad 5: Verslaglegging:

Bestaande documenten zoals notulen van bijeenkomsten zullen worden bewerkt en zo goed mogelijk geanonimiseerd.

Ad 6: Registratiegegevens gemeente en zorgverzekeraar:

Bij het onderzoek naar de beschikbaarheid en geschiktheid van gegevensbestanden van gemeente en zorgverzekeraar zullen de privacy-aspecten een belangrijke rol spelen. Deze zullen dan onderdeel worden van het aanvullende Plan van aanpak (zie hierboven).

2.10 Rapportage:

De vorm van de eindrapportage zal nader worden bepaald, evenals de beslissing wie het rapport uit gaat brengen en wie de auteurs zullen zijn. Het eindrapport zal worden aangeboden aan Stuurgroep (zie de paragraaf Communicatie).

SGH en GGD Kennemerland zullen in principe gezamenlijk eigenaar zijn van de gegevens.

3. Planning

Het pilot-project Welzijn op recept begint op 18 mei 2015 en eindigt op 18 mei 2016.

Het verzamelen van registratiegegevens van SGH en Meerwaarde zal ook op deze periode betrekking hebben.

Vragenlijsten bij deelnemers:

Een maand na aanvang van het project zal worden bezien of de gebruikte materialen (vragenlijst, uitnodiging brief, formulier voor naam en adres) wellicht nog aanvulling of aanpassing nodig hebben.

Het uitzetten van de vragenlijsten bij patiënten/cliënten/deelnemers gebeurt tegelijk met de verwijzingen van de patiënten, dus min of meer geleidelijk in de loop van het project.

Het versturen van de tweede en derde vragenlijst vindt echter wel op vaste tijdstippen plaats, namelijk ongeveer halverwege het project (oktober/november 2015) en tegen het eind van het project (april/mei 2016).

Tegen die tijd zal worden bezien in hoeverre patiënten die vlak voor deze twee peildata een verwijzing hebben gekregen kort daarop al hun volgende vragenlijst moeten ontvangen.

Patiënten die een verwijzing krijgen in de tweede helft van het project krijgen op deze manier in totaal slechts twee vragenlijsten toegestuurd, tenzij uit de uitkomsten na een half jaar blijkt dat dit anders moet.

Sowieso zal na een half jaar de stand van zaken worden opgemaakt, ook wat betreft het evaluatieonderzoek. Waar nodig zullen aanpassingen worden gedaan.

Interviews met betrokkenen en verslaglegging:

Gedeeltelijk zullen deze in elk geval plaatsvinden vóór de tussentijdse evaluatie na een half jaar, en gedeeltelijk na afloop van het project, als onderdeel van de eindevaluatie.

Analyse en rapportage:

De rapportage staat gepland voor ongeveer september 2016.

4. Communicatie

GGD Kennemerland is in de persoon van de onderzoeker van het evaluatieonderzoek vertegenwoordigd in de Werkgroep van het project. In deze werkgroep zijn verder nog vertegenwoordigd SGH, Meerwaarde, de gemeente Haarlemmermeer en bewoners/patiëntengroepen. Ook is de sociaal makelaar zelf lid van de

werkgroep. Incidenteel is ook de zorgverzekeraar Zorg en zekerheid aanwezig. De communicatie verloopt voor een belangrijk deel via deze werkgroep.

Het project Welzijn op recept valt onder de Stuurgroep van het convenant tussen gemeente en huisartsen in Haarlemmermeer. In deze Stuurgroep is de zorgverzekeraar wel structureel aanwezig; GGD Kennemerland is daarin niet vertegenwoordigd. Eén van de leden van de Stuurgroep is technisch voorzitter van de Werkgroep. Op deze wijze is een goede communicatie tussen Stuurgroep en Werkgroep geborgd.

Projectleider van het project is een medewerker van SGH. Er zal sprake zijn van nauwe samenwerking en communicatie met deze projectleider.

Interne communicatie binnen de GGD:

De Contactpersoon publieke gezondheid voor de gemeente Haarlemmermeer zal regelmatig worden geïnformeerd. Verder zal afstemming plaatsvinden binnen het cluster Advies en onderzoek met de programmamanager Sociaal domein.

Voor zover relevant, zullen berichten en artikelen over het project worden opgenomen in de Nieuwsbrief Advies en onderzoek.

In de fase van de rapportage zal worden afgestemd met de afdeling Communicatie.

Overige externe partijen:

Incidenteel zal informatie worden uitgewisseld met ZONH (Zorgoptimalisatie Noord-Holland, de regionale ondersteuningsstructuur eerstelijnsgezondheidszorg in een groot deel van Noord-Holland). ZONH verzorgt het evaluatieonderzoek van Welzijn op recept in de gemeente Haarlem.

Besluitvorming:

De besluitvorming gebeurt door de leidinggevende van de projectcoördinator van de GGD, in overleg met de projectleider van SGH van Welzijn op recept.

5. Follow-up:

Vóór verzending van de laatste vragenlijst in april 2016 zal worden beslist of de deelnemers aan het project zullen worden verzocht om ook enige tijd na afloop van het project nog een vragenlijst in te vullen. Doelen daarvan zouden dan zijn het verkrijgen van (meer) informatie over het verloop van de activiteiten bij de deelnemers, en zo mogelijk ook (meer) informatie over kwaliteit van leven en welzijn enige tijd na beëindiging van een activiteit.

Indien besloten wordt tot continuering van het project en/of tot uitrol van het project in andere delen van de gemeente Haarlemmermeer, zal besluitvorming plaatsvinden of en hoe daar eventueel nieuw evaluatieonderzoek aan gekoppeld zal worden.