

University of Groningen

Evaluatie Zuidoost-Drenthe HARTstikke goed!

Vries, Martin

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
Vries, M. (2005). *Evaluatie Zuidoost-Drenthe HARTstikke goed! mogelijkheden van community-based preventie van hart- en vaatziekten in Nederland.* s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenvatting

In 1991 startte bij de GGD Zuidoost-Drenthe het hart- en vaatziekten preventieproject 'Zuidoost-Drenthe HARTstikke Goed!' Het project richtte zich op de promotie van een gezonde leefstijl om uiteindelijk hart- en vaatziekten te voorkomen. Het project was tevens bedoeld om ervaring op te doen met de uitvoering van lokale 'community-based' voorlichting. In 1999 is het project afgesloten. In een evaluatieonderzoek is nagegaan wat de resultaten van acht jaar community-based preventie in de lokale praktijk zijn. Veranderingen in kennis, houding en gedrag bij de regionale bevolking zijn hiervoor onderzocht. Tevens zijn de goede en slechte kanten van de uitvoering van het project beschreven. In dit proefschrift wordt ingegaan op de ervaringen die zijn opgedaan met de uitvoering van het community-based project. Op basis van de ervaringen met het project in Drenthe en de kennis van andere community-based projecten wordt ingegaan op de vraag of community-based interventie effectief en succesvol kan worden toegepast en adequaat kan worden geëvalueerd.

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op het vóórkomen van hart- en vaatziekten, de directe aanleiding tot het interventieproject. Uit epidemiologisch onderzoek begin jaren negentig, bleek dat de sterfte onder mannen in Zuidoost-Drenthe 7% hoger was dan landelijk, bij mannen onder de 65 jaar was de oversterfte zelfs 35%. Uit de eerste gezondheidsenquête welke in 1991 door de GGD is uitgevoerd is gebleken dat ook wat betreft leefstijl de inwoners Zuidoost-Drenthe gemiddeld gesproken minder gezond leven dan gemiddeld in Nederland. Nader wordt ingegaan op de omvang en oorzaken van hart- en vaatziekten. Oorzaken kunnen worden onderscheiden in biologische factoren en genetische predisposities, pathofysiologische factoren, zoals hoge bloeddruk, overgewicht en cholesterolgehalte, en leefstijlfactoren, zoals voeding, beweging, roken en stress. Ook de mogelijkheden tot beïnvloeding worden aangeduid.

In hoofdstuk 3 wordt de preventie van hart- en vaatziekten en de verschillende methodieken die daarvoor gehanteerd kunnen worden beschreven. De gedachten over gezondheidsbevordering zijn in de afgelopen decennia flink veranderd. Werd tot het midden van de vorige eeuw vooral vanuit technisch medisch oogpunt naar gezondheid gekeken, in de jaren daarna werd gezondheid steeds breder opgevat. Het Health Field Concept van de Canadese minister Lalonde van 1974 heeft het begrip over gezondheid zeer beïnvloed. Deze visie op gezondheid geldt nog steeds als algemeen aanvaard. Hij stelde dat het samenspel tussen biologische factoren, omgevingsfactoren, leefstijlfactoren en de organisatie van de gezondheidszorg de gezondheid beïnvloeden. Dit leidde tot de ontwikkeling van een andere methodiek voor gezondheidsvoorlichting. In de lijn van deze ontwikkelingen is de community-based methodiek ontstaan. De eerste publicaties over community-

based projecten in Finland en Amerika waren zeer positief. Veel werd verwacht van deze nieuwe methodiek. Ook in het project in Zuidoost-Drenthe werd gebruik gemaakt van deze relatief nieuwe interventiemethodiek. De kern van deze methode is dat in de voorlichting wordt aangesloten bij de wensen en behoeften van de bevolking en de plaatselijke mogelijkheden en dat aandacht wordt gegeven aan de aspecten uit het Health Field Concept. De methodiek is samen te vatten in drie hoofdkenmerken, namelijk het hanteren van een interventiemix (er worden veel verschillende activiteiten uitgevoerd gericht op verschillende groepen en met verschillende doelen), van bevolkingsparticipatie (er wordt veel samengewerkt met de bevolking) en van intersectorale samenwerking (zoveel mogelijk sectoren: zoals bedrijf, gemeente, school, huisarts, enzovoort, worden betrokken bij het project). Tevens wordt het voor het project in Drenthe ontwikkelde 10-fasenmodel voor opzet en uitvoering van community-based preventie beschreven.

In hoofdstuk 4 wordt de opzet en uitvoering van het project 'Zuidoost-Drenthe HARTstikke Goed!' beschreven. Het project had tot doel een gezonde leefstijl bij de bevolking van de regio te bevorderen, teneinde het voorkomen van hart- en vaatziekten te verminderen. Op geleide van de studie naar oorzaken voor hart- en vaatziekten en risicofactoren richt het project zich op vier leefstijlthema's, te weten: voeding, beweging, roken en stress. Vanwege de toen bekende positieve ervaringen met de community-based methode is voor deze aanpak gekozen. Binnen het project werden algemene voorlichtingstheorieën en preventiestrategieën gehanteerd. Centraal stond het fasenmodel voor gedragsverandering door voorlichting van Kok (1985). Het project startte in 1991 en werd na enkele verlengingen in 1999 afgerond. De eerste periode stond vooral in het teken van het bereiken van aandacht voor het project, het vergroten van kennis over de risicofactoren voor hart- en vaatziekten en het bijdragen aan de ontwikkeling van een positieve attitude. In de tweede projectperiode stonden de inmiddels opgerichte gemeentelijke projectgroepen centraal. Door instelling van de gemeentelijke projectgroepen werd participatie bewerkstelligd en konden projectactiviteiten passend bij de specifieke gemeente worden opgezet. De derde projectperiode stond in het teken van implementeren van de projectgroepen en de door het project opgezette activiteiten. Daarnaast werd de evaluatie afgerond, zodat meer inzicht in de potentie van de community-based methode verkregen kon worden.

Voor het project is een uitgebreide evaluatie opgezet. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de gehanteerde methode, welke bestaat uit een proces- en een effectevaluatie. In de procesevaluatie is uitgebreid onderzoek gedaan naar de verschillende stappen uit het 10-fasenmodel en zijn aanvullende onderzoeken uitgevoerd naar de deelprojecten. De effectevaluatie bestaat uit een longitudinaal en een cross-sectioneel onderzoek, bij een experimentele groep en een controlegroep. Aangezien het niet is gelukt om in iedere gemeente van de experimentele regio een projectgroep te starten is uiteindelijk een derde groep

ontstaan, namelijk gemeenten in de experimentele regio zonder projectgroep. Een steekproef uit inwoners van de regio Zuidoost-Drenthe en de buurregio zijn in een periode van acht jaar meerdere malen met een schriftelijke vragenlijst ondervraagd. Het evaluatieonderzoek werd gericht op het beschrijven van veranderingen in kennis, houding en gedrag ten aanzien van de factoren roken, beweging, voeding en stress.

Hoofdstuk 6 bevat de beschrijving van de resultaten van de procesevaluatie. De gemeentelijke projectgroepen vormen de kernactiviteit van het project. Het was de bedoeling om in iedere gemeente een projectgroep op te richten. In zes van de negen gemeenten in de regio Zuidoost-Drenthe is dit uiteindelijk gelukt. Dit bleken de kleinste gemeenten te zijn. De projectgroepen vormden een brede vertegenwoordiging van de inwoners in de gemeente. Er is een zekere mate van intersectorale samenwerking bereikt aangezien de meeste projectgroepen, en indirect via deze groep de inwoners, al vroeg in het project betrokken werden bij de verdere inrichting van het project en de uit te voeren activiteiten. Uiteindelijk is in twee gemeenten de projectgroep met succes geïmplementeerd in de reguliere structuur binnen de gemeente. Belangrijke barrières, waardoor in gemeenten geen projectgroep is opgericht, zijn het bereiken van overeenstemming tussen de GGD en de gemeente over het probleem, de acceptatie van het project als oplossing van het probleem en de implementatie van het besluit tot de instelling van een succesvolle projectgroep. Andere factoren die van belang zijn waren tijdsbesteding aan het project en grootte van de gemeente. In de tweede projectperiode werd op verzoek van twee gemeenten opnieuw een start gemaakt en zijn gemeentelijke projectgroepen alsnog gestart. Gemeentelijke projectgroepen hebben gedurende het project vele honderden activiteiten uitgevoerd, gericht op verschillende doelgroepen en de verschillende leefstijlthema's. Via de gemeentelijke projectgroepen zijn vele vertegenwoordigers van organisaties en niet georganiseerde bewoners in de gemeente bij het project betrokken. De algemene ervaring met het community-based project is dat de methodiek in de praktijk goed bevalt. Het project is positief ontvangen in de regio door gemeenten, inwoners en andere lokale organisaties. De naamsbekendheid was groot. De bereidheid van gemeenten en organisaties om deel te nemen aan het project en zich in te zetten voor de oprichting van gemeentelijke projectgroepen was in de meeste gemeenten aanwezig.

De resultaten van de effectevaluatie worden beschreven in hoofdstuk 7. Algemeen kan worden geconcludeerd dat in de eerste jaren van het project enkele kleine veranderingen zijn bewerkstelligd in de stappen die leiden tot verandering van gedrag ten aanzien van de thema's van het project. Ten opzichte van inwoners van gemeenten zonder projectgroep en de controleregio zijn deze veranderingen vanuit het perspectief van gezondheid gunstig. Positieve veranderingen in de fasen tot gedragsverandering zijn gevonden voor voeding en beweging. De resultaten van het longitudinaal en het cross-sectioneel onderzoek zijn vergelijkbaar. Er zijn echter

geen significante effecten van de interventie gevonden over de gehele projectperiode.

In hoofdstuk 8 worden de ervaringen met het project en de resultaten van de effectevaluatie bediscussieerd tegen de achtergrond van ontwikkelingen in de collectieve preventie en van ervaringen met andere community-based projecten. De resultaten laten zien dat de uitvoerders en de betrokkenen bij het project enthousiast zijn over de inspanningen en de uitgevoerde activiteiten. Toch zijn er geen betekenisvolle blijvende effecten op gedrag aangetoond. Op onderdelen zijn de interventieprojecten succesvol. Ten aanzien van effecten op korte termijn en bij specifieke groepen zijn er wel positieve resultaten aangetoond. Vergelijking van de resultaten van het project in Zuidoost-Drenthe met die van andere projecten in binnen- en buitenland toont aan dat ook bij de andere projecten vergelijkbare resultaten gevonden worden. De methode bevalt goed, er worden veel activiteiten uitgevoerd, en relatief gemakkelijk raakt de bevolking en de community bij de interventie betrokken. Op grond van deze bevindingen ligt het voor de hand om te stellen dat de methode van evaluatie niet toereikend is. Effectonderzoeken zijn tot op heden met een op individuele basis gestoelde methode uitgevoerd. Community-based programma's vragen echter een andere, bredere, aanpak van effectonderzoek. Niet alleen de veranderingen bij het individu, maar ook de veranderingen binnen de complexe community spelen een rol. In het hoofdstuk wordt een concreet toepasbaar model gepresenteerd, met voor de evaluatie andere intermediaire effectmaten. Geconcludeerd wordt dat community-based preventie een geschikte methode is om aandacht te geven aan de verbetering van gezondheid van de lokale bevolking. Ter vergelijking van het succes zal meer afstemming moeten plaatsvinden met andere organisaties en partijen in de community.

In hoofdstuk 9 worden aanbevelingen gedaan voor het werken met de community-based interventie. Aanbevolen wordt om deze methode te hanteren vanwege de toepasbaarheid in de praktijk en het feit dat gemakkelijk participatie wordt verkregen. Een algemeen kader wordt hiervoor beschreven. Tevens wordt aanbevolen bij community-based interventies gebruik te maken van gemeentelijke groepen. Gepleit wordt voor een meer samenhangend kader van lokaal en nationaal beleid gericht op gezondheidsvoorlichting. Door een integrale aanpak via een vorm van 'landelijke' community-benadering kunnen gemakkelijker randvoorwaarden worden geschapen voor uitvoering en continuïteit van gezondheidsinterventies. Voor de evaluatie van community-based interventies wordt geadviseerd concrete intermediaire maten te hanteren bij toekomstig evaluatieonderzoek. Zo kunnen verkoopcijfers van sigaretten of de verkoop van gezonde of ongezonde producten in de regio als maat worden gehanteerd, in plaats van de moeilijk te meten individuele stappen in de fasen tot gedragsverandering. Tevens lijkt het zinvol om de bestaande methoden beter op

elkaar af te stemmen, zodat projecten en evaluaties van projecten onderling vergeleken kunnen worden.

