

Professionalisering in de gezondheidsbevordering

Reinhard de Jong¹, Marjolein Bron², Gwendolijn Boonekamp², Annette Postma³, Jolanda Keijsers⁴

Dit artikel bespreekt enkele ontwikkelingen in het veld van gezondheidsbevordering en de implicaties hiervan voor de professionalisering van de gezondheidsbevoorderaars.

EEN VEELOMVATTEND VELD

Gezondheidsbevordering is een breed en gevarieerd veld. Het vindt op veel verschillende plekken plaats: in de gezondheidszorg, in arbeidssituaties, in het onderwijs, en in wijken.

Een aanzienlijk deel van de gezondheidsbevordering wordt uitgevoerd door gespecialiseerde professionals bij GGD'en, thuiszorg, en de geestelijke gezondheidszorg/verslavingszorg. Hun rol en aanduiding kunnen verschillen: adviseurs en consulenten gezondheidsbevordering ondersteunen bij de ontwikkeling en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid, adviseren over (erkende) programma's, en adviseren en trainen professionals in het onderwijs, arbeidssituaties en gezondheidszorg.

Er zijn ook tal van thema-instellingen (o.m. Stivoro, Stichting Consument en Veiligheid, sportserviceorganisaties) die preventie en gezondheidsbevordering hoog in het vaandel hebben staan. Deze gezondheidsbevorderende instellingen zijn verenigd in het Landelijk Overleg Thema-instituten (LOT). Zij richten zich veelal op de implementatie van hun programma's en trainen professionals in de gezondheidszorg, onderwijs en in arbeidssituaties in het toepassen van hun programma's.

Bij de landelijke en lokale instellingen is meestal een brede opvatting van gezondheidsbevordering merkbaar: naast gedragsgerichte interventies krijgen ook samenlevingsverbanden en de maatschappelijke omgeving, die gezondheid al of niet faciliteren, de aandacht.

Bij heel veel beroepsgroepen in de eerste en tweedelijns gezondheidszorg is veel aandacht voor gezondheidsbevordering en preventie en gericht op individuele advisering bij een gezonde leefstijl in relatie tot ziektepreventie. Deels hebben de beroepsgroepen zelf in hun standaarden en richtlijnen voorlichting en advisering over gezondheid en leefstijl opgenomen.

Ook zorgverzekeraars krijgen steeds meer oog voor hun rol in preventie en gezondheidsbevordering.¹ Zij hebben preventie opgenomen in de aanvullende verzekering en geleidelijk aan krijgt preventie in de basisverzekering een plaats (o.a. Stoppen met roken).

Het werkveld van de gezondheidsbevordering en preventie is dynamisch en onderhevig aan veranderingen in het gezondheidsbeleid, in de organisatie van de (publieke) gezondheidszorg en in de uitvoering van activiteiten. Een typerende dynamiek voor de specialisten gezondheidsbevordering zijn nu het ontwikkelen en verankeren van integraal gezondheidsbeleid, samenwerken en ketenpreventie, wijkgericht werken, en het verbinden van preventie en zorg. Dit vergt afstemming en samenwerking tussen de verschillende spelers en organisaties in

de gezondheidsbevordering, waarvoor ook politiek en financieel draagvlak nodig is. Verschuivingen in de rol impliceren een professionaliseringsslag. In het veld is behoefte aan effectieve ondersteuning om die professionaliseringsslag aan te gaan.

UITDAGINGEN VOOR PROFESSIONALISERING

Van belang voor de professionalisering zijn de uitdagingen (ook wel opgaven genoemd) die door de Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering (NVPG) zijn geïdentificeerd voor de toekomst, mede in het licht van de actualisering van het beroepsprofiel uit 2003 en op grond van het recente Trendonderzoek.^{2,3} Deze uitdagingen doen in een veranderende context een nieuw en ander appél op gezondheidsbevordering. Ze betreffen:

- het betrekken van meerdere lokale partners;
- het versterken van integraal gezondheidsbeleid;
- het verbinden van preventie en curatie;
- het aansturen van veranderprocessen ten behoeve van een invoering van aan de lokale situatie aangepaste interventies;
- het opereren in een politiek-bestuurlijke omgeving;
- het zakelijk opereren;
- het adviseren op het brede terrein van de public health.

Het Centrum Gezond Leven/RIVM voert in opdracht van het ministerie van VWS het traject 'Ondersteuning voor professionals' uit.⁴ Geconstateerd wordt dat een aantal relevante competenties van belang zijn, waar in het kader van de professionalisering meer aandacht voor moet komen:

- kunnen hanteren van de planmatige gezondheidsbevordering en preventie (onderzoek, beleidadvisering/bepaling; procesbegeleiding integrale aanpak en realisatie van interventies en maatregelen);
- in staat zijn samenwerkingsverbanden aan te gaan en vanuit deze samenwerkingsverbanden gezondheidswinst te realiseren;
- (erkende) interventies effectief kunnen inzetten, d.w.z. in de juiste context, op het juiste moment, in de juiste samenhang en met oog voor evaluatie;
- lokale invulling kunnen geven aan landelijke leefstijlprogramma's;
- kennis hebben en gebruik maken van kwaliteitsinstrumenten (o.a. Refka; Preffi);
- kunnen inspelen op verandering in wetgeving, politieke context, landelijke en lokale initiatieven.

Meer in het algemeen wordt gesignaleerd dat de rol van gezondheidsbevoorderaars, met name bij GGD'en, verandert in die van (lokale)adviseur gezondheidsbevordering, in een coördinerende en regisserende functie. Dat de doorvoering van deze veranderende rol de nodige vragen en onzekerheden met zich meebrengt blijkt uit het laatste Trendonderzoek Gezondheidsbevordering en Preventie en is in een recente publicatie over rolambiguititeit toegelicht en uitgewerkt.^{5,6} Om de rolverschuiving in de praktijk te realiseren is niet alleen scholing en training nodig, maar zijn ook andere vormen van professionalisering

¹ NSPOH/AMC Academische Opleidingswerkplaats, Amsterdam

² Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

³ Adviseur Publieke Gezondheid

⁴ Voorzitter NVPG

relevant, zoals regionale lerende netwerken, intercollegiale consultatie en interventie.

COMPETENTIEPROFIELEN

Diversiteit kenmerkt dus de gezondheidsbevordering. Dé gezondheidsbevorderaar bestaat niet; ze zijn er in vele soorten en maten en zijn werkzaam in uiteenlopende werksettings.

Het huidige beroepsprofiel Preventie en Gezondheidsbevordering van de NVPG dateert uit 2003 en kent een generiek algemeen profiel, waarvan vier van de zeven elementen appelleren aan inhoudelijke, methodische vakkennis, i.c. het werk van de klassieke gvo'er (ontwikkelen, uitvoeren, evalueren en implementeren van preventie- en GVO-programma's). Deze beroeps-elementen zijn vanzelfsprekend noodzakelijk, maar doen geen recht aan de huidige actualiteit. Initiatieven om tot een internationaal competentieprofiel te komen sluiten meer aan op de actuele uitdagingen en ontwikkelingen. Dat profiel is voornamelijk generiek van aard.⁷

Het is wenselijk de ontwikkelingen en uitdagingen die zich aandienen en die door de NVPG zijn vastgelegd in genoemde acht opgaven, te vertalen in meerdere competentieprofielen. Te denken valt aan een indeling in profielen voor onderzoekers gezondheidsbevordering, beleidsadviseurs gezondheidsbevordering, implementatieadviseurs (gericht op de lokale invoering van erkende interventies), en leefstijladviseurs (gericht op de uitvoering en begeleiding van leefstijlprogramma's). Maar ook een tweedeling van competentieprofielen is denkbaar, waarbij gedifferentieerd wordt naar een uitvoerende professional en een professional die regisseert en coördineert (de sociaal-entrepreneur). Voor welke indeling in competentieprofielen dan ook gekozen wordt, ze bieden de noodzakelijke handvatten voor gerichte initiële en post-initiële opleiding en training.

In het werkveld zelf zijn al wel functieniveaus beschreven op het terrein van gezondheidsbevordering. Bij GGD'en, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg/verslavingszorg, thuiszorg en thema-instellingen wordt grosso modo onderscheid gemaakt in een managementfunctie/beleidsfunctie, coördinerende/regisserende en uitvoerende functies.⁸⁻¹¹ De NVPG pleit voor nader onderzoek om de competenties voor de benodigde functies onderbouwd in kaart te brengen, resulterende in een geactualiseerd beroepsprofiel.

OPLEIDING EN TRAINING

Vrijwel alle initiële wetenschappelijke en hbo-opleidingen die op enigerlei wijze specialisaties gezondheidsbevordering en preventie aanbieden, volgen in hun opleidingsprogramma's de reguliere kenniscyclus: (epidemiologische) beschrijving en analyse van gezondheidsproblemen; determinanten van gezondheid(sgedrag); (wetenschappelijk) onderbouwde interventie-ontwikkeling; evaluatie en implementatie van interventies. De opleidingsprogramma's sluiten daarmee aan bij het beroepsprofiel Preventie en Gezondheidsbevordering van de NVPG.

Deze basiskennis is noodzakelijk om de professionals in de veelheid van settings in de gezondheidsbevordering en preventie goed toe te rusten. Ambachtelijke, methodische vakkennis is vanzelfsprekend de basis voor een effectieve uitoefening van de functie. De functie van de oorspronkelijke gvo'er en preventiewerkers is echter verdiept en verbreed en werkt op het snijvlak van beleid, onderzoek en praktijk en vergt andere dan alleen vakinhoudelijke kennis en competenties. Ook werkgevers geven

aan dat ze behoefte hebben aan medewerkers met aanvullende expertise die goed kunnen netwerken en samenwerken met andere partijen (ook buiten de eigen sector), die ketenpreventie vorm kunnen geven en goed kunnen functioneren in een wisselende politiek-bestuurlijke context.¹²

Er is in de initiële opleidingen wel geleidelijk meer aandacht voor meer generieke aspecten van het werk in de gezondheidsbevordering. Integraal werken, multidisciplinaire samenwerking, community benadering zijn onderdeel van de opleidingsprogramma's. Ook is er gerichte aandacht voor relevante generieke bekwaamheden, zoals samenwerken met anderen, (beleids)advisering en veranderkundige vaardigheden. Deze initiatieven sluiten daarmee meer aan op de behoefte en ontwikkelingen in het werkveld.

Ook enkele instituten voor bij- en nascholing baseren hun aanbod op de actuele uitdagingen en bieden opleiding en training op de generieke bekwaamheden. Het aanbod is echter nog ad-hoc en ontbeert de noodzakelijke onderbouwing die met een uitwerking van de verschillende competentieprofielen geboden kan worden.¹³

Tegelijkertijd zijn er initiatieven voor capaciteitsversterking op het terrein van leefstijladvisering, een veel meer direct uitvoerende taak in de gezondheidsbevordering. Sommige hogescholen bieden discipline-overstijgende minoren aan binnen bachelors en masters Sport en Beweging en Voeding en Gezondheid -en een enkele hogeschool een major- op het terrein van leefstijladviseur/coach. Deze initiatieven komen voort uit het overheidsbeleid dat als speerpunt heeft het voorkomen en terugdringen van overgewicht door bewegingsstimulering. Dit om onder andere chronische aandoeningen te voorkomen. Deze initiatieven worden versterkt sinds preventie door zorgverzekeraars in de basisverzekering en aanvullende verzekering is opgenomen (Stoppen met roken en naar verwachting op termijn ook De Beweegkuur).

IMPLICATIES VOOR PROFESSIONALISERING

Idealiter gaat opleiding en training voor een beroep uit van een competentieprofiel. Een competentieprofiel is gebaseerd op een uitwerking van kritische beroepsactiviteiten waarvan afgeleid de vereiste kennis, vaardigheden en attitude beschreven worden. Zoals gezegd kenmerkt de gezondheidsbevordering zich door diversiteit. Om hieraan recht te doen is het wenselijk differentiatie aan te brengen in competentieprofielen. Daarbij is ook aandacht gewenst voor de vraag hoe de functie van gezondheidsbevordering te positioneren en in te bedden in beroepen in de zorg. Gezondheidsbevordering is immers niet exclusief voor gezondheidsbevorderaars. Met het integreren van preventie in de zorg zijn er andere professionals die met gezondheidsbevordering aan de slag kunnen.

Op basis van deze differentiatie kunnen de initiële en post-initiële opleidingsinstellingen gericht aansluiten met hun opleidings- en trainingsprogramma's.

Samenwerking tussen opleidingsinstellingen, werkgevers en de NVPG is hierbij gewenst. Met name de steun van werkgevers is hierbij onontbeerlijk. Blijvend investeren in personeelsbeleid met vaste budgetten voor personeelsontwikkeling is noodzakelijk. Het gaat daarbij niet alleen om scholing en training om kennis en vaardigheden te optimaliseren, maar ook om het faciliteren van andere vormen van professionalisering, zoals het stimuleren van lerende netwerken op regionaal niveau, intervi-

sie en intercollegiale consultatie. Langs deze weg is een professionaliseringslag mogelijk, die de kwaliteit van de gezondheidsbevordering ten goede komt.

LITERATUUR

1. College voor zorgverzekeringen. Van Preventie verzekerd. Diemen: CVZ, 2007.
2. *Keijsers J.* Op weg naar de toekomst. Van rationele naar relationele gezondheidsbevordering. Tijdschr Gezondheidswet 2008;86,237-8.
3. NVPG. Beroepsprofiel preventie en gezondheidsbevordering 2000-2003. Woerden: NVPG, 2003.
4. RIVM/CGL. Bovenregionale Ondersteuning Gezond Leven. Bilthoven: RIVM/CGL, 2009.
5. *Fransen G, Molleman G, Hekkink C, Keijsers J.* Hoofdpunten uit het Trendonderzoek 2008 Gezondheidsbevordering en Preventiewerkers en de uitoefening van hun vak. Woerden: NIGZ/NVPG, 2009.
6. *Jong R de, Keijsers J.* Rolambigüiteit in gezondheidsbevordering hoort bij het werk. Tijdschr Gezondheidswet 2009;87, 251-3.
7. IUHPE. The Galway Consensus Conference Statement. Toward Domains of Core Competency for Building Global Capacity in Health Promotion. Galway: IUHPE, 2009.
8. GGD Nederland. Gezondheidsbevordering bij GGD'en. Utrecht: GGD Nederland, 2006.
9. NVPG. Herijking gezondheidsbevordering bij Landelijke Organisaties voor preventie en gezondheidsbevordering. Woerden: NVPG, 2006.
10. NVPG. Preventie bij GGZ en verslavingszorg instellingen. Werkdocument over de kern van de functie en deskundigheidseisen. Woerden: NVPG, 2005.
11. NVPG. Functiedifferentiatie gezondheidsbevordering en preventie in de Thuiszorg. Woerden: NVPG, 2004.
12. *Biesma RG.* Competences in Public Health. Proefschrift. Maastricht: Universiteit van Maastricht, 2007.
13. TNO Kwaliteit van Leven. Inventarisatie en analyse huidige opleidingsmogelijkheden Gezond Leven. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. Rapportage in voorbereiding.

CORRESPONDENTIEADRES

**R. de Jong, NSPOH, Tafelbergweg 51,
1000 CN Amsterdam, e-mail: r.dejong@nspoh.nl**

NVPG koerst op een toekomstbestendige gezondheidsbevordering

Janke Oosting¹, Jolanda Keijsers¹

INLEIDING

De NVPG zet zich in voor de kwaliteit van de uitoefening van preventie en gezondheidsbevordering. In 'Kwaliteit voorop, Contourennota strategisch beleid NVPG 2007-2010' staat beschreven hoe de NVPG daaraan werkt. Aan de vooravond van een nieuwe strategieperiode wordt de balans opgemaakt en de lijnen voor de toekomst uitgezet.

De ontwikkelingen in de afgelopen jaren hebben het werk van de professional Gezondheidsbevordering en Preventie (GB/P) behoorlijk veranderd.¹ Meer en meer zijn naast methodische vakkennis, andere kennis en vaardigheden nodig voor het realiseren en regisseren van intersectorale samenwerking. Dat vraagt om een heroriëntatie op GB/P. Dat betekent dat antwoorden gezocht moeten worden op een aantal fundamentele vragen, zoals:

- Hoe ziet de toekomst van GB/P eruit
- Wat betekent dat voor het werk van de professional GB/P
- Welke andere professionals zijn/gaan bezig met GB/P
- Voor welke professionals staat de NVPG
- Wat betekent dit voor de NVPG als beroepsvereniging

In deze bijdrage wordt aangegeven hoe de NVPG toewerkt naar antwoorden op dit soort vragen. Als zodanig wordt aangegeven hoe de NVPG in een dialoog en in een gezamenlijke aanpak en inspanning met diverse stakeholders wil komen tot een heldere positionering van GB/P in de publieke gezondheid. Uiteindelijke doelstelling is de gezondheid en kwaliteit van leven van bur-

gers/patiënten te verbeteren. Zie hiertoe ook elders in dit TSG nummer de bijdrage getiteld 'Professionalisering in de gezondheidsbevordering', waar ook de NVPG aan meewerkte.

FUNCTIE GB/P

Zoals aangegeven is het werk van de professional GB/P veranderd. Lag de nadruk van oudsher met name op de inhoudelijke ontwikkeling en uitvoering van interventies, heden ten dagen ligt dit in het lokale dynamische krachtenveld van beleid, onderzoek en praktijk (BOP) in een omgeving die om een integrale visie en aanpak vraagt. De rol van de GB/P professional is daarmee verschoven van uitvoerder in het veld naar die van ondersteuner en beïnvloeder in een sterk veranderlijke sociaal politieke context. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gaf onlangs aan dat de preventie van gezondheidsproblemen op lokaal niveau verbetering behoeft (IGZ, 2010).

Daarnaast is de uitvoering van GB/P niet (meer) exclusief voor GB/P professionals. Meer en meer hebben artsen en verpleegkundigen maar ook professionals in de care en andere sectoren GB/P als deeltaak. Dat betekent onder meer dat in de opleidingen van deze professionals GB/P een plaats dient te krijgen. Het is in het licht van deze ontwikkeling passender om te spreken van *de functie GB/P* in plaats van *de professional GB/P*; de GB/P professional bestaat niet (meer). De veelheid aan rollen en de verschuiving vraagt om aanpassing van het huidige beroepsprofiel GB/P. Het nieuw te ontwikkelen beroepsprofiel waarin de kwaliteit van het GB/P werk is vastgelegd, vraagt te zijner tijd een bijgesteld en passend NVPG registratie- en ac-

¹ Voorzitters NVPG