

Meerjarenplan 2013-2015

Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland

Amsterdam, januari 2013

Inhoudsopgave

Introductie

1. De stand van zaken

- 1.1 Introductie
- 1.2 Probleemschets

2. Meerjarenplan op hoofdlijnen

- 2.1 Introductie
- 2.2 Uitgangspunten en randvoorwaarden
- 2.3 Doelstellingen
- 2.4 Doelgroepen
- 2.5 Vijf centrale pijlers

3. Programma 2013 – 2015

- 3.1 Introductie
- 3.2 Organisatie en samenwerking
- 3.3 Lokale en landelijke uitvoering
- 3.4 Fasering en tijdsplanning
- 3.5 Publieksvoorlichting
- 3.6 Patiëntenvoorlichting
- 3.7 Deskundigheidsbevordering
- 3.8 Lotgenotencontact
- 3.9 Monitoring
- 3.10 Planning

Introductie

Voor u ligt het tweede Meerjarenplan van Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland (SGAN). Dit plan is mede gebaseerd op jarenlange ervaring en betrokkenheid van een groot aantal ervaringsdeskundigen, zorginstellingen en overige deskundigen die actief zijn op ziektes.

Doelgroep van SGAN zijn allochtone Patienten en hun naasten, zorginstellingen en overige patiëntenorganisaties die binnen onze meerjarenplan meegenomen zijn.

Het doel van dit meerjarenplan is om deze prioriteit met een concrete planning van activiteiten gestalte te geven.

Dit meerjarenplan dient als (flexibel) kader en leidraad voor een ieder die betrokken is bij de strijd tegen diverse ziektes onder allochtonen; preventiewerkers, beleidsmakers, zelforganisaties, patiëntenorganisaties, NPCF, KWF kankerbestrijding, IKNL, zorgverzekeraars en niet in de laatste plaats allochtonen met diverse ziektes en hun sociale omgeving. Dit laatste is juist voor allochtonen van belang, gezien het feit dat deze sociale omgeving een zeer belangrijke rol speelt.

Het plan is vooral bedoeld als kader voor de komende jaren voor het bestuur en de vrijwilligers die zich bezighouden met diverse ziektes en allochtonen.

Uiteraard hopen we dat dit meerjarenplan in de praktijk een goed werkbaar kader zal blijken.

Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland

Januari 2013

1. De stand van zaken

1.1 Introductie

Gezien de huidige ontwikkelingen op het gebied van gezondheidszorg in Nederland¹, waar het accent wordt gelegd op zelfmanagement en regie voor de patiënt is voor SGAN de aanleiding geweest om de koers te gaan varen die vanuit de rol die de patiënt moet gaan nemen, die te gaan ondersteunen en te versterken. Naast die rol van de patiënt, wil SGAN ook een brug slaan tussen de zorgverlener en de zorgvrager.

Afgelopen jaren zijn binnen SGAN volgende groepen hebben meegewerkt voor het realiseren van diverse activiteiten. Deze groepen zijn Raad van Advies, team Geestelijke verzorgers en een Denktank. De input uit de verschillende bijeenkomsten die de RvA, denktank en team geestelijke verzorgers geleverd, is verwerkt in dit meerjarenplan.

SGAN is een landelijk opererende kenniscentrum en adviescentrum voor interculturele gezondheidszorg in Nederland. Wij staan iedereen bij, die helpt, het toegankelijk maken van de interculturele gezondheidszorg voor iedereen, ongeacht culturele achtergrond van mensen. Wij helpen ook mensen met kwetsbare achtergronden die het heel moeilijk vinden om aan de zorg te komen waar ze recht op hebben. Wij slaan een brug tussen professionals en zorgvragers Wij weten dat er veel verschillen zijn, ook in communicatie onderling. SGAN heeft een eigen methodiek en aanpak, als het gaat om interculturele communicatie en conflicthantering. Wij weten uit ervaring dat die kwetsbare groepen onvoldoende geïnformeerd worden over de zorgvoorzieningen. SGAN richt zich op allerlei gebieden binnen de gezondheidszorg. SGAN kan samen met zorginstellingen en andere partners in veel gevallen adviseren en oplossingen aanreiken. Dat doen wij zowel op inhoudelijk niveau als op ontwikkelingsniveau, door middel van scholing en training.

1.2 Probleemschets

Omvang en specifieke problematiek

Vroeger was o.a. kanker onder allochtonen in Nederland kwam weinig voor. Maar de cijfers van laatste jaren laten zien dat langzaam in de richting van het Nederlandse niveau komt.

Deze cijfermatige stijging is vooral het gevolg van de vergrijzing van de eerste generatie allochtonen. Maar ook het overnemen van de Westerse leefstijl door de jongere generaties. Vooral in de grote steden zal het aandeel van allochtonen met kanker snel groter worden.

In de gezondheidszorg is een goede communicatie van essentieel belang. Specifieke knelpunten die in de zorg aan allochtonen met diverse ziektes worden ervaren zijn:

- taalproblemen (vooral eerste generatie);
- gebrek aan kennis van het menselijk lichaam en inzicht in diverse ziektes onder allochtonen;
- gebrek aan kennis van het functioneren van de gezondheidszorg onder allochtonen;
- taboe op het bespreekbaar maken van ziektes binnen verschillende etnische gemeenschappen;
- specifieke knelpunten in het gebruik van de zorg (minder deelname aan bevolkingsonderzoeken, minder gebruik maken van verpleeg, verzorgingstehuis en terminale thuiszorg).

Initiatieven en organisaties

Er is een groot aantal organisaties en voorzieningen in Nederland dat een rol speelt in de preventie van ziektes en de zorg voor mensen met diverse ziektes.

¹ Zie het rapport van raad voor de volksgezondheid 2012

Al die organisaties en instellingen, zoals patiëntenorganisaties, NPCF, ziekenhuizen, GGD-en, Ieder(ib), Landelijke platform GGZ, PGO support en IKNL, zijn in principe ook toegankelijk voor allochtonen. Echter, de praktijk leert dat dit niet altijd het geval is omdat een standaard aanpak niet voldoende is. Om het bereik van de allochtonen te vergroten is bijvoorbeeld inzet van andere media noodzakelijk. Eveneens zijn andere accenten in de boodschap nodig. En om adequate ondersteuning en zorg te verlenen aan allochtonen met diverse ziektes zijn specifieke kennis en vaardigheden een vereiste. Interculturalisatie van organisaties is daarvoor noodzakelijk.

Financiering van initiatieven

SGAN wordt incidenteel gefinancierd door diverse fondsen en soms op projectbasis door lokale gemeenten, daarom wordt lastig om meer en grote activiteiten en projecten te kunnen uitvoeren.

2. Meerjarenplan op hoofdlijnen

2.1 Introductie

Dit hoofdstuk schetst de gewenste aanpak van de ziektebestrijding onder allochtonen voor de komende jaren. Allereerst worden de uitgangspunten geformuleerd. De algemene doelstellingen en doelgroepen worden omschreven.

2.2 Uitgangspunten en randvoorwaarden

- Aansluiten bij onze missie

De missie van SGAN vormt een prima uitgangspunt voor de uitvoering van het meerjarenplan.

:

Als SGAN zijn we enige allochtone patiëntenorganisatie die met de steun van NPCF, Zorgbelang Nederland en de patiëntenorganisaties stuwende kracht achter de bestrijding van diverse ziektes in Nederland, met als doel minder ziektes, meer genezing en een betere kwaliteit van leven.

Om deze missie te bereiken zetten we als SGAN een aantal 'strijdmiddelen' in:

- voorlichtingsbijeenkomsten;
- samenwerken voor patiëntenondersteuning (informerende van publiek en patiënten);
- mobiliseren van mensen (van vrijwilligers en donateurs tot bedrijven en ziekenhuizen);

- Noodzaak van fasering

De problematiek rondom allochtonen met diverse ziektes is vooralsnog (cijfermatig) beperkt.

Bovendien is het probleemveld zo divers en complex, dat niet alle suggesties en projecten gelijktijdig opgestart kunnen worden.

De termijn van 2013-2015 wordt beschouwd als fase 1 in een lange termijn traject om daarna in fase 2 verder te gaan met uitbreiding en verdieping van het programma.

Fase 1 kenmerkt zich door: continue voorlichting, verdere uitrol van bestaande initiatieven en het uitvoeren van enkele samenwerkingsprojecten op het terrein van preventie, deskundigheidsbevordering en patiëntenvoorlichting.

De verbetering van de kennis over o.a. kanker onder allochtonen en ook het scheppen van een positief klimaat om diverse ziektes bespreekbaar te maken is een belangrijke randvoorwaarde voor het succesvol implementeren van vervolgactiviteiten.

Als gevolg van deze fasering wordt eerst de kennis onder publiek en zorgverleners vergroot. Dit versterkt ook de al bestaande initiatieven op het terrein van lotgenotencontact en de patiëntenondersteuning.

- Onderscheid naar soorten kanker & prognose

Omwille van de leesbaarheid wordt in dit meerjarenplan steeds gesproken over allochtonen en kanker. Uiteraard realiseren we ons dat zowel de inhoud van de voorlichting als ook de ondersteuning van patiënten verschilt afhankelijk van het soorten ziektes waarover informatie wordt gegeven cq. waarmee men te maken krijgt. Daarnaast is de inhoud ook afhankelijk van de prognose die iemand krijgt.

- Afbakening in fase 1

Om de kans van slagen van het programma te vergroten, is het noodzakelijk om activiteiten te stroomlijnen en om prioriteiten te stellen. Op basis van eerdere ervaringen en de input van de Raad van Advies leden wordt, voor de periode 2013-2015, de volgende afbakening voorgesteld:

- doelgroepen: Alle allochtonen in het bijzonder Turken, Marokkanen, Surinamer en Chinezen.
- geografische spreiding: accent op de tien grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven, Amersfoort, Groningen, Tilburg, Enschede en Maastricht)

De belangrijkste redenen hiervoor zijn de omvang van de verschillende doelgroepen en de beschikbaarheid van kanalen en structuren gericht op deze doelgroepen in de tien grote steden. Deze afbakening is noodzakelijk om in de uitvoering realistisch te blijven. Daarmee sluiten we echter andere doelgroepen en/of regio's niet uit. Uiteraard zijn andere steden/regio's vrij om zelf activiteiten voor andere etnische groepen op te zetten, bijvoorbeeld gericht op vluchtelingen. Uiteraard is het zeer goed mogelijk dat na deze eerste fase van het meerjarenplan de doelgroepen en regio's worden uitgebreid cq. aangescherpt.

- Monitoring en evaluatie noodzakelijk

Hoewel o.a. de kankerbestrijding in Nederland een lange historie kent, is er tot op heden richting allochtonen geen sprake geweest van een landelijke, planmatige en integrale aanpak. Dat moet de winst van dit meerjarenplan zijn. Een goede onderbouwing, zowel kwantitatief als kwalitatief is van belang. Daarvoor is een vorm van monitoren onontbeerlijk. Ook de evaluatie van de verschillende projecten draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit en mogelijkheden tot uitrol cq. verbreding van de uitvoering van deze activiteiten.

- Beschikbaarheid financiering

Om de noodzakelijke activiteiten te kunnen realiseren acht SGAN een substantiële investering noodzakelijk. Niet alleen voor de aansturing, maar juist ook voor de realisatie van activiteiten zoals die bij de verschillende pijlers omschreven worden.

2.3 Doelstellingen

De algemene doelstellingen van het programma 20013-2015 zijn als volgt geformuleerd:

- het verbeteren en verder ontwikkelen van de voorlichting aan allochtonen *over* diverse ziektes;
- het verbeteren en verder ontwikkelen van de voorlichting aan allochtonen *met* o.a. kanker;
- het verbeteren en verder ontwikkelen van de ondersteuning van allochtonen met diverse ziektes.
- Het verbeteren van bewustwordingsproces van allochtonen over diverse ziektes

2.4 Doelgroepen

Hier worden de algemene doelgroepen van het meerjarenplan omschreven.

- Alle allochtonen in het bijzonder Turken, Marokkanen, Surinamers en Chinezen met o.a. kanker en hun (directe) omgeving (vooral familie en naasten)

Overige doelgroepen:

- intermediairs voor allochtonen waaronder: professionals in de gezondheidszorg, zorgconsulenten, verpleegkundigen, verzorgenden, artsen;
- allochtone intermediairs, waaronder: religieuze leiders, taaldocenten, zorg consulenten;
- vrijwilligers en (bestuurs)leden zelforganisaties;
- redacties van allochtone media.

2.5 Vijf centrale pijlers

Mede op basis van de eerdere voorstellen door de o.a. van KWF kankerbestrijding en NPCF worden in het programma vijf pijlers benoemd. Het zijn zg. aandachtsgebieden binnen de problematiek van kanker onder allochtonen, die samen een integrale aanpak vormen. Het gaat om de volgende vijf pijlers:

- Publieksvoorlichting;
- Patiëntenvoorlichting en -ondersteuning;
- Deskundigheidsbevordering;
- Lotgenotencontact;
- Monitoren.

3. Programma 2013 – 2015

3.1 Introductie

Het vorige hoofdstuk heeft de aanpak op hoofdlijnen geschetst. In dit hoofdstuk wordt per pijler een concrete invulling gegeven aan de activiteiten die in de eerste fase worden voorgesteld. De planning van de verschillende projecten is in de laatste paragraaf opgenomen.

Het is onvermijdelijk dat er overlap tussen de vijf pijlers bestaat. Bij de start van de uitvoering zullen hierover nadere afspraken gemaakt worden. Een centrale regie moet inefficiëntie voorkomen en is tevens verantwoordelijk voor een goede doorverwijzing als zich nieuwe initiatieven of partijen aandienen.

3.2 Organisatie en samenwerking

Een aantal organisaties zal betrokken worden bij de uitvoering van de verschillende activiteiten.

- uitwisseling en afstemming tussen SGAN en andere patiëntenorganisaties;
- ontwikkeling van een landelijk netwerk;
- ontwikkeling basismateriaal;
- ontwikkeling van trainingspakket over interculturele communicatie binnen gezondheidszorg.

3.3 Lokale en landelijke uitvoering

Op basis van bestaande ervaringen kan gesteld worden dat een groot deel van de uitvoering van activiteiten vooral ook lokaal plaats moet vinden. Lokaal kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van al bestaande netwerken en kan direct aangesloten op vragen vanuit de doelgroep. Vaak wordt een aanbod op maat geleverd, waarbij zowel vrijwilligers en verschillende professionals een rol spelen.

3.4 Fasering en tijdsplanning

Het gaat hier om de timing van de *extra* impuls cq. ondersteuning van nieuwe projecten. Dit sluit niet uit dat ook al lopende activiteiten worden ondersteund, uitgebouwd, of als een zg. best practice worden overgedragen.

Dat betekent dat in het eerste jaar (2013 en 2015) het accent zal liggen op de voorlichting aan allochtonen en intermediairs en deskundigheidsbevordering van zorgverleners.

Als deze twee pijlers staan, dan kunnen de andere pijlers daar omheen gebouwd worden. Het fundament is dan immers gereed.

3.5 Publieksvoorlichting

Doelstellingen

De doelstelling van de pijler publieksvoorlichting allochtonen zijn:

- het vergroten van de kennis over o.a. kanker;
- het vergroten van de kennis over de gezondheidszorg;
- het bespreekbaar maken van de problematiek van o.a. kanker (zeer divers per soort kanker);
- het bevorderen van een positieve houding ten aanzien van vroegtijdige opsporing van kanker;
- het voorkomen van kanker (bevorderen van een gezonde leefstijl).

Activiteiten en projecten

Binnen deze lijn worden de volgende drie projecten voorgesteld:

- 1 landelijke, multimediale inzet (agendasetting, kennis, draagvlak, bespreekbaarheid) specifiek voor allochtonen. Het mediagebruik van allochtonen, met name boven de 40 jaar, wijkt sterk af van het algemene (autochtone) publiek. Daarom wordt er een aanpak op maat voorgestaan, waarbij allochtonen via verschillende kanalen geïnformeerd worden over gezonde leeftijd, maar ook leven o.a. met kanker. Daarbij wordt afgeweken van de geijkte paden (adverteren bijv) door samenwerking te zoeken met redacties van allochtone media (print, rtv, websites). Om zo tot een specifieke, adequaat opzet per doelgroep te komen. Tevens zal een informatiepakket voor intermediairs worden ontwikkeld (waaronder posters, boekje, website, eventueel CD-rom). Gestart moet worden met de ontwikkeling van een communicatiestrategie;
- 2 ontwikkeling basismaterialen (meertalige folders, DVD, websiteonderdelen). Een eenvoudig, sterk visueel, basispakket kan in deze leemte voorzien. Uiteraard is een goed distributieplan daarbij ook een vereiste, anders beland het materiaal nog niet bij allochtonen;
- 3 materiaalontwikkeling en training groepsvoorlichting (nieuw pakket VETC, bijscholing). Suggesties die daarvoor o.a. gedaan zijn: plaatmateriaal, DVD. Het basismateriaal (genoemd onder punt 2) zal ook voor de deelnemers aan groepsvoorlichting bruikbaar zijn. Voor de VETC-ers zelf zal er een bijscholingspakket met training ontwikkeld moeten worden.

Taalkeuze

Gezien de brede doelgroep die bereikt moet worden, is het noodzakelijk om de verschillende voorlichtingsmaterialen meertalig uit te voeren. Vooral het bereik en waardering onder de 40-plussers van de TMS zal hierdoor vergroot worden. Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen schrijftaal en spreektaal.

Uitvoering

Per onderdeel wordt in dit schema aangegeven wie de coördinerende rol speelt en welke potentiële projectpartners betrokken worden.

Project	Coördinatie	Mogelijke partner(s)
Ontwikkeling en uitvoering strategie multimediale inzet	SGAN	Extern bureau,
Ontwikkeling basismateriaal	SGAN	Extern bureau,
Groepsvoorlichting	SGAN	Allochtone organisaties, NPCF, patiëntenorganisaties enz.

3.6 Patiëntenvoorlichting en -ondersteuning

De *centrale doelstelling* van deze programmalijn is:

- het verbeteren van de voorlichting aan allochtonen over diverse ziektes;
- het verbeteren van de communicatie tussen allochtonen met diverse ziektes en zorgverleners.

Activiteiten en projecten

- 1 Ontwikkeling van voorlichtingsmaterialen voor allochtonen met diverse ziektes.
- 2 Ontwikkeling sociale kaart (print en/of digitaal). Deze sociale kaart (database) biedt een overzicht van projecten, zorgverleners, patiëntenorganisaties, lotgenoteninitiatieven etc. Het is een praktisch instrument voor zorgverleners, zodat patiënten adequaat geholpen en doorverwezen kunnen worden. Gestart moeten worden met het uitwerken van een aantal criteria (bijv. overdraagbaarheid) en het maken van een indeling. Vervolgens kan informatie vergaard worden. De sociale kaart moet toegankelijk en praktisch zijn.

Activiteiten gericht op hulpverleners en intermediairs zijn opgenomen bij de pijler deskundigheidsbevordering

Uitvoering

Project	Coördinatie	Mogelijke partner(s)
Ondersteuning allochtone patiënten	SGAN	Patiëntenorganisaties, IKNL, NPCF enz.
Sociale kaart	SGAN	Extern bureau, Loket Gezond Leven, NPCF

3.7 Programmalijn deskundigheidsbevordering

In afwijking van de andere programmalijnen zal SGAN bij deskundigheidsbevordering niet zozeer een coördinerende of uitvoeren rol hebben.

Doelstellingen

De doelstellingen van deze programmalijn is:

- het verbeteren van de communicatie tussen allochtonen met diverse ziektes en zorgverleners;
- het vergroten van de kennis van hulpverleners m.b.t. diverse ziektes en allochtonen;
- het verbeteren van de vaardigheden van hulpverleners in de communicatie met allochtonen.

Activiteiten en projecten

De volgende activiteiten hebben de prioriteit:

- ontwikkeling van een onderwijsmodule voor oncologisch verpleegkundigen (pilot met twee opleidingen, daarna aanpassing en landelijke implementatie). Ontwikkeling van een module voor het verpleegkundige vervolg opleiding oncologie, accent op houding en vaardigheden. Daarnaast de ontwikkeling van een korte workshop, die op congressen voor verpleegkundigen aangeboden kan worden;
- ontwikkeling van een pilot voor bijscholing van huisartsen (pilot in enkele wijken in een stad bijvoorbeeld). Ontwikkeling van een bijscholingsmodule, accent op houding en vaardigheden. Nadere uitwerking in overleg met deskundigen uit het veld;
- jaarlijks terugkerende Inspiratiedag en – gids. Een landelijke bijeenkomst voor een brede groep van organisaties, zorgverleners en allochtone intermediairs om ervaringen uit te wisselen en workshops te volgen. Best practices worden gepresenteerd.

Uitvoering

SGAN heeft hier met name een rol als pleitbezorger. De uitvoering van de deskundigheidsbevordering is een centrale taak van andere organisaties als NPCF. Mogelijk kunnen ook organisaties als Aman (Marokkaanse artsen) en Stichting Zorg Nederland (Turkse huisartsen) hierin een rol spelen.

Project	Coördinatie	Mogelijke partner(s)
Pilot module voor zorgconsulenten	SGAN	NPCF, externe experts,
Pilot huisartsen achterstandswijken	SGAN	LHV, IKNL, externe experts, VPTZ, Mutant, NPCF,
Inspiratiedag en -gids	SGAN	Loket Gezond Leven, RIVM, extern bureau enz.

3.8 Programmalijs lotgenotencontact en zelfhulp

Doelstellingen

Doelstellingen van deze pijler zijn:

- versterken van de positie van allochtonen met diverse ziektes in de gezondheidszorg;
- verminderen van de taboe's en isolatie die gepaard gaan met het hebben van o.a. kanker;
- ontwikkelen van een netwerk van lotgenoten
-

Activiteiten en projecten

Vanwege de geadviseerde fasering en het feit dat de aantallen allochtonen met o.a. kanker voorsnog beperkt zijn, worden er nu nog geen compleet nieuwe projecten voorgesteld. Dit onderdeel bouwt voort op de reeds in gang gezette activiteiten. Met landelijke uitrol van succesvol gebleken methodieken, zg. best practices.

Reeds in gang gezette activiteiten van Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland moeten uiteraard gecontinueerd worden.

Organisatie

Project	Coördinatie	Mogelijke partner(s)
Landelijke uitrol methodieken	SGAN	Patiëntenorganisaties, NFK, NPCF, KWF
Sociale kaart (zie 3.4)	SGAN	NPCF, IKNL, Loket Gezond Leven RIVM, extern bureau

3.9 Monitoren

Doelstelling

- monitoren van de voortgang, bereik, waardering en kwaliteit van activiteiten en projecten;
- vergroten van de kennis over specifieke problematiek van kanker onder allochtonen, zowel nationaal als internationaal.

De bestaande activiteiten en projecten, evenals dit meerjarenplan, worden met name vanuit kwalitatieve en ervaringsgegevens onderbouwd. Nader kwantitatieve metingen, monitoren en evaluatie zijn essentieel voor het verkrijgen van kwantitatieve gegevens. Of het nu gaat om het kennisniveau onder allochtonen, ervaringen van zorgverleners, of het bereik van voorlichtingsbijeenkomsten. Wanneer landelijke implementatie van initiatieven overwogen wordt dan dient dit ook cijfermatig onderbouwd te kunnen worden.

3.10 Planning

In dit schema wordt per pijler de globale planning voor fase 1 (januari 2013 tot en met december 2015) weergegeven.

Pijler en projecten	2013	2014	2015
Publieksvoorlichting			
Multimediale inzet	0-meting, conceptontwikkeling, pretest, media-inkoop, materiaalontwikkeling	Start en doorlopende campagne 1-meting Vervolg campagne	Vervolg campagne 2-meting Eindevaluatie
Groepsvoorlichting	Materiaalontwikkeling en opzet training	Training, start groepsbijeenkomsten, tussentijdse evaluatie	Vervolg bijeenkomsten, eindevaluatie
Ontwikkeling basismateriaal	Ontwikkeling concepten en technische realisatie	Lancering en promotie Continu onderhoud website Analyse distributie en bereikscijfers	Continu onderhoud Eindevaluatie bereik
Patiëntenondersteuning			
Ondersteuning allochtone patiënten	Continuering bestaande activiteiten	Continuering bestaande activiteiten	Continuering bestaande activiteiten
Sociale kaart		Ontwikkeling en uitvoering (print en digitaal). Promotie en distributie	Actualisering digitale versie
Deskundigheidsbevordering			
Pilot zorgconsulenten	Ontwikkeling en voorbereiding	Uitvoering	Evaluatie en formulering vervolg
Pilot huisartsen achterstandswijken		Ontwikkeling en voorbereiding	Uitvoering
Inspiratie dag en –gids		Ontwikkeling, organisatie, evaluatie	Ontwikkeling, organisatie, evaluatie
Lotgenotencontact			
Methoden van SGAN		Ontwikkeling en voorbereiding	Uitvoering
Monitoring	Continue op projectniveau Survey (0-meting)	Continue op projectniveau Tussentijdse evaluatie meerjarenplan Survey (1-meting)	Continue op projectniveau Survey (2-meting) Eindevaluatie meerjarenplan