

InhoudNeeds assessment
Pilots
Externe contacten
Landelijke ontwikkelingen
2009

Twee jaar PRIMUS! Het onderzoek 'Health Promotion for community-dwelling elderly: pros and cons of a preventive health centre for the elderly' gaat het derde jaar in. De afgelopen twee jaar zijn besteed aan de needs assessment onder ouderen, huisartsen, beleidsmakers en sleutelfiguren rondom allochtone ouderen bestaande uit een kwalitatief en kwantitatief deel. De kennis die daarmee is opgedaan wordt gebruikt om in de komende periode pilots op te zetten waarin we onze ideeën over preventieve zorg gaan toetsen.

De Academische Werkplaats Public health Noordelijk Zuid-Holland is een samenwerkingsverband tussen het Leids Universitair Medisch Centrum, GGD Den Haag, GGD Hollands Midden, GGD Zuid-Holland West en TNO Kwaliteit van Leven.

Needs Assessment*Interviews*

Over de focusgroepen hebben we u in de nieuwsbrief van mei 2008 bericht. Sindsdien hebben er nog zes interviews plaatsgevonden met allochtone sleutelfiguren allen werkzaam op het terrein van ouderen en gezondheidszorg.

Onder allochtone ouderen is behoefte aan preventieve zorg. Vooral de 1^e generatie allochtonen heeft vaak een fysiek zwaar leven achter de rug. Ouderdomsproblemen treden eerder op. Omdat deze generatie in een nieuwe situatie komt, namelijk die van hulpbehoevende, in een omgeving waar ze geen ervaring van hun ouders krijgen overgedragen en waar van oorsprong minder over gezondheidsklachten wordt gesproken, is de behoefte aan goede gezondheidsinformatie zelfs groter. Het hulpzoekgedrag van deze groepen kenmerkt zich door angst voor het onbekende, waardoor soms te laat of voor niets hulp wordt gezocht. Ook veranderingen in ziektekostenstelsel en de komst van de WMO hebben in een groep waar de Nederlandse taal niet (geheel) beheerst wordt grotere gevolgen. Ouderen steunen bij het gebruik van de gezondheidszorg veel op de kinderen. Bij afwezigheid daarvan ontstaat een lacune die regelmatig door onze sleutelfiguren persoonlijk wordt opgevuld.

Onder tweede generatie allochtonen (Marokkaans en Turks) zijn vooral de psychische gezondheidsproblemen onder vrouwen opvallend. Afhankelijkheid (vaak van schoonfamilie), gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden zijn daar debet aan.

Bij het aanbieden van preventieve zorg dient rekening gehouden te worden met verschillende wensen van mannen en vrouwen. Dat geldt voor de inhoud en de vorm. De sleutelfiguren waarschuwen voor preventieve activiteiten met een tijdelijk karakter. Over het opvolgen van leefstijladviezen

wordt wisselend gedacht. De kans van slagen wordt groter wanneer een arts het advies geeft, het advies meerdere malen herhaald wordt en mensen gebeld worden wanneer ze niet op komen dagen bij de interventies.

Huisartsen survey

De analyse van de focusgroepen met huisartsen riep vragen op die we beantwoord wilden zien in een survey. Huisartsen (700) zijn ondervraagd over hun houding en gedrag ten aanzien van preventieve zorg bij ouderen. (respons 38%)



Acht van de tien huisartsen vinden preventieve gezondheidscontroles bij ouderen zinvol. Met cardiovasculaire screening denken zij bij alle ouderen (65+) winst te behalen. Bij andere onderwerpen zoals depressie, valrisico en leefstijl denkt men eerder winst te behalen bij kwetsbare dan bij vitale ouderen. Kwetsbare groepen worden vaker als zodanig beoordeeld op basis van patiëntgebonden kenmerken (zoals verminderde cognitie of zintuiglijke functies) dan public health gerichte kenmerken (zoals lage SES of allochtone groepen). Bij screening van zowel gezonde, actieve ouderen als kwetsbare ouderen wil meer dan de helft van de huisartsen de coördinerende en uitvoerende taak in eigenhand hebben.

Bijna 8% geeft aan zelf bepaalde groepen ouderen te selecteren ten behoeve van een preventieve screening. Te weinig tijd, te lage vergoeding en te weinig ondersteuning zijn redenen waarom er minder gescreend wordt dan wenselijk is.

Ouderen survey

Zomer 2008 zijn 2700 ouderen die de mogelijkheid (gehad) hebben om deel te nemen aan een preventieve gezondheidscontrole via de thuiszorg, de ziektekostenverzekeraar of een zorggroep aangeschreven met vragen over preventieve zorg. De respons was 54%. Stadia van screening werd geoperationaliseerd aan de hand van Precaution Adoption Processing model (PAPM) waarbij ouderen werden ingedeeld in 7 stadia: (1) is onbekend met screening, (2) is bekend, maar niet betrokken, (3) overweegt deelname, (4) is negatief en neemt niet deel, (5) is positief, (6) heeft deelgenomen, (7) en is van plan dat te blijven doen. Om verschillen aan te geven werd gekeken naar demografische, psychosociale en omgevingskenmerken.

Bijna driekwart geeft aan niet op de hoogte te zijn van het bestaan van gezondheidscontroles voor ouderen ondanks het bestaande aanbod. Van de ouderen die op de hoogte zijn door een persoonlijke uitnodiging doet tweederde mee aan de controle. Van de ouderen die geïnformeerd zijn via de krant of folder, leidt dit maar in 14% van de gevallen tot actieve deelname. Het grootste deel van de geïnformeerden (via krant of folder) geeft aan (nog) niet over deelname na te denken.

Een positieve sociale norm van de omgeving is een bepalende factor voor deelname. Deelnemers zijn relatief ouder, hebben vaker een laag-midden inkomen en schatten in dat ze veel risico lopen op het krijgen van gezondheidsproblemen. Ouderen die graag mee zouden willen doen, maar dat (nog) niet gedaan verschillen niet veel van de deelnemers. Blijkbaar zijn er voor die ouderen weinig redenen over om niet mee te doen, behalve dat ze zelf actie moet ondernemen om zich aan te melden.

Een voorlopige conclusie is dat consultatiebureaus maar een deel van de ouderen lijken te bereiken. Verhogen van deelname aan preventieve screening kan alleen wanneer er sprake is van (1) grotere bekendheid, (2) er rekening wordt gehouden met de verschillende gedragsstadia, en specifieke determinanten die daarin een rol spelen.

Literatuuronderzoek en de RAND

Het literatuuronderzoek naar de zinvolheid van screenings bij ouderen heeft niet eensluidende resultaten opgeleverd. Daarom gaan we in een RAND/UCLA appropriateness method de waarde van de evidence voor screenings wegen en ordenen. In deze RAND-methode zal een panel, bestaande uit deelnemers afkomstig uit de huisartsgeneeskunde, geriatrie, GGD, verpleegkunde en verpleeghuisgeneeskunde, gevraagd worden om de 'appropriateness' van een lijst van circa 30 screeningsonderwerpen te scoren, voor de algemene populatie ouderen, gestratificeerd naar leeftijd en kwetsbaarheid. De panelleden zullen ter

voorbereiding een informatiepakket bestaande uit literatuur en internationale richtlijnen toegezonden krijgen over de screeningsonderwerpen. Tijdens de panelbijeenkomst zullen de verschillende scores bediscussieerd worden, waarna in een tweede ronde de definitieve score gegeven wordt. Deze scores zullen leiden tot een expert-based evidence van de verschillende screeningsmogelijkheden en zullen het inhoudelijke programma van de pilots mede bepalen.

De pilots

De kennis van de ophanden zijnde RAND-bijeenkomsten, de resultaten van de focusgroepen, interviews en survey geven ons een goed beeld hoe wij denken dat preventieve zorg voor ouderen er uit zou moeten zien. In de pilots gaan we onze hypothesen verder toetsen.

Duidelijk is geworden dat de pilots zullen plaatsvinden in en rondom huisartspraktijken. Welke rol daar specifiek voor de huisarts is weggelegd is onderdeel van de studie. Tevens zullen verschillende methodieken die gebruikt worden in de hulpverlening naast elkaar worden vergeleken.

Externe contacten

In samenwerking met de Academische Werkplaats AGORA hebben de onderzoekers op 3 oktober j.l. een minisymposium georganiseerd tijdens het 9e Nationaal Gerontologiecongres "Langer leven in de Nederlandse samenleving: De nationale uitdaging". Daar is de bijdrage van Academische werkplaatsen toegelicht.

Landelijke ontwikkelingen

In 2008 is door een amendement van de SP ouderengezondheidszorg toegevoegd aan de Wet Publieke Gezondheid. Dat houdt in dat gemeenten verantwoordelijk worden voor publieke gezondheidszorg voor ouderen. Een budget hiervoor wordt de gemeenten echter voorlopig niet geboden.

2009

Het komend jaar staat in het teken van de PRIMUS pilots. In onze volgende nieuwsbrief zult u meer horen over de locaties, de inhoud en de vorm.

De onderzoekers, Yvonne Drewes en Annemarie van Dijk, wensen u allen een voorspoedig en vooral gezond 2009 toe!



Colofon

Auteur: Annemarie van Dijk
Onderzoekers: Annemarie van Dijk en Yvonne Drewes
Projectleider: Prof. Dr. Barend Middelkoop
Werkadres: LUMC afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde
E-mailadres: Primus@lumc.nl
Website: www.awpnzh.nl
Telefoon: 071 5268444