

Academisering van de Openbare Gezondheidszorg

Eerste project van start

B.J.C. Middelkoop, W.J.J. Assendelft

Op 1 september 2005 zetten vertegenwoordigers van de GGD-en Den Haag, Hollands Midden (toen nog: GGD Zuid-Holland Noord en GGD Midden Holland) en Zuid-Holland West, het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en TNO Kwaliteit van Leven hun handtekening onder een samenwerkingsovereenkomst. Doel van de overeenkomst is om onderzoek en onderwijs op het gebied van public health in deze regio te versterken. De GGD- en geven hiermee uiting aan het streven hun werk steeds meer 'evidence based' te maken, voor het LUMC en TNO Kwaliteit van Leven betekent dit nieuwe mogelijkheden voor het benutten en doen benutten van hun expertise, en voor het uitvoeren van maatschappelijk relevant onderzoek. Het samenwerkingsverband noemt zich de 'Academische werkplaats Public health Noordelijk Zuid-Holland'. Het eerste project dat, met externe financiering, wordt uitgevoerd is 'Health promotion for community-dwelling elderly: pros and cons of a preventive health centre for the elderly'. In dit project wordt het idee van een Preventief Gezondheidsonderzoek voor Ouderen (in de wandeling ook wel consultatiebureau voor ouderen genoemd) kritisch onderzocht: zin en onzin ervan, hoe eventueel op te zetten, voor welke doelgroepen, etc. Naast dit project bereidt de academische werkplaats op dit moment verschillende andere onderzoeksprojecten voor.

Over de achtergronden en de ratio van de academische werkplaats bericht dit artikel.

Geschiedenis

In de wereld van de public health bestond al langer de vraag of er niet toegewerkt zou moeten worden naar meer evidence based werken in de openbare gezondheidszorg (OGZ). Veel activiteiten in de OGZ zijn nog niet van een stevig wetenschappelijk fundament voorzien. Door nauwere samenwerking tussen universiteit en veld zou de hiervoor benodigde 'evidence' kunnen worden ontwikkeld. Public health keek hierbij met een schuin oog naar de academische ziekenhuizen, waar patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek worden gecombineerd en waar in de jaren '90 de relatie tussen de medische faculteiten en de academische ziekenhuizen werd geïntensiveerd. Dit heeft inmiddels overal in den lande geleid tot de vorming van Universitaire Medische Centra. Deze ontwikkeling maakte extra duidelijk dat een dergelijke academisering nog ontbrak voor de disciplines die binnen het academisch ziekenhuis niet aanwezig zijn, zoals de sociale geneeskunde.

Mede naar aanleiding van enkele adviezen van de Raad

voor Gezondheidsonderzoek (1)(2) startte in 2005 het programma 'Academische werkplaatsen' van ZonMw, het belangrijkste Nederlandse fonds op het gebied van gezondheidsonderzoek. Belangrijkste voorwaarde voor aanvragen bij dit programma is dat er een duidelijke wisselwerking is tussen praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs en dat de probleemstellingen voor onderzoek van de GGD afkomstig zijn. In de regio Noordelijk Zuid-Holland vonden het LUMC, TNO Kwaliteit van Leven en de drie GGD-en elkaar voor het gezamenlijk indienen van aanvragen. De partijen bouwen hiermee voort op samenwerking die tussen verschillende partners al bestond; met name tussen LUMC en TNO, maar ook tussen LUMC en GGD Hollands Midden en LUMC en GGD Den Haag. De ontwikkeling sluit goed aan bij de toenemende prioriteit die het LUMC toekent aan public health. Sinds 1 januari 2006 heeft het LUMC een afdeling 'Public health en Eerstelijngeneeskunde', een bundeling van Sociale Geneeskunde, Huisartsgeneeskunde, Medische Antro-

Over de auteurs:

Dr. B.J.C. Middelkoop, hoofd Epidemiologie GGD Den Haag, Dienst OCW, tevens als coördinator Academische werkplaats Public health Noordelijk Zuid-Holland verbonden aan de afdeling Public health en Eerstelijngeneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC); prof. dr. W.J.J. Assendelft, hoofd Afdeling Public health en Eerstelijngeneeskunde LUMC.

Dit artikel is geschreven mede namens de overige leden van de Stuurgroep van de academische werkplaats: J.M.M. de Gouw, arts, directeur GGD Hollands Midden; mr. M.T. Greidanus, directeur GGD Zuid-Holland West; M.H. Waterman, productgroepmanager Epidemiologie, Maatschappelijke zorg en Gezondheidsbevordering GGD Den Haag; dr. S.E. Buitendijk, senior onderzoeker TNO Kwaliteit van Leven; prof. dr. R.G.J. Westendorp, hoogleraar Ouderengeneeskunde LUMC en prof. dr. J.H.M. Zwetsloot-Schonk, hoogleraar Klinische Informatiekunde LUMC.

pologie en Verpleeghuisgeneeskunde. De Academische Werkplaats Public health Noordelijk Zuid-Holland diende drie projectvoorstellen bij het programma 'Academische Werkplaatsen' in, waarvan er één door ZonMw werd gehonoreerd. Statistisch gesproken mag de werkplaats daarmee niet ontevreden zijn: over heel Nederland was voor drie maal zo veel geld aangevraagd als ZonMw voor dit programma beschikbaar had. De twee niet gehonoreerde aanvragen lagen op het gebied van de infectieziektebestrijding en dat van de jeugdgezondheidszorg. De derde, wel gehonoreerde, aanvraag heeft betrekking op Gezondheidsbevordering voor ouderen.

De start van de werkplaats: voor- en nadelen van een 'Consultatiebureau voor ouderen'

In Nederland bestaan tal van initiatieven voor Preventief Gezondheidsonderzoek voor Ouderen (PGO). Een vrij gangbare benaming hiervoor is 'Consultatiebureau voor ouderen', naar analogie van de consultatiebureaus voor 0-4-jarigen. Veel van deze initiatieven zijn ontstaan op grond van de (politieke) wens om 'iets' te doen aan preventieve zorg voor ouderen. Het is echter nog beslist geen uitgemaakte zaak of een PGO voldoet aan de behoeften van de doelgroep, verzorgers en gezondheidswerkers. Bovendien: wat in de ogen van de een heel wenselijk is, is in de ogen van de ander volstrekt onzinnig. Denk in dit verband aan de behoefte tot geruststelling die veel mensen ertoe brengt gebruik te maken van allerlei gezondheidschecks; van sommige van die checks zegt de medische professie dat het pure geldverspilling is en dat ze bovendien nodeloze ongerustheid veroorzaken. Voorts is vrijwel niets bekend over de haalbaarheid en doelmatigheid van grootschalige implementatie van een consultatiebureau voor ouderen. Ook is nog niet erg duidelijk in hoeverre een differentiatie zou moeten worden aangebracht in de preventieve zorg voor ouderen. Het lijkt niet onwaarschijnlijk dat een 70-jarige inwoner van een dorp op het verstedelijkte platteland in noordelijk Zuid-Holland een ander aanbod moet krijgen dan een 75-jarige Hindostaanse inwonster van een Haagse achterstandswijk. Kern van het onderzoek van de werkplaats is daarom het ontwikkelen van een zo rationeel mogelijke basis voor PGO en het in kaart brengen van de voor- en nadelen van verschillende mogelijke vormen. De laatste jaren is steeds meer aandacht gekomen voor preventiemogelijkheden op hogere leeftijd. Daarbij spelen deels andere vragen dan op jongere leeftijd. Bijvoorbeeld de vraag of ouderen wel zitten te wachten op de oplossingen die professionals voor hen in petto hebben. In Leiden werd bijvoorbeeld bij screening tij-

dens een PGO vaak een verminderd gehoor gevonden. Veel ouderen maakten evenwel geen gebruik van de verstrekte gehoorapparaten; men kon zich zonder zo'n stigmatiserend ding best redden. Een ander punt betreft de vraag of determinanten van gezondheid op hogere leeftijd dezelfde betekenis hebben als die onder de gemiddelde volwassen populatie. Het LUMC (afdeling Ouderengeneeskunde en afdeling Public health en Eerstelijngeneeskunde) heeft veel expertise op dit terrein, terwijl ook binnen TNO Kwaliteit van Leven de nodige kennis voorhanden is. De sectie Klinische en Gezondheidspsychologie van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Leiden beschikt over methodologische expertise op het gebied van het planmatig opzetten en evalueren van GVO-activiteiten. Gezamenlijk ontwikkelden deze partijen een onderzoeksvoorstel dat de academische werkplaats indiende bij ZonMw. Dit voorstel werd dus in feite het eerste gezamenlijke product van de GGD-en en de universiteit.

De officiële titel van het gehonoreerde onderzoek luidt (volgens ZonMw-gebruik in het Engels): 'Health promotion for community-dwelling elderly; pros and cons of a preventive health centre for the elderly'. De aanvraag bestaat eigenlijk uit twee onderdelen, die samen een looptijd hebben van vier jaar. In de eerste twee jaar wordt zo goed mogelijk in kaart gebracht wat de preventiebehoeften zijn van ouderen. Het gaat dan om vroegopsporing van aandoeningen ('secundaire preventie') en om voorlichting en stimuleren van bijvoorbeeld een gezonde leefwijze ('primaire preventie'). Hierbij zijn uiteraard de door ouderen zelf ervaren behoeften van belang, maar daarnaast wordt ook naar de mening gevraagd van 'significant others', zoals professionele zorgverleners en mantelzorgers. Voorts wordt nagegaan wat bewezen effectieve preventiestrategieën zijn voor de oudere leeftijdsgroep. Deze eerste fase duiden we aan als de 'needs assessment'. Belangrijkste methoden zijn literatuurstudie, vragenlijstonderzoek en focusgroep interviews. Focusgroep interviews zijn interviews met groepen ouderen of met groepen 'significant others' waarbij mede door de interactie binnen de groep getracht wordt om op een efficiënte manier zo veel mogelijk relevante informatie boven tafel te krijgen.

Na de fase van de needs assessment volgt de zogeheten 'pilot fase'. In deze fase worden verschillende vormen van PGO uitgetoet. Leidend zijn daarbij enerzijds de bevindingen van de needs assessment, anderzijds de specifieke wijk waar de pilot zich op richt. De verwachting is dat in wijken waar veel mensen met een lage sociaal-economische positie wonen en/of veel

mensen die behoren tot een etnische minderheids-groep, andere vormen van PGO nodig zullen zijn dan in een witte en/of welgestelde wijk. Ook hebben de oudste ouderen waarschijnlijk een andere benadering nodig dan de relatief jongere en gezondere groep. Bij de projectopzet is uitgegaan van ten minste drie verschillende strategieën voor PGO, achtereenvolgens 'algemeen', 'doelgroepgericht' en 'op maat'. De 'algemene' strategie bestaat uit een oproep in de krant voor een eenmalig bezoek aan een consultatiebureau (CB). Hiermee wordt beoogd om de ouderen te motiveren tot een gezondere leefwijze. Dit is de simpelste en goedkoopste variant. De 'doelgroepgerichte' strategie richt zich op doelgroepen waarvan uit de literatuur bekend is dat zij in veel gevallen slechts met een intensievere benadering kunnen worden gemotiveerd, zoals inwoners van achterstandswijken. Zij worden met een brief persoonlijk opgeroepen naar een CB te komen en beginnen daar met eenzelfde eerste bezoek als de doelgroep van de 'algemene' strategie. Bij de 'doelgroepgerichte' strategie wordt dit bezoek gevolgd door een uitnodiging om een persoonlijk actieplan op te stellen om tot een gezondere leefstijl te komen. De 'op maat' strategie gaat nog een stap verder. De doelgroep bestaat uit personen van wie de huisarts heeft aangegeven dat zij voor deze benadering in aanmerking komen. Belangrijk kenmerk van deze strategie is vergroting van de sociale steun, bijvoorbeeld in de vorm van self support groepen. Deze variant is waarschijnlijk de duurste, maar voor sommige groepen misschien wel de enige die effectief is. Uit de evaluatie van de pilots zullen aanbevelingen volgen over de vraag of in Nederland een PGO zinvol is en zo ja, welke vorm dan het beste past bij welke omstandigheden.

Verdere ontwikkeling van de academische werkplaats

Voor de (nog) niet gefinancierde plannen, op de terreinen jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding, ontwikkelt de academische werkplaats nieuwe ideeën. Hiervoor worden ook eigen middelen ingezet, met name door het LUMC. Verder vindt ideeënontwikkeling plaats op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Leidraad is steeds de vraag hoe evidence based werken in de openbare gezondheidszorg kan worden versterkt.

De groeiende samenwerking tussen veld en praktijk werkt aan beide zijden inspirerend. Zo bezinnen binnen de participerende GGD-en steeds meer mensen zich op de vraag of zij zich ook niet in wetenschappelijk opzicht verder zouden willen ontwikkelen. Dit kan

hun functioneren ten goede komen, ook binnen de dagelijkse beroepspraktijk. De brug tussen de GGD-en en het LUMC heeft ook al vorm gekregen door de realisering van enkele dubbelaanstellingen. Deze ontwikkeling kan leiden tot een merkbare kwaliteitsverbetering in het werk van de GGD-en. Ook wordt het gemakkelijker om universitaire steun te krijgen als binnen de GGD behoefte ontstaat aan onderzoek dat de eigen mogelijkheden te boven gaat. Aan de kant van de universiteit groeit het enthousiasme om medewerking te verlenen aan onderzoek dat direct bruikbaar is voor de praktijk van de openbare gezondheidszorg. Voorts worden plannen ontwikkeld voor onderwijsactiviteiten voor GGD-medewerkers, verzorgd door het LUMC, en het beschikbaar stellen van LUMC-faciliteiten zoals de bibliotheek voor GGD-medewerkers. Ten slotte spelen GGD-medewerkers een steeds belangrijkere rol in het onderwijs aan Leidse geneeskundestudenten. De verwachting is dat de intensieve samenwerking tussen GGD en universiteit het werk van de GGD zeer ten goed zal komen en daarmee uiteindelijk degenen voor wie de GGD werkt; in ons geval de inwoners van Den Haag. De beoogde opbrengst van het project 'Health promotion for the elderly' laat dit al enigszins zien. Maar op alle GGD-afdelingen speelt de behoefte aan een betere fundering van het dagelijks handelen. Bestrijden we op de meest effectieve en efficiënte wijze een uitbraak van een infectieziekte in een verpleeghuis of op een kinderdagverblijf? Hoe kunnen we inwoners van achterstandswijken beter motiveren om tot een gezondere leefstijl te komen? Met welke instrumenten dringen we de epidemie van overgewicht het beste terug, te beginnen bij de jeugd? Hoe realiseren we voorlichting over bepaalde erfelijke aandoeningen die vooral voorkomen onder etnische minderheidsgroepen, zoals hemoglobinoopathieën? Zijn er niet meer mogelijkheden voor primaire preventie van diabetes onder Hindostanen? Het zijn (voor dit artikel betrekkelijk willekeurig gekozen) voorbeelden van vragen waar wetenschappelijk onderzoek de GGD verder kan helpen. Samenwerken met universiteiten deed de GGD al, maar nu wordt er een structurele basis onder gelegd. Al met al lijkt het erop dat het ZonMw-programma 'Academische Werkplaatsen' in elk geval voor onze regio precies op het goede moment is gekomen. De partijen leken er klaar voor, de tijd rijp.

Literatuur:

1. Raad voor Gezondheidsonderzoek. De werkplaatsfunctie buiten het academisch ziekenhuis. Den Haag, 2000.
2. Raad voor Gezondheidsonderzoek. De kennisinfrastructuur public health. Den Haag, 2003.