

Gezondheidsbevordering voor vitale ouderen: de voor- en nadelen van een preventief consult voor ouderen

Gepubliceerd: 30-05-2011 Laatste bijgewerkt: 28-09-2024

blz 7-8 Doelstelling van dit onderzoek is na te gaan of Preventief gezondheidsonderzoek (PGO) de ouderen bereiken en of de PGO's zorgen voor een betere doorstroom naar bestaande interventies. Deze doelstelling is geoperationaliseerd in de...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Levensstijlaangelegenheden
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON33489

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

PRIMUS

Aandoening

- Levensstijlaangelegenheden

Synoniemen aandoening

(on)gezond gedrag, Leefstijl

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Zorgonderzoek Nederland (ZON)

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Gezondheidsbevordering, Ouderen, Preventie, Screening

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

blz 13

Primaire uitkomstmaten

- Bereik/participatiegraad preventieve gezondheidsonderzoeken per risicogroep
- Percentage doorverwijzingen en adviezen per deelonderwerp per risicogroep
- Participatie of consultatie van aanbevolen interventieprogramma's of tweedelijsgezondheidszorg per risiciogroep
- Tevredenheid met gezondheidsonderzoek per interventiegroep

Secundaire uitkomstmaten

blz 14

Secundaire uitkomstmaten

- Zelfgerapporteerde verandering in gedrag, stadium van gedragsverandering en gedragsdeterminanten (attitudes, intentie, locus of controle, geïnformeerde keuze).
- Zelfgerapporteerde kwaliteit van leven
- Tevredenheid oudere met kwaliteit, toegankelijkheid en inter-persoonlijk contact per interventiegroep
- Tevredenheid hulpverlener met gebruik protocollen en inter-persoonlijk contact

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

blz 4-5

De toename van ouderen in de Nederlandse samenleving zorgt ervoor dat er oplossingen worden gezocht om de toename van gezondheidsproblemen aan te kunnen. Uit een recente ouderensurvey, die de PRIMUS onderzoekers in 2008/2009 hebben gehouden onder 2390 ouderen (55 jaar en ouder) in Nederland, concluderen we, dat een hoog percentage ouderen gezonder zou kunnen leven; 53% is niet elke dag voldoende actief, 43% eet niet elke dag fruit, 16% gebruikt slaap- en/of kalmeringsmiddelen, 14% rookt en 5% drinkt vaak te veel alcohol (21% drinkt soms te veel alcohol).

Onder meer de Alameda County Study heeft laten zien dat een ongezonde leefstijl (ook op latere leeftijd) gezondheidswinst kan opleveren. Stoppen met roken, gezonder eten en meer bewegen hebben een positief effect op de gezondheid van ouderen. Zelfs als ouderen deze gedragsveranderingen pas na hun 65e jaar ondergaan, blijkt dit nog effectief te zijn. Zo leven mannen die op hun 65-ste stoppen met roken gemiddeld 1,4 tot 2 jaar langer en vrouwen zelfs 2,7 tot 3,7 jaar langer (RIVM, Nationaal Kompas).

Er is momenteel een divers aantal interventies- ook voor ouderen - dat een gezonde leefstijl zou kunnen bevorderen. Ouderen waarvoor deze interventies zinvol zouden kunnen zijn weten niet of nauwelijks de weg te vinden naar dit aanbod. Het is daarom van belang het gat tussen aanbod en at-risk groepen te verkleinen met als doel de impact van interventies te bevorderen. De consultatiebureaus voor ouderen waar dit onderzoek op gericht is zijn gericht op het identificeren van mogelijke gezondheidswinst door (1) een risico-inventarisatie bij ouderen, (2) het adviseren en het 'doorsluizen' van ouderen bij wie veranderingen belangrijk zijn naar adequate interventies.

Doel van het onderzoek

blz 7-8

Doelstelling van dit onderzoek is na te gaan of Preventief gezondheidsonderzoek (PGO) de ouderen bereiken en of de PGO's zorgen voor een betere doorstroom naar bestaande interventies. Deze doelstelling is geoperationaliseerd in de volgende vragen:

1. Hoeveel ouderen uitgenodigd voor een PGO komen naar een consult voor ouderen?
2. Hoeveel ouderen die naar een PGO gekomen zijn, ontvangen een advies om een interventie te gaan volgen?
3. Zijn ouderen na een PGO meer gemotiveerd om aan een vervolgenterventie deel te nemen dan ouderen die nog geen PGO gehad hebben (controlegroep)?
4. Hoeveel ouderen starten met een vervolgenterventie en verschillen de ouderen met PGO hierin van ouderen zonder PGO?

Tweede doelstelling is nagaan of de pilot naar behoren wordt uitgevoerd. Hierbij wordt gekeken naar hoe tevreden ouderen, huisartsen, POH'ers en thuiszorgmedewerkers zijn over de PGO's en naar het gebruik van het protocol voor de consulten door de verschillende hulpverleners.

Onderzoeksopzet

blz 9-10, figuur 1 en 2

In dit onderzoek worden vier groepen van elk 300 ouderen van 55 tot 75 jaar met elkaar en met een controlegroep (600 ouderen) vergeleken. Twee groepen waarin de ouderen door de huisarts voor het preventief gezondheidsconsult bij de huisartspraktijk uitgenodigd wordt, twee groepen waarin de ouderen door de huisarts voor een PGO bij de thuiszorg uitgenodigd worden. De helft van de huisartspraktijken en de thuiszorglocaties werkt volgens de Motivation Oriented methodiek en de andere helft volgens de Solution Oriented methodiek. Alle interventiegroepen hebben voor de helft een wachtlijstcontrolegroep die gezien moet worden als *care as usual* groep.

De ouderen in de interventiegroepen vullen aan het begin een vragenlijst in (vier weken voor het consult) en 10 weken later (vier weken na het laatste contact, de follow-up). Zes weken na de follow-up zal nagegaan worden in hoeverre de ouderen (die een advies gekregen hebben) zijn gaan deelnemen aan de geadviseerde interventie of de tweedelijns gezondheidszorg. De ouderen in de wachtlijstcontrolegroep vullen gedurende het traject drie vragenlijsten in. Na het eerste contact wordt door alle deelnemers tevens een evaluatieformulier ingevuld. De verpleegkundigen/ praktijkondersteuners registreren bij elk contact met een cliënt welke adviezen ze gegeven hebben en hoe het consult verlopen is.

Onderzoeksproduct en/of interventie

blz 9-10 De interventie bestaat uit een screening en een advies tijdens een preventief gezondheidsonderzoek bij de huisarts of thuiszorg. Dit consult wordt gevolgd door een follow-up telefonisch consult van ongeveer 10 minuten. De preventieve gezondheidsonderzoeken richten zich op de volgende thema's: i. Cardiovasculair risico ii. Roken iii. Bewegen iv. Veten v. Overmatig alcoholgebruik vi. Eenzaamheid Ouderen worden gescreend op en krijgen advisering over deze onderwerpen. De screening/advisering wordt uitgevoerd door verpleegkundigen die daarvoor getraind zijn.

Inschatting van belasting en risico

Belasting bestaat vooral uit de tijd die nodig is voor het invullen van de vragenlijsten en voor het gaan naar het preventief gezondheidsonderzoek.

Contactpersonen

Publiek

Zorgonderzoek Nederland (ZON)

Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Nederland

Wetenschappelijk

Zorgonderzoek Nederland (ZON)

Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Leeftijd van 55 tot 75 jaar

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Uitgesloten van deelname zijn ouderen die fysiek, mentaal of intellectueel niet in staat zijn

om deel te nemen, het afgelopen half jaar een cardiovasculair moment hebben meegemaakt of waarbij gedragsverandering schade zou toebrengen

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blindering:	Enkelblind
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-04-2010
Aantal proefpersonen:	1200
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	30-05-2011
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)
	metc-ldd@lumc.nl

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL27736.058.09