

Groninger Panel - Zorgbehoefte en gezondheidsvaardigheden zelfstandig wonende senioren – Sociaal Planbureau Groningen – december 2018

De meerderheid van de senioren is positief over hun gezondheid. Ook zijn ze positief over het langer zelfstandig wonen. Meer aandacht is nodig voor senioren met lage gezondheidsvaardigheden en senioren in de leeftijd 75-plus. Zij ervaren meer gezondheidsproblemen en bezoeken vaker de huisarts of medisch specialist.

Steeds meer senioren blijven het liefst zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen. Dat blijkt uit een onderzoek van het Sociaal Planbureau Groningen (december 2018). Zij vroegen de deelnemers van het Groninger Panel.

Groninger Panel

In juli 2018 vroegen we daarom de leden van het Groninger Panel van 50 jaar en ouder welke zorg en ondersteuning zij nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen. Naast de totale groep van 50 jaar en ouder hebben we in het onderzoek extra aandacht gegeven aan 75-plussers en senioren met lage gezondheidsvaardigheden, omdat beide groepen een hoger risico hebben op gezondheidsproblemen. Op 22 november presenteerden we dit panelonderzoek op de werkconferentie 'Groninger Ouderenzorg: Kracht in de Keten'. Tijdens één van de workshops op de conferentie spraken onderzoekers, senioren, zorgverleners en beleidsmakers met elkaar. Belangrijke discussie was over hoe de toegang tot ouderenzorg verbeterd kan worden, in het bijzonder voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden.

Uitkomsten van het panelonderzoek

Van de senioren in het Groninger panel heeft 27% lage gezondheidsvaardigheden en onder 75-plussers stijgt dit naar 42%. Deze percentages zijn vergelijkbaar met ander Nederlands onderzoek.

Ruim driekwart van de senioren is positief over hun gezondheid, maar dit percentage neemt af naar 66% bij lage gezondheidsvaardigheden. Ze ervaren meer lichamelijke klachten en bezoeken vaker de huisarts, de medisch specialist en/of het ziekenhuis.

Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

In Groningen heeft één op de drie mensen lage gezondheidsvaardigheden. Dit betekent dat mensen met lage gezondheidsvaardigheden problemen ervaren met het begrijpen en toepassen van informatie over hun gezondheid en dat ze het lastig vinden hierover te communiceren. Hierdoor kunnen gezondheidsproblemen toenemen.

Hoe kijken senioren aan tegen langer zelfstandig thuis wonen?

Vooraf 75-plussers (82%) zijn hier positief over en verwachten te blijven wonen in hun huidige woning, tegen 75% van de senioren in de totale groep. Bij een slechtere gezondheid vinden senioren dat hun woning goed kan worden aangepast en dat voorzieningen in hun buurt goed bereikbaar blijven. 85% tot 90% van de senioren hebben voorkeur voor betaalde hulp bij de huishouding en persoonlijke verzorging. Veel minder senioren, met name 75-plussers, willen hulp van mantelzorgers en vrijwilligers. In ander onderzoek gaven 75-plussers aan dat ze mantelzorgers niet teveel willen belasten en aarzelen om hulp te vragen.

De helft van de senioren van 50-plus én 75-plus is bereid om e-healthtoepassingen te gebruiken. Dit zijn bijvoorbeeld websites, apps en domotica die ondersteunen bij gezondheid, zorg en langer zelfstandig thuis wonen. Hiernaast stond 30% tot 45% hier neutraal tegenover en 8% tot 17% negatief. Wat opvalt is dat senioren met lage gezondheidsvaardigheden minder bereid lijken om e-health toe te passen.

Prioriteiten om zorg te verbeteren

In de workshop van de werkconferentie 'Groninger Ouderenzorg: Kracht in de Keten' spraken we over de volgende prioriteiten om de toegang tot zorg te verbeteren:

1. Communicatie met mensen met lage gezondheidsvaardigheden moet persoonlijk en begrijpelijk zijn. Zorgverleners moeten hen betrekken in gesprekken.
2. Naast de acute zorg (112) is het advies om voor hulp bij een zorgvraag naar één loket of één telefoonnummer te bellen, dit loket fungeert als een duidelijk aanspreekpunt.
3. Organisaties dienen hun informatie in folders, formulieren, websites, en wet- en regelgeving te vereenvoudigen. Dit kan heel goed in samenwerking met een panel van patiënten met lage gezondheidsvaardigheden die informatie materiaal beoordelen.
4. Hulpverleners kennen iedereen in hun eigen wijk, of kennen de 'sleutelfiguren' zodat via hen ook mensen benaderd kunnen worden die vanuit zichzelf minder goed kunnen meedoen in de samenleving.

Onderzoeksverantwoording

In totaal namen 1.795 leden van het Groninger panel deel aan het onderzoek, de respons was 51%. Van de respondenten behoorde 44% (786) tot de leeftijdsgroep 50 t/m 64 jaar, 43% (772) was tussen de 65 en 74 jaar oud en 13 (237) was 75 jaar of ouder.

Voor het meten van gezondheidsvaardigheden gebruikten we twee vragenlijsten, eerder toegepast in Nederlands onderzoek. Het totale gemiddelde was 3,2 voor gezondheidsvaardigheden. Hierna definieerden we lage gezondheidsvaardigheden als een gemiddelde score kleiner dan 3 en hoge gezondheidsvaardigheden als een gemiddelde hoger of gelijk aan 3.

Bronnen

1. Sørensen K, Pelikan JM, Rothlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;1-6. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
2. van der Heide I, Heijmans M, Schuit AJ, Uiters E, Rademakers J. Functional, interactive and critical health literacy: Varying relationships with control over care and number of GP visits. Patient Educ Couns. 2015;98(8):998-1004. doi:10.1016/j.pec.2015.04.006.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259-268.
4. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. Family medicine. 2004; 36:588-94)

Meer informatie op <https://sociaalplanbureaugroningen.nl>