

Indicatorbeschrijvingen Ouderengezondheidszorg

d.d. 07-11-2016

| | |
|---|--|
| <i>Indicator 1:</i> <i>Percentage gemeenten dat in de gemeentelijke nota het item ouderengezondheidszorg heeft benoemd</i> | |
| <i>Type indicator</i> | Input |
| <i>Onderwerp</i> | Gezondheid(szorg) ouderen |
| <i>Berekening</i> | <i>Teller:</i> aantal gemeenten dat in de gemeentelijke nota het item ouderengezondheidszorg heeft benoemd <i>Noemer:</i> totaal aantal gemeenten in Nederland |
| <i>Niveau</i> | Data: gemeenten Presentatie: één percentage voor heel Nederland |
| <i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i> | Deze indicator laat zien dat gemeenten aandacht besteden aan de gezondheid van ouderen. Vanuit de Wpg artikel 5a ligt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg bij het college van burgemeester en wethouders. Door aan dit thema in de nota aandacht te besteden, zullen gemeenten mogelijk hun activiteiten gericht op ouderen in kaart brengen, wat kan leiden tot nieuwe inzichten en uiteindelijk een samenhangender ouderengezondheidszorgbeleid. |
| <i>Bron</i> | Primaire bron: gemeentelijke nota's volksgezondheid / gezondheidsbeleid. Secondaire bron: de scan van de gemeentelijke nota's die GGD GHOR Nederland om de ca. vier jaar uitvoert; zij scant een groot aantal items, waaronder ouderengezondheidszorg. |
| <i>Meetperiodiciteit van de bron</i> | Een gemeente stelt ongeveer eens per vier jaar een nota vast, maar de nota's komen niet allemaal op hetzelfde moment uit (in hetzelfde kalenderjaar). GGD GHOR Nederland scant de nota's ook ongeveer eens per vier jaar. |
| <i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i> | Nee |
| <i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Elke gemeente publiceert een gezondheidsnota binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke gezondheidsnota. De voorlaatste landelijke nota verscheen in mei 2011, de laatste in december 2015. GGD GHOR Nederland scant de gemeentelijke nota's op een groot aantal items, waaronder ouderengezondheidszorg. Er wordt nagegaan of het item ouderengezondheidszorg wordt genoemd. In november 2013 heeft GGD GHOR Nederland gepubliceerd over de lokale nota's die uitkwamen na het verschijnen van de landelijke nota in mei 2011 (GGD Nederland, 2013). De eerstvolgende scan wordt begin 2018 verwacht. Voor de rapportage van 2013 is van bijna de helft van alle Nederlandse gemeenten de nota gescand. • Sommige nota's zijn regionaal of subregionaal geschreven, al dan niet met lokale paragrafen. De resultaten van deze (sub)regionale nota's kunnen aldus voor meerdere gemeenten gelden. • De nota gezondheidsbeleid kan gekoppeld zijn aan de Wmo- of ouderennota. Volgens de Scan in 2013 was 17% van de nota's gezondheidsbeleid gekoppeld aan de Wmo-nota. • Indien de nota verwijst naar een vervolgdokument waarin nader wordt ingegaan op ouderengezondheidszorg, kan dat ook meegenomen worden in de beoordeling. |
| <i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Indien het item ouderengezondheidszorg niet wordt genoemd in de nota, betekent dit niet noodzakelijkerwijs dat er in de gemeente geen aandacht is voor ouderengezondheidszorg. • Het thema ouderengezondheidszorg kan ook beschreven zijn in bijv. de |

| | |
|--|---|
| | Wmo-nota of ouderennota. |
| <i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i> | Uitgebreide scans zijn verschenen in juni 2010 en november 2013. |
| <i>Overige opmerkingen</i> | Op termijn zou gemeten kunnen worden of gemeenten doelstellingen op het gebied van ouderengezondheidszorg hebben geformuleerd, en welke dat dan zijn. Gedacht kan worden aan kwaliteit van zorg, lagere zorgkosten, meer samenwerking tussen instanties op gebied van preventieve ouderengezondheidszorg, betere gezondheidsuitkomsten etc. Er zou ook gemeten kunnen worden hoe concreet de doelstellingen zijn, van alleen een kwalitatieve doelstelling tot een kwantitatieve doelstelling met daaraan gekoppeld een bepaald budget. |
| <i>Literatuur</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Panteia. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Een inventarisatie van de implementatie van artikel 5a Wpg door gemeenten. Eindrapport. Zoetermeer: Panteia, september 2012. • GGD Nederland. Gezondheidsbeleid in de groei. Scan van gemeentelijke gezondheidsnota's 2013. Utrecht: GGD Nederland, november 2013. |

| | |
|---|---|
| <u>Indicator 2:</u> <i>Tevredenheid van beleidsmedewerkers van gemeenten die zich bezighouden met het thema preventieve ouderenzorg over de informatie en ondersteuning door landelijke instanties</i> | |
| <i>Type indicator</i> | Uitkomst |
| <i>Onderwerp</i> | Landelijke ondersteuning |
| <i>Berekening</i> | <p><u>Kencijfer</u>: gemiddelde score van alle gemeenten op een vraag naar de ervaren mate van landelijke informatie en ondersteuning bij de uitvoering van de taak preventieve ouderenzorg</p> <p>en/of:</p> <p><u>Teller</u>: aantal gemeenten dat een goede landelijke informatie en ondersteuning ervaart bij de uitvoering van de taak preventieve ouderenzorg</p> <p><u>Noemer</u>: totaal aantal gemeenten in Nederland</p> |
| <i>Niveau</i> | Data: gemeenten Presentatie: een gemiddelde (plus een spreidingsmaat) of een percentage voor heel Nederland |
| <i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i> | De minister is verantwoordelijk voor het bevorderen van de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg en het instandhouden en verbeteren van de landelijke ondersteuningsstructuur. Bij het invullen van het thema preventieve ouderenzorg hebben gemeenten behoefte aan informatie en ondersteuning. |
| <i>Bron</i> | Uitvragen bij gemeenten. |
| <i>Meetperiodiciteit van de bron</i> | Bijvoorbeeld tweejaarlijks |
| <i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i> | Nee |
| <i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Uitvragen bij beleidsmedewerkers van gemeenten die die zich bezighouden met het thema preventieve ouderenzorg zoals bedoeld in artikel 5a van de Wpg.. Er zou één reactie per gemeente gevraagd kunnen worden, of er kan een reactie van meerdere ambtenaren die zich bezighouden met het thema ouderengezondheidszorg gevraagd worden. • De behoefte aan ondersteuning kan veel verschillende onderwerpen betreffen, zoals informatie over de invulling van het beleid, informatie over goede voorbeelden in andere gemeenten, praktische ondersteuning (bijv. in de vorm van handreikingen en adviezen), financiële ondersteuning en extra ambtelijke capaciteit. • Landelijke instanties die ondersteuning kunnen bieden zijn bijv. RIVM/CGL, Vilans, Pharos, ZonMw en Academische werkplaatsen. • De exacte vraagstelling en antwoordcategorieën moeten nog ontwikkeld |

| | |
|--|--|
| | worden. Eventueel zou de vraag uitgesplitst kunnen worden naar soort van ondersteuning: informatie, handreikingen, advies, middelen enz. |
| <i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i> | Een ervaringsvraag is subjectief, en vaak lastig te interpreteren. Voor een beter begrip van de waardering zouden vervolgvragen gesteld kunnen worden over de ondersteuning waar men gebruik van maakt en de ondersteuning die men mist. |
| <i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i> | - |
| <i>Overige opmerkingen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Hoewel deze indicatorenset uitgaat van de taken die vermeld staan in de Wpg, is er in de praktijk overlap met taken die vermeld zijn in de Wmo. Voor beleidsmedewerkers zijn de gemeentelijke taken en bijbehorende ondersteuning mogelijk ook lastig te onderscheiden. • Behalve aan gemeenteambtenaren, zou deze vraag ook gesteld kunnen worden aan GGD-medewerkers die zich bezighouden met het thema ouderengezondheidszorg. |
| <i>Literatuur</i> | - |

| | |
|---|---|
| <i>Indicator 3:</i> <i>Percentage gemeenten dat de gezondheidssituatie (incl. risicofactoren) van ouderen heeft gemonitord</i> | |
| <i>Type indicator</i> | Proces |
| <i>Onderwerp</i> | Monitoring |
| <i>Berekening</i> | <i>Teller:</i> aantal gemeenten dat de gezondheidssituatie (incl. risicofactoren) van ouderen heeft gemonitord <i>Noemer:</i> totaal aantal gemeenten in Nederland |
| <i>Niveau</i> | Data: gemeente Presentatie: één percentage voor heel Nederland |
| <i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i> | In de Wpg is opgenomen dat gemeenten op systematische wijze de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen volgen en gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren signaleren. Dit interpreteren wij als monitoring op populatieniveau. Inzicht in de gezondheidssituatie van ouderen kan helpen de gezondheidsproblemen van ouderen en gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren in gemeente en wijk efficiënter en doelgerichter aan te pakken. Het laat zien wat er speelt onder oudere bewoners en helpt om gericht interventies in te zetten, verbindingen te leggen en aandachtspunten voor nieuw beleid te formuleren. |
| <i>Bron</i> | Primair: ouderenmonitor of gezondheidsmonitor van de GGD, gegevens van de lokale welzijnsorganisatie, zorgregistraties, gegevens van het Wmo-loket, geregistreerde gegevens bij huisbezoeken, de regionale VTV, eigen onderzoek van de gemeente (omnibusenquête, leefbaarheidsonderzoek, onderzoek naar kwetsbaarheid), enz. Secundair: uitvragen bij gemeenten |
| <i>Meetperiodiciteit van de bron</i> | Vierjaarlijks |
| <i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i> | Nee |
| <i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i> | Uitvragen bij gemeenten |
| <i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Het type bron, detail van de gegevens, actualiteit, omvang van de onderzochte populatie en schaalniveau van presentatie, kan verschillen tussen gemeenten • Het in kaart brengen van de gezondheidssituatie van ouderen betekent nog niet dat gepaste zorg (op termijn) ook aangeboden gaat worden. De |

| | |
|--|---|
| | relatie van deze indicator met de gezondheidstoestand van ouderen is dus mogelijk niet zo sterk. |
| <i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i> | - |
| <i>Overige opmerkingen</i> | - |
| <i>Literatuur</i> | Panteia. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Een inventarisatie van de implementatie van artikel 5a Wpg door gemeenten. Eindrapport. Zoetermeer: Panteia, september 2012. |

| | |
|--|---|
| <u>Indicator 4:</u> <i>Percentage ouderen met psychische problematiek</i> | |
| <i>Type indicator</i> | Uitkomst |
| <i>Onderwerp</i> | Psychische gezondheid |
| <i>Berekening</i> | <i>Teller:</i> aantal ouderen met psychische problematiek <i>Noemer:</i> aantal ouderen bij wie het voorkomen van psychische problematiek is gemeten |
| <i>Niveau</i> | Data: gemeente Presentatie: één percentage voor heel Nederland |
| <i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i> | Vanuit de Wpg dragen gemeenten zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Het doel hiervan is de gezondheid van ouderen te bevorderen en bedreigingen te voorkomen. In hoeverre dat doel bereikt wordt, kan met deze indicator gemeten worden. Psychische gezondheid is één van de aspecten van gezondheid, naast lichamelijke gezondheid en sociale gezondheid. In de Wpg is ook opgenomen dat gemeenten ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren op systematische wijze volgen en signaleren. Dat betekent dat ook psychische gezondheid gevolgd wordt. |
| <i>Bron</i> | Primaire bron: Gezondheidsmonitor, CBS-Gezondheidsenquête. Secondaire bron: uitvragen bij gemeenten. |
| <i>Meetperiodiciteit van de bron</i> | Vierjaarlijks |
| <i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i> | Nee |
| <i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i> | Uitvragen bij gemeenten, kan via Gezondheidsmonitor van GGD. |
| <i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Waarschijnlijk zijn gegevens over psychische problematiek niet voor elke gemeente beschikbaar, wellicht alleen op GGD-niveau. • Idealiter wordt in elke gemeente dezelfde methode en hetzelfde instrument gebruikt. Indien dat niet het geval is, is vergelijking tussen gemeenten problematisch, evenals de interpretatie van een landelijk totaalcijfer. • Geen enkel instrument meet alle mogelijke psychische problemen. De K10 (gebruikt in de Gezondheidsmonitor) en de MHI-5 (gebruikt in de CBS-GE) meten bijvoorbeeld vooral angst- en depressieklachten. De aanwezigheid van alcoholproblematiek en slaapproblemen wordt minder goed gemeten. • De relatie tussen datgene wat een gemeente doet op het gebied van ouderengezondheidszorg, en het voorkomen van psychische problematiek onder ouderen in de bevolking, kan wellicht verondersteld worden, maar is niet onomstotelijk bewezen. |
| <i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i> | - |
| <i>Overige opmerkingen</i> | - |

| | |
|------------|---|
| Literatuur | - |
|------------|---|

| | |
|---|--|
| Indicator 5: Percentage ouderen met een goede ervaren gezondheid | |
| Type indicator | Uitkomst |
| Onderwerp | Ervaren gezondheid |
| Berekening | <i>Teller:</i> aantal ouderen met een goede ervaren gezondheid <i>Noemer:</i> aantal ouderen bij wie de ervaren gezondheid is gemeten |
| Niveau | |
| Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?) | Vanuit de Wpg dragen gemeenten zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Het doel hiervan is de gezondheid van ouderen te bevorderen en bedreigingen te voorkomen. In hoeverre dat doel bereikt wordt, kan met deze indicator gemeten worden. Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle relevante gezondheidsaspecten voor de persoon in kwestie. In de Wpg is ook opgenomen dat gemeenten ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren op systematische wijze volgen en signaleren. Ervaren gezondheid past daar uitstekend bij. |
| Bron | Primaire bron: Gezondheidsmonitor, CBS-Gezondheidsenquête. Secondaire bron: uitvragen bij gemeenten. |
| Meetperiodiciteit van de bron | Vierjaarlijks |
| Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm) | Nee |
| Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie) | Uitvragen bij gemeenten, kan via Gezondheidsmonitor. |
| Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk) | <ul style="list-style-type: none"> • Waarschijnlijk zijn gegevens over ervaren gezondheid niet voor elke gemeente beschikbaar, wellicht alleen op GGD-niveau. • Idealiter wordt in elke gemeente dezelfde methode gebruikt om ervaren gezondheid te meten. Indien dat niet het geval is, is vergelijking tussen gemeenten lastig, evenals de interpretatie van een landelijk totaalcijfer. • De relatie tussen datgene wat een gemeente doet op het gebied van ouderengezondheidszorg, en de ervaren gezondheid van ouderen, kan wellicht verondersteld worden, maar is niet onomstotelijk bewezen. |
| Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing | - |
| Overige opmerkingen | - |
| Literatuur | - |

| | |
|--|---|
| Indicator 6: Percentage gemeenten dat de zorgbehoefte van ouderen in kaart heeft gebracht | |
| Type indicator | Proces |
| Onderwerp | In kaart brengen van de zorgbehoefte |
| Berekening | <i>Teller:</i> gemeenten dat de zorgbehoefte van ouderen in kaart heeft gebracht <i>Noemer:</i> alle gemeenten in Nederland |
| Niveau | Data: gemeenten Presentatie: één percentage voor heel Nederland |
| Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?) | In de Wpg is opgenomen dat gemeenten bij ouderen de behoefte aan zorg ramen. Tezamen met inzicht in het aanbod aan zorg kan zo inzicht verkregen worden over de mate waarin het aanbod op de behoefte aansluit. |

| | |
|--|--|
| | Het in kaart brengen van de zorgbehoefte interpreteren wij als behoeftebepaling op populatieniveau, niet om de bepaling van de zorgbehoefte op individueel niveau. Er kan hiertoe wel gebruik gemaakt worden van (geanonimiseerde) individuele gegevens. |
| <i>Bron</i> | Primair: onderzoek van de GGD (bijv. de regionale VTV), gegevens van het Wmo-loket, gegevens van de lokale welzijnsorganisatie, zorgregistraties, geregistreerde gegevens bij huisbezoeken, gegevens van ouderenorganisaties, enz. Secondair: uitvragen bij gemeenten |
| <i>Meetperiodiciteit van de bron</i> | Bijvoorbeeld tweejaarlijks |
| <i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i> | Nee |
| <i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i> | Uitvragen bij gemeenten. |
| <i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i> | Het in kaart brengen van de zorgbehoefte van ouderen betekent nog niet dat die zorg (op termijn) ook aangeboden gaat worden. De relatie van deze indicator met de gezondheidstoestand van ouderen is dus mogelijk niet zo sterk. |
| <i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i> | |
| <i>Overige opmerkingen</i> | Het ramen van de zorgbehoefte op populatieniveau lijkt op het monitoren van de gezondheidssituatie (indicator 4). Zorgbehoefte kan gezien worden als de behoefte die ouderen zelf zeggen te hebben, terwijl kennis over de gezondheidssituatie (en risicofactoren) op meer indirecte wijze aangeeft welke zorg ouderen nodig hebben. De invalshoeken zijn deels complementair. Zo kan de raming van de zorgbehoefte laten zien dat en bepaald type zorg door ouderen gemist wordt, terwijl een gezondheidsmeting kan laten zien dat bepaalde risicofactoren veel voorkomen, wat erop kan wijzen dat het aanbieden van preventieve interventies mogelijk zinvol is. |
| <i>Literatuur</i> | Panteia. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Een inventarisatie van de implementatie van artikel 5a Wpg door gemeenten. Eindrapport. Zoetermeer: Panteia, september 2012. |

| | |
|---|--|
| <i>Indicator 7:</i> <i>Percentage gemeenten dat vroegsignalering van aandoeningen en multimorbiditeit bij ouderen uitvoert</i> | |
| <i>Type indicator</i> | Proces |
| <i>Onderwerp</i> | Vroegsignalering |
| <i>Berekening</i> | <i>Teller:</i> aantal gemeenten dat vroegsignalering van aandoeningen en multimorbiditeit bij ouderen uitvoert <i>Noemer:</i> alle gemeenten in Nederland |
| <i>Niveau</i> | Data: gemeenten Presentatie: één percentage voor heel Nederland |
| <i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i> | In de Wpg is opgenomen dat gemeenten vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit uitvoeren. Ook is opgenomen dat zij voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven. Dat laatste zal onder andere gegeven worden aan ouderen bij wie een of meer aandoeningen vroegtijdig zijn opgespoord. Het doel van vroegsignalering is het vroegtijdig aanbieden van zorg en ondersteuning waardoor (verdere) problemen uitgesteld kunnen worden of mogelijk zelfs voorkomen kunnen worden, wat ertoe kan bijdragen dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven functioneren en wonen. |

| | |
|--|--|
| <i>Bron</i> | Uitvragen bij gemeenten |
| <i>Meetperiodiciteit van de bron</i> | Bijvoorbeeld tweejaarlijks |
| <i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i> | Nee |
| <i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Uitvragen bij gemeenten. • De vroegsignalering betreft het signaleren van fysieke, cognitieve of psychisch aandoeningen. • De gemeente zelf kan de vroegsignalering uitvoeren, maar het kan ook uitgevoerd worden door andere partijen, zoals zorgaanbieders in de eerste lijn (bijv. huisartsen of praktijkondersteuners huisartsenzorg), thuiszorgorganisaties, welzijnsorganisaties, GGZ-instellingen (waaronder psychogeriatric en verslavingszorg), ziekenhuizen, vrijwilligersorganisaties en GGD'en. • Bij vroegsignalering kan het gaan om huisbezoeken door een ouderenadviseur, maar ook om signalering door een professional of vrijwilliger op een plek waar ouderen komen, zoals zorg- en welzijnsorganisaties, buurthuizen, wijkcentra, kerken/moskeeën of zelfs supermarkten. • Vroegsignalering kan gericht zijn op alle ouderen of op bepaalde doelgroepen, bijv. ouderen met een lage sociaaleconomische status, zorgmijders, mensen met psychische problemen, mensen zonder enig sociaal netwerk, oudere mantelzorgers en oude ouderen. |
| <i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Of vroegsignalering bij ouderen een effectieve methode is om problemen in het functioneren en zelfredzaamheid te voorkomen, is nog niet duidelijk aangetoond, noch hoe dat het beste kan plaatsvinden noch op welke risicofactoren en aandoeningen men zich het beste kan richten. • Het begrip 'vroegsignalering', is nog niet scherp gedefinieerd, waardoor deze indicator waarschijnlijk lastig te vergelijken is tussen gemeenten en de interpretatie ook lastig is. |
| <i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i> | - |
| <i>Overige opmerkingen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Vroegsignalering is een eerste stap. Daarna is het belangrijk dat ouderen met een aandoening, gepaste zorg/ondersteuning/hulp krijgen. Zorg- en dienstverleners kunnen ouderen daartoe voorzien van relevante informatie over het zorgaanbod en de sociale activiteiten. • Hoewel deze indicatorenset uitgaat van de taken die vermeld staan in de Wpg, is er in de praktijk overlap met taken die vermeld zijn in de Wmo. Dat geldt ook voor vroegopsporing, waarbij de vroegopsporing zich kan verbreden tot risico's op aandoeningen, kwetsbaarheid en onwelbevinden. |
| <i>Literatuur</i> | <p>Bruin S de, Lette M, Baan C, Berg M van den. Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: op weg naar betere aansluiting bij wat ouderen zelf willen en kunnen. Bilthoven: RIVM, augustus 2014.</p> <p>Bruin S de, Lemmens L, Lette M, Buist Y, Stoop A, Baan C. Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften? Bilthoven: RIVM, juli 2016.</p> <p>Panteia. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Een inventarisatie van de implementatie van artikel 5a Wpg door gemeenten. Eindrapport. Zoetermeer: Panteia, september 2012.</p> |

Indicator 8:

Percentage gemeenten dat samenwerkingscontracten heeft met andere partijen over de vroegsignalering van aandoeningen en multimorbiditeit bij ouderen

| | |
|-----------------------|--|
| <i>Type indicator</i> | Structuur |
| <i>Onderwerp</i> | Vroegsignalering |
| <i>Berekening</i> | <i>Teller:</i> aantal gemeenten dat samenwerkingscontracten heeft met andere |

| | |
|--|--|
| | partijen over de vroegsignalering van aandoeningen en multimorbiditeit bij ouderen <i>Noemer:</i> alle gemeenten in Nederland |
| <i>Niveau</i> | Data: gemeente Presentatie: één percentage voor heel Nederland |
| <i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i> | In de Wpg is opgenomen dat gemeenten vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit uitvoeren. Ook is opgenomen dat zij voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven. Dat laatste zal onder andere gegeven worden aan ouderen bij wie een of meer aandoeningen vroegtijdig zijn opgespoord. Het is belangrijk dat gemeenten hierbij samenwerken met andere partijen en informatie daarmee uitwisselen. Dit voorkomt langs elkaar heen werken waardoor signalen worden gemist, en ouderen niet weten waar ze terecht kunnen of door verschillende instanties worden benaderd die allemaal op hun eigen gebied risico's en problemen opsporen. |
| <i>Bron</i> | Uitvragen bij gemeenten |
| <i>Meetperiodiciteit van de bron</i> | Bijvoorbeeld tweejaarlijks |
| <i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i> | Nee |
| <i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Uitvragen bij gemeenten. • De vroegsignalering betreft het signaleren van fysieke, cognitieve of psychisch aandoeningen. • Niet alle gemeenten zullen vroegsignalering bij ouderen uitvoeren. Van de gemeenten die dat wel doen, zal slechts een deel afspraken daarover hebben gemaakt met andere partijen. Bij deze indicator wordt de teller gevormd door het aantal gemeenten dat vroegsignalering uitvoert én samenwerkt met andere partijen. • Partijen waarmee gemeenten afspraken kunnen maken over vroegsignalering kunnen variëren van sociale netwerken van ouderen tot landelijke organisaties. Het gaat onder meer om zorgaanbieders in de eerste lijn, ROS, ziekenhuizen, GGZ-instellingen (waaronder psychogeriatricie en verslavingszorg), thuiszorgorganisaties, verzorgingshuizen, verpleeghuizen, welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, sociale netwerken van ouderen, informele vindplaatsen (bibliotheek, kerk, moskee, supermarkt, wijkcentrum), ouderenorganisaties, Wmo-raad, GGD'en, andere gemeenten in de regio, woningbouwcorporaties, zorgverzekeraars, sportorganisaties (sportkoepels/sportvoorzieningen/sportverenigingen), stichting MEE, Zorgbelang, Wmo-loket, seniorenraad en het algemeen maatschappelijk werk. • Bij vroegsignalering kan het gaan om huisbezoeken door een ouderenadviseur, maar ook om signalering door een professional of vrijwilliger op een plek waar ouderen komen, zoals zorg- en welzijnsorganisaties, buurthuizen, wijkcentra, kerken/moskeeën of zelfs supermarkten. |
| <i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i> | - |
| <i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i> | - |
| <i>Overige opmerkingen</i> | Hoewel deze indicatorenset uitgaat van de taken die vermeld staan in de Wpg, is er in de praktijk overlap met taken die vermeld zijn in de Wmo. Dat geldt ook voor vroegopsporing, waarbij de vroegopsporing zich kan verbreden tot risico's op aandoeningen, kwetsbaarheid en onwelbevinden. |
| <i>Literatuur</i> | Bruin S de, Lette M, Baan C, Berg M van den. Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: op weg naar betere aansluiting bij wat ouderen |

| | |
|--|---|
| | <p>zelf willen en kunnen. Bilthoven: RIVM, augustus 2014.</p> <p>Bruin S de, Lemmens L, Lette M, Buist Y, Stoop A, Baan C. Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften? Bilthoven: RIVM, juli 2016.</p> <p>Panteia. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Een inventarisatie van de implementatie van artikel 5a Wpg door gemeenten. Eindrapport. Zoetermeer: Panteia, september 2012.</p> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| Indicator 9: | |
| Percentage gemeenten waarin preventieve activiteiten specifiek voor ouderen worden aangeboden | |
| Type indicator | Proces |
| Onderwerp | Aanbieden van preventieve activiteiten |
| Berekening | <p><u>Teller</u>: aantal gemeenten waarin preventieve activiteiten specifiek voor ouderen worden aangeboden</p> <p><u>Noemer</u>: totaal aantal gemeenten in Nederland</p> |
| Niveau | <p>Data: gemeenten</p> <p>Presentatie: één percentage voor heel Nederland</p> |
| Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?) | <p>In de Wpg is opgenomen dat gemeenten, in het kader van ouderengezondheidszorg, vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit uitvoeren en voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven. Uit onderzoek uitgevoerd in 2015 blijkt dat preventie en gezonde leefstijl bij gemeenten niet hoog op de agenda staan (Schuttelaar & Partners, 2016). Toch is hier veel winst te behalen. En omdat gemeenten zeggenschap over vrijwel het hele sociale domein hebben gekregen, kunnen ze dat efficiënt doen, door bundeling van preventie en ondersteuning.</p> <p>Ten tijde van het onderzoek waren de meest voorkomende interventies gericht op bewegen en vallen, sociaal isolement/eenzaamheid, depressie en zelfredzaamheid. Minder aandacht was er voor roken, alcoholmisbruik en ondervoeding (Schuttelaar & Partners, 2016).</p> |
| Bron | Uitvragen bij gemeenten |
| Meetperiodiciteit van de bron | Bijvoorbeeld tweejaarlijks |
| Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm) | Nee |
| Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie) | <ul style="list-style-type: none"> • Uitvragen bij gemeenten • Met preventieve activiteiten wordt hier bedoeld activiteiten waaraan ouderen zelf kunnen deelnemen. Ze zijn gericht op een gezonde leefstijl (roken, bewegen, voeding, overgewicht, alcoholgebruik), preventie van gezondheidsproblemen (vallen, ondervoeding, uitdroging), vroegsignalering van gezondheidsproblemen (depressie, fysieke aandoeningen) en interventie op risicofactoren voor gezondheidsproblemen (sociaal isolement/eenzaamheid, zelfredzaamheid). • Preventieve activiteiten die aangeboden worden aan alle volwassenen, inclusief ouderen, tellen niet mee. • De preventieve activiteiten kunnen aangeboden worden door gemeenten zelf, de GGD maar ook andere partijen zoals GGZ-instellingen en instellingen voor verslavingszorg, de eerste lijn, sportaanbieders en thuiszorgaanbieders. |
| Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk) | <ul style="list-style-type: none"> • Preventieve activiteiten bij ouderen zijn mogelijk kansrijk, maar er zijn nog wel problemen te overwinnen: er is vaak weinig of slechts tijdelijke financiering, er is gebrek aan inzicht over hoe lange termijn effecten bereikt kunnen worden, er is gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing en het veld is gefragmenteerd. Hierdoor is het voor gemeenten niet vanzelfsprekend om preventieve activiteiten voor ouderen aan te bieden, en zullen verschillende gemeenten ongetwijfeld andere |

| | |
|--|--|
| | <p>keuzen maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een gemeente die één interventie aanbiedt aan ouderen in één buurt, scoort even hoog als een gemeente die meerdere interventies aanbiedt aan ouderen in de hele gemeente. |
| <i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i> | - |
| <i>Overige opmerkingen</i> | - |
| <i>Literatuur</i> | <p>Schuttelaar & Partners. Een leven lang vitaal. Eindrapport project ouderen & preventie. Den Haag, 2016.</p> <p>Panteia. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Een inventarisatie van de implementatie van artikel 5a Wpg door gemeenten. Eindrapport. Zoetermeer: Panteia, september 2012.</p> <p>Leijen M. Ouderen verdienen meer aandacht van de Publieke Gezondheid. Final Paper. Master of Public Health. Utrecht: NSPOH, mei 2014.</p> |