



health promotion in primary health care:
general practice & community pharmacy.
a european project

Samenvatting van het project (dutch)

<http://www.univie.ac.at/phc>

Karl Krajic
Jürgen Pelikan
Petra Plunger
Ursula Reichenpfader

Ludwig Boltzmann-instituut voor de
sociologie van gezondheid en
geneeskunde

April 2001

financially supported by



managed by

Ludwig Boltzmann-Institute for the Sociology of Health and Medicine
Universitätsstraße 7/2, 1010 Vienna, Austria

Phone: (+43-1) 4277 482-82, Fax: (+43-1) 4277 482-90

e-mail: hcs.soc-gruwi@univie.ac.at

WHO – Collaborating Centre for Hospitals and Health Promotion



Inleiding

In de zomer 1998 gaf de Europese Commissie, Directoraat-Generaal voor Gezondheid en Consumentenbescherming (formeel DG V), actieprogramma voor de bevordering van de gezondheid, Dr.Matti Rajala, het project onder de officiële titel “Ontwikkeling van kwaliteits-gewaarborgde en kwaliteits-waarborgende patiënt-georiënteerde bevordering van de gezondheid in de eerstelijns gezondheidszorg – praktische artsen en apothekers” in opdracht. Het project werd ondersteund door het Oostenrijkse Ministerie voor Gezondheid en medegefinancierd door het “Fonds Gesundes Österreich”.

In het verdere verloop van het project kwam men overeen een kortere titel te gebruiken: “Bevordering van de gezondheid in huisartspraktijk en openbare apotheek – een Europees project”.

Het project werd in april 2001 afgesloten.

Doelen en hoofdstrategieën van het project

Het gedefinieerde hoofddoel van het project was het leveren van een belangrijke bijdrage tot de ontwikkeling van een kwaliteits-gewaarborgde en kwaliteits-waarborgende patiënt-georiënteerde bevordering van de gezondheid in huisartspraktijken en openbare apotheken in alle Lidstaten van de Europese Unie. De belangrijkste strategieën van het project waren:

- toekennen van een grotere prioriteit aan de bevordering van de gezondheid - relevanter maken van het onderwerp
- voortgezette Europese uitwisseling en wederzijds leren
- ontwikkeling van desbetreffend gemeenschappelijke Europese perspectieven
- ondersteuning van de gezondheidsbevordering door:
 - beschikbaarstelling van systematisch georganiseerde kennis van "good" en "best practice"-modellen
 - identificatie van strategische opties voor nationale implementering
 - ontwikkeling van Europese (richtlijnen) conclusies en voorstellen

Na intensief gemeenschappelijk overleg met de partners werd de oorspronkelijk gedefinieerde strategie „ontwikkeling van Europese richtlijnen“ laten vallen, omdat dit noch als uitvoerbaar noch als geschikt werd beschouwd. In plaats hiervan werd de voorkeur aan de optie uitgebreide conclusies en voorstellen gegeven.

Project partners

Coördinatie van het project

Het Ludwig Boltzmann-Instituut voor de sociologie van gezondheid en geneeskunde werd uitgenodigd het project te managen, omdat het samen met de WHO Euro sinds 1990 met veel succes het International Network of Health Promoting Hospitals heeft opgebouwd. Het instituut, onderdeel van een grotere particuliere non-profit-organisatie voor wetenschappelijk onderzoek in Oostenrijk is een met de WHO samenwerkend centrum voor ziekenhuizen en gezondheidsbevordering.

Het heeft reeds enkele kleinere veldonderzoeken voor de Europese Commissie, DG voor Gezondheid en Consumentenbescherming, uitgevoerd.

Europese groep van deskundigen

Internationale deskundigen uit huisartspraktijk, openbare apotheken, patiëntenorganisaties, gezondheidspolitiek en gezondheidsbevordering werkten samen in een "Europese groep van deskundigen" en overlegden met de projectponsors en -coördinatoren inhoud en strategie.

Organisaties uit de twee beroepen:

De coöperatie met organisaties uit huisartspraktijk en openbare apotheken werd op Europees en nationaal niveau opgezet.

Beroepsverenigingen op Europees niveau:

Als eerste stap werden in de herfst 1998 de presidenten van Europese/ internationale beroepsorganisaties uitgenodigd om aan de groep van deskundigen deel te nemen: voor de huisartsen Wonca Europe - ESGP/FM, UEMO en het Europrev-Network; voor de openbare apotheken PGEU en het EuroPharm Forum. Met uitzondering van de UEMO (de geneeskundig-politieke organisatie van huisartsen) namen alle de uitnodiging persoonlijk aan of stuurden een deskundige als waarnemer. Als tweede stap werden deze organisaties plus FIP/ Community Pharmacy Section uitgenodigd de Europese conferentie als "Europese ondersteunende partners" van het project mede te organiseren. Zij namen deze uitnodiging aan.

Beroepsverenigingen op nationaal niveau:

In mei 1999 werden de beroepsorganisaties van huisartsen en openbare apotheken (de wettige/politieke vertegenwoordigers van deze beroepen) in de 15 Lidstaten van de Europese Unie uitgenodigd "transnationale project-partners" te worden. Andere nationale beroepsorganisaties (vrijwillige verenigingen) werden over het project geïnformeerd en voor een informelere samenwerking uitgenodigd.

Goede arbeidsrelaties op het gebied van de openbare apotheken konden met partners uit 12, in de huisartssector uit 8 van de 15 Lidstaten tot stand worden gebracht.

Hoewel dit resultaat als min of meer tevredenstellend kan worden beschouwd, bleek het zoeken van nationale partners veel moeilijker, energie- en tijdrovender te zijn als oorspronkelijk verwacht. Volgens de project-coördinatoren zijn deze moeilijkheden aan drie centrale problemen te wijten:

- Het bleek moeilijk te zijn met één project twee beroepsgroepen aan te spreken – verschillende organisaties aan de kant van de huisartsen vertoonden eerlijke reserves ten opzichte van een dusdanig nauwe samenwerking met het andere beroep.
- Het betrekken van de (Europese) gezondheidspolitiek bij de alledaagse ervaringen van de beroepen – met het voorstel eventueel Europese richtlijnen te ontwikkelen – werd door sommige potentiële partners als onpassend beschouwd.
- De Europese dimensie bleek minder attractief te zijn dan werd verwacht – niet alle nationale partners konden ervan worden overtuigd dat de complexe Europese dimensie een extra voordeel was.

Andere organisaties:

Behalve met de beroepsorganisaties kon het project nog met volgende organisaties samenwerken:

- IUHPE - International Union for Health Promotion and Education
- IAPO - International Alliance of Patients' Organizations
- WHO Regionaal Kantoor voor Europa

Deze organisaties fungeerden ook als Europese ondersteunende partners en mede-organisatoren van de conferentie.

Hoofdproducten van het project

Op de basis van de project overeenkomst, het advies van de Europese groep van deskundigen en de discussies met de projectpartners bij twee meetings, werden in april 2000 volgende eindproducten gedefinieerd:

- schriftelijke concepten in vorm van arbeidsdefinities ter bevordering van de gezondheid in huisartspraktijk en openbare apotheken alsmede background-publicaties, gebaseerd op literatuur-recherches
- nationale rapporten van de deelnemende Lidstaten, ter beschikking gesteld door de aan het project meewerkende beroepsverenigingen alsmede een vergelijkende analyse van deze berichten
- een Europese database voor gezondheidsbevorderende projecten
- een Europese conferentie over bevordering van de gezondheid in huisartspraktijk en openbare apotheken
- conclusies en voorstellen uit het project, waarin de belangrijkste resultaten van het project worden samengevat
- een resumerende publicatie van de projectresultaten die zich tot de projectpartners en andere geïnteresseerde organisaties en particulieren richt.

Mijlpalen van het project

09.1.1998	Officiële start van het project
12.1.1998	1e bijeenkomst van de deskundigengroep
03.1.1999	2e bijeenkomst van de deskundigengroep
09.1.1999	Start-meeting met partner-organisaties
05.2.2000	2e project-meeting met partner-organisaties en deskundigen
11.2.2000	Europese Conferentie in Brussel, plaatselijk verzorgd door de beroepsverenigingen van openbare apotheken en huisartsen
11.2.2000	Start van een Europese database voor gezondheidsbevorderende projecten in openbare apotheken in het Internet – project website (http://www.univie.ac.at/phc)
tot 2.2001	Verdere ontwikkeling van de nationale rapporten, ontwikkeling van een vergelijkende analyse, van project conclusies en voorstellen, uitgave van conferentie-proceedings
tot 4.2001	Uitgave van een resumerende publicatie

Mogelijkheden ter bevordering van de gezondheid in huisartspraktijk en openbare apotheken

Voor de samenwerking met de partners bij deze producten bleek het belangrijk te zijn een bepaalde gemeenschappelijke basis te vinden om overeenstemming over een gemeenschappelijk begrip van gezondheidsbevordering te bereiken.

Op de grondslag van de Ottawa charta over bevordering van de gezondheid, van conceptuele ontwerpen die bij project-meetings werden besproken en van een analyse van de gepubliceerde literatuur werden in samenwerking met partners in het kader van een projectgroep arbeidsdefinities voor de bevordering van de gezondheid in de eerstelijns gezondheidszorg (Huisartspraktijk [doc 8], Openbare apotheken [doc 7]) ontwikkeld.

Patiënt-/ consumentgeoriënteerde bevordering van de gezondheid in huisartspraktijk en openbare apotheken kan worden gezien als

- een proces waardoor de huisarts/apotheker en zijn team op patiënt-geconcentreerde of patiënt-gefocuseerde wijze, primair in directe persoonlijke interactie
- beogen de patiënten/consumenten van huisartspraktijk of apotheek de mogelijkheid te bieden of in staat te stellen hun gezondheid, in de zin van ontbreken van ziekte en handicap en positieve gezondheid, met inbegrip van de complexe bio-psycho-sociale dimensies van de gezondheid, in het dagelijks leven beter te beheersen en te verbeteren.

Bij de conferentie werden conceptuele vragen in diverse bijdragen verder ontwikkeld, vooral in de themavoordrachten van Ilona Kickbusch [doc 24], waarin zij principes van de gezondheidsbevordering presenteerde en de betekenis van het "gezondheids-alfabetisme" ("health literacy") als belangrijk investeringsgebied benadrukte, Claire Anderson [doc 23], die een overzicht over talrijke opties ter bevordering van de gezondheid in de openbare apotheek gaf, Chris van Weel [doc 26] met een discussie over de relatie tussen gezondheidsbevordering, eerstelijns gezondheidszorgconcepten en een op de patiënt geconcentreerde aanpak, Sylvie Stachenko [doc 25] met een concept voor een grotere gezondheidspolitieke structuur en Sue Ziebland [doc 27] die een sociaalwetenschappelijk perspectief m.b.t. de vraag presenteerde wat het kan betekenen het standpunt van de patiënt (in tegenstelling tot het beroepsstandpunt) erbij te betrekken.

Conclusies

Waarom zijn de huisartspraktijk en de openbare apotheek interessante settings voor de gezondheidsbevordering?

Huisartspraktijk en openbare apotheek bieden beide een goede gelegenheid ter bevordering van de gezondheid: in de meeste Lidstaten zijn zij de plaatsen in het systeem van de gezondheidszorg die de minste drempelangst veroorzaken en met hoge frequentie worden gebruikt. Huisartsen en apothekers hebben regelmatig met grote en verschillende delen van de bevolking contact, en hun patiënten/klanten omvatten zowel gezonde als chronisch zieke mensen alsmede mensen van alle sociale lagen en etnische achtergronden.

De meeste huisartsen en ook talrijke apothekers hebben een jarenlange relatie met talrijke patiënten/klanten. De huisartspraktijk biedt goede mogelijkheden voor een sterke oriëntatie op personen en context, en de activiteiten van de openbare apotheek omvatten ook regelmatig interactieve, communicatieve en adviserende aspecten die als gelegenheden ter bevordering van de gezondheid kunnen worden gebruikt.

Is gezondheidsbevordering als integraal element van de beroepsrollen erkend – en in welke mate is gezondheidsbevordering in de beroepspraktijk gerealiseerd?

Bevordering van de gezondheid – in de zin van een overkoepelend begrip voor preventieve geneeskundige maatregelen en gezondheidsopleiding die primair in individueel georiënteerde interventies in het kader van de consultatie worden uitgevoerd – is tegenwoordig in de opvatting van de rol geïntegreerd die door talrijke verenigingen van huisartsen in Europa wordt verdedigd.

Bevordering van de gezondheid kreeg als taak van de openbare apotheek ook steeds meer aandacht: de centrale rol van de apotheker blijft gericht op het afgeven van medicijnen (inclusief advies), in de afgelopen jaren is de opvatting van de rol echter uitgebreider geworden en probeert nu de apotheker als een belangrijke acteur in de gezondheidszorg en de openbare apotheek als "gezondheidscentrum" te positioneren.

In discussies met beide beroepsgroepen lijkt de bevordering van de gezondheid attractiever te worden al naar gelang de betrekking tussen de praktische omzetting

ervan enerzijds en de huidige hoofdtaken van de twee beroepen anderzijds nauwer wordt. In de openbare apotheek kan dit interesse ook met een algemene verschuiving in de richting van een op de patiënt geconcentreerde aanpak in verbinding worden gebracht die een bijzonder voordeel van deze inrichting is.

Voor de gezondheidsbevordering in de dagelijkse praktijk schijnt echter nog een aanzienlijk ontwikkelingspotentieel te bestaan: Het project kon een aantal modellen en initiatieven op verschillende gebieden van de gezondheidsbevordering aantonen (zie bijv. de vergelijkende analyse van gezondheidsbevordering in huisartspraktijk en openbare apotheek [doc 3]), het wees echter ook op een algemeen ontbreken van systematische gegevens over dit onderwerp in de meeste Lidstaten. Desondanks lijkt het duidelijk dat de mate waarin sommige huisartsen en openbare apotheken doelstellingen en principes van de bevordering van de gezondheid voor de oriëntatie van hun dagelijkse beroepspraktijk gebruiken, tussen landen en afzonderlijke huisartsen aanzienlijk varieert.

In welke mate is bevordering van de gezondheid reeds een element van beroepsopleiding en -onderwijs?

Ondanks veelbelovende initiatieven van beide beroepen in sommige landen nemen de bevordering van de gezondheid en de desbetreffende vaardigheden en bekwaamheden in de beroepsopleiding en -onderwijs nog geen zeer belangrijke positie in. Dit is zeer duidelijk het geval voor de beroepsmatige basisopleiding op universitair niveau in de meeste Lidstaten. Ook met het oog op vakonderwijs in beide beroepen lijken systematische leerprocessen op relevante gebieden, bijv. kennis van preventie en gezondheidsontwikkeling, ontwikkeling van praktische communicatieve vaardigheden goede mogelijkheden voor een verdere ontwikkeling te bieden. In de openbare apotheek schijnt de aandacht voor soortgelijke onderwerpen groter te worden.

In de (vrijwillige) medische bijscholing voor huisartsen werd een groot aantal gestructureerde programma's voor levenslang leren ontwikkeld - een vereiste die ook door de beroepsverenigingen van de apothekers is geaccepteerd.

In welke mate is de bevordering van de gezondheid reeds een element in het praktijkonderzoek?

Net als bij talrijke andere diensten van de eerstelijns gezondheidszorg zijn interventies met betrekking tot gezondheidsbevordering in huisartspraktijk en openbare apotheek tegenwoordig nog niet goed gedocumenteerd en geëvalueerd. Er bestaan weliswaar diverse modellen en initiatieven, het aantal systematisch geplande, gedocumenteerde en geëvalueerde interventiestudies op dit gebied is echter uiterst klein. Het begrensde interesse van de industrie voor niet-product-gerelateerde interventies en bijbehorend onderzoek is één belangrijke factor voor de verklaring van dit tekort.

Desondanks ontwikkelen zich in de huisartspraktijk enkele research-activiteiten - in toenemende mate met deelneming van nationale en multinationale research-initiatieven - alsmede kleine lokale pilotstudies. In talrijke landen bevinden zich de infrastructuur van het wetenschappelijk onderzoek en de ondersteuning voor huisartsen die met algemeen wetenschappelijk onderzoek willen beginnen nog in een vroeg ontwikkelingsstadium. Een coherente structuur voor onderzoek en evaluatie schijnt tot nu toe nog te ontbreken.

In openbare apotheken werd wetenschappelijk, voor de bevordering van de gezondheid in openbare apotheken relevant onderzoek in vergelijking met onderzoekactiviteiten op traditionele gebieden slechts in beperkte mate uitgevoerd. Er bestaan echter enkele veelbelovende benaderingen van het onderzoek van gezondheidsbevordering, zowel in universiteitsinstituten voor gezondheidsbevordering of sociale farmacie als ook via een (internationale) coöperatie van wetenschappers en huisartsen/vertegenwoordigers van beroepsorganisaties.

Welke uitwerkingen heeft de praktijk-infrastructuur op de praktijk van de gezondheidsbevordering?

Het is niet verrassend dat de in vergoedingsschema's aangegeven financiële stimulansen door beroepsorganisaties in diverse, aan het project deelnemende Lidstaten, ervoor verantwoordelijk worden gemaakt dat de mogelijkheden in de huisartspraktijk te weinig worden benut. Diensten in het kader van het overkoepelende begrip "bevordering van de gezondheid" schijnen in deze schema's niet erg te worden ondersteund. Vergelijkenderwijs goed vertegenwoordigd zijn

(vooral in volksverzekeringssystemen) preventieve activiteiten zoals bijv. kanker-screening, onderzoek van gezonden of "well child clinics" alsmede specifieke voorlichting in ziekte-georiënteerde klinieken. Er lijken echter nauwelijks modellen te bestaan die aspecten van de communicatie of de relatie tussen arts en patiënt expliciet financieel belonen. Anderzijds schijnen gezondheidssystemen die door de oriëntering op de primaire gezondheidszorg zijn gekenmerkt (vooral in gezondheidssystemen van de overheid) de huisarts beter in staat te kunnen stellen in een coöperatief, team- en gemeenschapsgeoriënteerd systeem te werken. In gezondheidssystemen waarin huisartsen hoofdzakelijk in afzonderlijke praktijken werken was men van mening dat deze vorm van huisartspraktijk voor de gezondheidsbevorderende en preventie-activiteiten van de huisarts niet bevorderlijk was. Desondanks werden enkele projecten en initiatieven voor het overwinnen van deze barrière gestart die, zo men zegt, plaatselijk goed worden accepted.

Met betrekking tot systematische strategieën ter verbetering van de kwaliteit werden kennelijk slechts enkele richtinggevende instrumenten (zowel richtlijnen als protocollen) geïmplementeerd, waarbij een evaluatie tot nu toe volledig schijnt te ontbreken.

Voor openbare apotheken wordt een nog steeds ernstig beeld van de stimulansen gedomineerd door een vergoedingssysteem dat hoofdzakelijk op winstmarges en/of een vastgelegd geldbedrag per uitgegeven geneesmiddel baseert. Hoewel cognitieve diensten, zoals voorlichting in de openbare apotheek, duidelijk aan het product gebonden zijn (geneesmiddelen of andere met de gezondheid verband houdende producten), moeten nieuwe innovatieve systemen worden onderzocht die de toenemende benadrukking van cognitieve diensten in aanmerking nemen.

De organisatie van het arbeidsproces en de ontwikkeling van het fysieke milieu kan eveneens met nadruk op een patiënt-/consumentgeoriënteerde praktijk verder worden ontwikkeld, waarbij aan het gekwalificeerde personeel meer tijd voor voorlichting en adviseren van patiënten kan worden toegekend.

Is er een potentieel voor de bevordering van de gezondheid op de interface van huisartspraktijk, openbare apotheek en patiënten/consumenten?

In het project bestond een duidelijk interesse voor een integratieve en coöperatieve werkwijze bij de bevordering van de gezondheid in de eerstelijns gezondheidszorg, met een speciale oriëntatie op patiënten, hun behoeften en eisen (patiënt-geconcentreerde benadering) met optimalisering van de interface tussen huisartspraktijk en openbare apotheek:

Voorstellen voor de Europese Commissie

Het project heeft voorstellen voor mogelijke acties van de Europese Commissie ontwikkeld die alle in de bovenstaande conclusies geschetste gebieden betreffen (zie Conclusies en voorstellen [doc 4]).

Om slechts één van de problemen te benadrukken: het project heeft een belangrijk deficit aan wetenschappelijk onderzoek en kennisontwikkeling vastgesteld, vooral bij interventies ter bevordering van de gezondheid waarbij de communicatie in het middelpunt staat.

Een smalle researchbasis en het ontbreken van systematische controles die het moeilijk maken innovatie van eenvoudige lokale variatie te onderscheiden, schijnen in beroepen zoals de door een snel voortschrijdende (technologische) innovatie gedomineerde medische en farmaceutische praktijk bijzonder problematisch. Deze technologische innovatie wordt over het algemeen door het door de industrie gefinancierde onderzoek en door meta-analyse van dit onderzoek goed ondersteund en in structuren van Evidence Based Medicine (natuurwetenschappelijk gefundeerde geneeskunde) systematisch breed gespreid, waardoor de praktische arts snelle en betrouwbare informatie over "good" en "best practice" geboden krijgt.

Deze innovatie wordt ook door een uiterst verfijnd systeem van reclame, publicaties, conferenties, workshops en persoonlijke farmaceutische vertegenwoordigers voor iedere arts extreem goed ondersteund.

Indien interventies ter bevordering van verzorging en gezondheid zich in de komende jaren met meer succes moeten gaan ontwikkelen om communicatie-georiënteerde interventies, zoals de meeste vormen van gezondheidsbevordering, in de scherpe concurrentie om de aandacht en de prioriteiten van de praktische artsen een faire kans te geven, zou de Commissie in volgende projecten moeten investeren:

- in wetenschappelijk onderzoek, vooral in praktijk-georiënteerde modelprojecten, networking en uitwisseling van ervaringen tussen deze projecten
- in ondersteuning van strategieën van Evidence Based Medicine ter controle en in verspreiding van primair communicatieve interventies ter bevordering van de gezondheid
- in conferenties en workshops
- alsmede in het introduceren van dit soort kennis en vaardigheden in alle vormen van beroepsopleiding.