



## 4 Effectiviteit en kwaliteit van somatische zorg en preventie/ chronische ziekten

### Meerjarenprogramma 2011-2015

#### Inleiding

Vergroten van de effectiviteit van de zorg voor migranten leidt niet alleen tot een verbeterde gezondheid maar ook tot een reductie van zorgkosten, zoals blijkt uit een aantal door Pharos ontwikkelde businesscases. Pharos is in 2008 een programma gestart dat zich richt op het verbeteren van de kwaliteit van de somatische zorg en preventie voor allochtone patiënten. Aanleiding hiertoe is de constatering op basis van aanhoudende signalen en onderzoek dat de kwaliteit en effectiviteit van somatische zorg en preventie voor allochtone patiënten voor verbetering vatbaar is en op een aantal punten achterblijft in vergelijking met de kwaliteit en effectiviteit van somatische zorg en preventie voor andere Nederlanders. Uit onderzoek blijkt dat de ziektelast onder allochtonen gemiddeld 22% hoger is dan onder autochtonen. De oorzaak hiervoor ligt bij een aantal chronische ziekten zoals diabetes, astma, coronaire hartziekten en psychische problemen zoals depressie en angstklachten. Naast bepaalde genetische gezondheidsverschillen en aandoeningen zijn er verschillen in gedrag, therapietrouw en verwachtingen ten opzichte van de zorg. Dit maakt het voor zorgverleners niet altijd eenvoudig om de best passende hulp of zorg te verlenen. Pharos werkt met beroepsbeoefenaars en patiënten (ook in afstemming met het programma Migrant als Klant) samen aan het verbeteren van de aansluiting van zorgverleners bij het niveau van gezondheidsvaardigheden (health literacy) van hun patiënten en aan het vergroten van gezondheidsvaardigheden van patiënten. Pharos werkt in haar programma's samen met migranten experts. Binnen dit programma krijgt deze samenwerking vorm door allochtone beroepsbeoefenaars bij het programma te betrekken en hun inzichten en werkwijzen in te zetten.

#### Zorg dicht bij de patiënt in de buurt.

De focus van het programma ligt op zorg dichtbij patiënten in de buurt, de eerste lijnszorg en op chronische aandoeningen die een grote ziektelast veroorzaken bij migranten en veel tijd en aandacht vragen van zorgverleners. De zorgketen staat centraal maar waar mogelijk worden dwarsverbanden gelegd met het welzijnswerk of het (taal)onderwijs. Nieuwe Nederlanders maken vaker gebruik van huisartsenzorg en de poortwachterfunctie van de huisarts is cruciaal. Het programma richt zich dan ook voor een deel op deze beroepsgroep en daarmee op de eerstelijns insteek. Daarbij blijft voorop staan dat migranten ook een eigen verantwoordelijkheid hebben in het efficiënter gebruik maken van de eerstelijnszorg.

Met de LHV en NHG heeft Pharos in 2009 een competentieprofiel voor huisartsen in achterstandssituaties ontwikkeld. Op dit moment werkt Pharos intensief met deze organisaties samen aan een applicatiecursus voor huisartsen in achterstandswijken. Een aantal andere beroepsgroepen dat

actief is in de eerste lijn is in 2010 benaderd met de vraag om de kwaliteit en effectiviteit van preventie en zorg aan migranten op de agenda te zetten. Vanuit de opvatting dat een passend aanbod voor migranten een onderdeel moet zijn van de kwaliteit van de reguliere gezondheidszorg, wil Pharos de komende jaren met hen werken aan de opname van diversiteit in zorgstandaarden, richtlijnen, zorg- en preventieprogramma's.

Met beroepsgroepen in de eerste lijn, zoals doktersassistenten en POH-ers (praktijkondersteuners huisartsen) werkt Pharos samen aan het doorontwikkelen en onderbouwen van veelbelovende initiatieven gericht op de aanpak van veelvoorkomende aandoeningen zoals onbegrepen lichamelijke klachten en diabetes. Dit met als uitgangspunt dat de ontwikkelde aanpakken in de mainstream terecht komen en geborgd worden.

### **Doelen 2011- 2015**

Kennis en deskundigheid van Pharos inzetten om de effectiviteit en kwaliteit van somatische zorg en preventie te verbeteren door:

- 1 Veelbelovende aanpakken met migranten(experts) en professionals in meerjarenprogramma's door te ontwikkelen tot samenhangende effectieve interventies. Hierbij staat de allochtone cliënt/patiënt en de effecten van zorg en behandeling centraal.
- 2 Diversiteit te laten opnemen in zorgstandaarden, richtlijnen, protocollen en curricula van beroepsgroepen in de eerste lijn.
- 3 Effectieve communicatie tussen allochtone cliënten/patiënten en zorgverleners te versterken.
- 4 Bundelen, indien nodig aanpassen, (digitaal) toegankelijk maken en verspreiden van ondersteunende kennis en informatie over/voor allochtone cliënten/patiënten voor de beroepsgroepen. Inpassen van deze kennis binnen de reguliere ondersteuningsstructuren.

### **Meerjarenresultaten 2015**

Resultaten bij doel 1

- Veelbelovende aanpakken gericht op chronische ziekten zijn, met migranten(experts) en professionals, doorontwikkeld tot samenhangende en effectieve interventies waarmee reguliere zorg en preventieprogramma's verrijkt kunnen worden. Eén aanpak is ingediend voor het hoogst haalbare kwalificatieniveau van CGL erkenning. Aan de implementatie en borging van die interventie wordt gewerkt.

Resultaten bij doel 2

- Beroepsgroepen zijn ondersteund bij het opnemen van diversiteit in richtlijnen en protocollen.
- Basisopleidingen van de genoemde beroepsgroepen nemen diversiteit als onderdeel van kwaliteit van zorg in de curricula op. Het beoogde effect hiervan is dat aankomende professionals diversiteit als regulier onderdeel van (de kwaliteit van) hun werk zien.
- In geaccrediteerde bij –en nascholingsprogramma's voor een aantal beroepsgroepen (huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, verloskundigen en diëtisten) is diversiteit opgenomen. Dit levert voor allochtone patiënten zorg op maat op, wat zal bijdragen aan een grotere tevredenheid over de ontvangen zorg.

Resultaten bij doel 3

- Voorlichtingsmateriaal is geschikt gemaakt voor laaggeletterde migrantenpatiënten die (met veel voorkomende klachten) in de huisartsenpraktijk komen.
- De afstemming op het communicatieniveau van de zorgvrager is vergroot.

Resultaten bij doel 4

- Bestaande kennis en informatie is gebundeld en (digitaal) toegankelijk gemaakt voor zorgverleners van de bestaande kennis en informatie over veel voorkomende ziekten bij allochtone patiënten. Dit ondersteunt de consultvoering en vermindert de belasting van de zorgverlener.

## **Activiteiten meerjarenprogramma Effectiviteit en kwaliteit van somatische zorg en preventie/ chronische ziekten 2011**

### **1. Dinamo - Diversiteit in aanbod voor migranten met onbegrepen klachten. Meerjarenprogramma in wijken in Den Haag.**

Een groot deel van de zorgconsumptie in de eerste lijn is te scharen onder de categorie onbegrepen lichamelijke klachten (OLK) en psychosociale klachten en de oorzaak voor veelvuldig artsbezoek van allochtone zorgvragers.

Huisartsen, fysiotherapeuten en andere eerstelijnszorgverleners geven aan niet goed raad te weten met deze steeds terugkerende klachten. Daarnaast wordt deze groep nog onvoldoende bereikt door het preventie aanbod in de wijk. Allochtonen geven op hun beurt aan dat het aanbod van zorgverleners op dit type klachten hen vaak onvoldoende verder helpt.

Pharos werkt met STIOM aan het verbeteren van de aansluiting tussen de hulpvragen en het zorg- en preventieaanbod. Hierin wordt de invalshoek van de zorgverlener én van de allochtone cliënt meegenomen. Bestaande succesvolle aanpakken zijn in 2010 geïnventariseerd en beoordeeld op geschiktheid voor de allochtone cliënten. Ook zijn er gesprekken met patiënten en hulpverleners gevoerd over hun ervaringen met het bestaande aanbod. Al deze informatie wordt dit jaar meegenomen in de keus voor de door te ontwikkelen en te onderbouwen interventie. Internationale kennis wordt meegenomen in de interventie ontwikkeling. Hiertoe wordt onder andere uitwisseling met de VS gezocht.

Het meerjarenprogramma zoekt aansluiting bij bestaande netwerken in de wijk en past binnen het beleid met betrekking tot Gezonde Wijken.

### **Doelen 2011- 2015**

- 1 Verbeteren en doorontwikkelen van bestaande interventies en bestaande (professionele) richtlijnen gericht op onbegrepen lichamelijke en psychosociale klachten, opdat deze ook voor allochtone patiënten effectief zijn en de tevredenheid over het preventie- en zorgaanbod zowel onder patiënten als zorg/hulpverleners toeneemt.
- 2 Het vergroten van het inzicht van zorgprofessionals in de gezondheidsvaardigheden (health literacy) van allochtone patiënten.

### **Meerjarenresultaten 2015**

- Samenhangende en op effectiviteit getoetste interventie(s) gericht op onbegrepen lichamelijke en psychosociale klachten bij allochtone

patiënten is (zijn) ontwikkeld en beschreven. Hiermee kan de reguliere zorg en preventie worden aangevuld.

- Uit het effectonderzoek blijkt hogere tevredenheid van allochtone zorgvragers over het aanbod op het terrein van onbegrepen lichamelijke en psychosociale klachten.
- De ontwikkelde aanpak is voor professionals in de dagelijkse praktijk werkbaar en bruikbaar.
- Exposure van de ervaringen en resultaten (inter-)nationaal.
- De kennis wordt geborgd in richtlijnen, zorgprogramma's e.d.

### **Activiteiten 2011**

- Rapportage van de focusgroepen waarin de ervaringen en knelpunten in de zorg met patiënten en zorgverleners geïnventariseerd zijn.
- In kaart brengen van internationaal relevante interventies en literatuur.
- Vast leggen van het proces van kennis- en interventieontwikkeling.
- Uitvoeren pilots met de ontwikkelde interventies\*.
- Startbijeenkomst voor deelnemende organisaties organiseren\*.
- Bijeenkomsten van de begeleidingscommissie van het project vinden plaats evenals die van de landelijke klankbordgroep\*.
- Het schrijven van artikelen.
- Ten behoeve van het faciliteren van het kennisproces ervaringen delen met projecten in het land die zich op dezelfde problematiek richten\*.

### **Resultaten 2011**

- Analyse van de informatie uit de focusgroepen met allochtone patiënten en met zorgverleners uit de eerste lijn, preventie en welzijnsaanbod in de wijk. Op basis van de analyse is een keuze gemaakt voor de door te ontwikkelen interventie(s).
- Enkele pilots zijn uitgevoerd\*.
- Artikel in de Phaxx (kwartaalblad Pharos) en vakblad van een beroepsgroep.
- Er is een startbijeenkomst georganiseerd voor de professionals in de wijk\*.
- De landelijke klankbordgroep en het platform zijn bijeen geweest\*.

### **Samenwerkingspartners**

STIOM, professionals en migranten in aantal wijken in Den Haag, gemeente Den Haag, NIVEL, AMC, Radboud universiteit, migrantenexperts, zorgverzekeraars.

Activiteiten gemarkeerd met een \* zijn alleen mogelijk met nog aan te vragen aanvullende financiering.

## **2. Huisartsenzorg en diversiteit**

Allochtonen tussen de 18 en 65 jaar bezoeken hun huisarts vaker per jaar dan autochtone Nederlanders met dezelfde opleiding (NIVEL, 2006). Een belangrijke reden voor het extra aantal huisartsenconsulten lijkt het gebrek aan overeenstemming tussen huisarts en migrant. Er zijn meer sessies nodig om het gewenste resultaat te behalen of het probleem helder te krijgen.

Uit onderzoek van onder andere Pharos blijkt dat allochtone patiënten vaker terugkomen voor dezelfde klachten. Huisartsen ervaren dit ook als probleem en hebben de indruk dat zij allochtone patiënten niet alleen vaker op hun

spreekuur zien maar daardoor ook vaker verwijzen voor (onnodig) onderzoek in de tweede lijn. Naast communicatieproblemen speelt een gebrek aan kennis over het eigen lichaam bij een deel van de allochtonen ook een rol. Pharos heeft berekend dat als door middel van het implementeren van diverse interventies het aantal huisartsconsulten door allochtone patiënten wordt teruggebracht naar het landelijke gemiddelde dit een besparing van ongeveer 30 miljoen euro zal opleveren.

Uit focusgroep bijeenkomsten met zowel patiënten als doktersassistenten komt naar voren dat ook het contact tussen patiënt en assistent verbetering behoeft en dat informatie nodig is over de taken en rol van de assistenten. Dit is aanleiding om de activiteiten van dit project in 2011 te verbreden van de huisarts naar de huisartsenzorg in zijn geheel. Ook voor doktersassistenten en POH-ers wordt scholing ontwikkeld en aangeboden.

### **Doel 2011-2015**

Effectiviteit van huisartsenzorg versterken door middel van het verbeteren van kennis en cultuursensitiviteit van de huisarts, assistenten en praktijkondersteuners.

### **Resultaten 2015**

Huisartsen, praktijkondersteuners en assistenten ondersteunen bij het beter laten aansluiten van de zorg bij allochtone cliënten door middel van:

- Nascholing ontwikkelen en uitvoeren voor huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten.
- Consultondersteuning:
  - a. Bestaande kennis en informatiematerialen over genetische, etnische - en cultuurspecifieke aspecten van ziekten zijn gebundeld en digitaal toegankelijk en ingebed in de reguliere ondersteuningsstructuur.
  - b. Voorlichtingsmateriaal (dat ter ondersteuning van het consult wordt meegegeven) is geschikt gemaakt voor laaggeletterde migranten patiënten die (met veel voorkomende klachten) in de huisartsenpraktijk komen.
- In de bij- en nascholingsprogramma's van huisartsen is het thema diversiteit structureel opgenomen.
- Met de basisopleidingen van de beroepsgroep is besproken hoe diversiteit als onderdeel van kwaliteit in de curricula wordt opgenomen.
- Bestaande richtlijnen en andere instrumenten voor huisartsenzorg zijn beoordeeld op hun bruikbaarheid voor zorg aan migranten en zo nodig aangepast.

### **2.1. Kwaliteit huisartsenzorg**

De afgelopen jaren heeft Pharos geïnvesteerd in contacten met NHG en de LHV, de werkgroep artsen in achterstandswijken. Dit heeft geleid tot een vruchtbare samenwerking waar de ontwikkeling van de applicatiecursus voor huisartsen in achterstandsgebieden een uitvloeisel van is.

In 2010 is een start gemaakt met de aanvulling van door de huisartsen gebruikte zorgstandaarden met aspecten rondom etnisch en culturele diversiteit. Dat jaar is ook een inventarisatie gemaakt van bestaande voorlichtingsmaterialen en communicatiehulpmiddelen voor allochtone patiënten in de huisartsenpraktijk.

## **Doel 2011-2015**

Huisartsenzorg voor allochtone patiënten effectiever maken door middel van het vergroten van kennis over richtlijnen, (medisch inhoudelijke) specifieke kennis met betrekking tot de gezondheid van allochtonen en het vergroten van vaardigheden van de huisarts en assistenten.

## **Activiteiten 2011**

- Vervolg wordt gegeven aan het inpassen van diversiteit in richtlijnen en protocollen (in 2010 gestart).
- De applicatiecursus voor huisartsen in achterstandgebieden wordt met de LHV en NHG verder uitgewerkt en uitgevoerd\*.
- Evaluatie van het door Pharos en huisartsen gemaakte etnisch cultureel diverse intakeformulier. Afhankelijk van de evaluatie wordt er al dan niet een implementatieplan opgesteld.
- Organiseren van een expertmeeting voor allochtone huisartsen en voor assistenten.
- Publicatie van de uitkomsten van het in 2010 gehouden onderzoek naar migrantentevredenheid t.a.v. de huisartsenzorg.
- Ontwikkelen en evaluatie van een nascholingsaanbod voor Utrechtse huisartsen onder de noemer de Oren van Babel\*.
- Uitvoeren van een workshop op een landelijke studiedag.

## **Resultaten 2011**

- Onderzocht is of het effect van deze training op het aantal huisartsenbezoeken van allochtone patiënten te meten valt.
- De nascholing voor de Utrechtse huisartsen is ontwikkeld, uitgevoerd (10-15 deelnemers) en geëvalueerd\*.
- Expertmeeting met allochtone huisartsen en assistenten heeft plaats gevonden.
- Met de kwaliteitsinstituten in de zorg is het aanpassen van de richtlijnen besproken.
- Er ligt een projectplan voor een interventie ter bevordering van de migrantentevredenheid t.a.v. de huisartsenzorg.
- Een interview met een migrantenhuisarts is gepubliceerd in Phaxx.
- Er is een artikel in een vakblad gepubliceerd\*.
- De bevindingen met het etnisch cultureel divers intakeformulier zijn een in vakblad gepubliceerd.
- Er is een workshop gegeven op een huisartsencongres en/of op het congres Kennis beter delen.

## **Samenwerkingspartners**

Landelijk Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Huisartsen adviescommissieleden van het programma diversiteit in de huisartsenzorg van Pharos, Regionale huisartsenverenigingen, Utrechts Fonds Achterstandswijken (UFA), Regionale huisartsen vereniging, Stadsmaatschap Utrecht

Activiteiten gemarkeerd met een \* (namelijk de applicatiecursus en het nascholingsaanbod) zijn alleen mogelijk met nog aan te vragen aanvullende financiering.

## **2.2. Consultondersteunende website over medische aspecten**

Huisartsen, praktijkondersteuners en assistenten, met name in wijken waar veel allochtone patiënten wonen, hebben behoefte aan snel en eenvoudig toegankelijke informatie over verschillende medische aspecten van zorg voor hun allochtone patiënten. Dit blijkt uit signalen uit huisartsenpraktijken via huisartsen - adviescommissieleden van het programma diversiteit in de huisartsenzorg van Pharos. Als huisartsen dergelijke informatie tijdens het spreekuur kunnen opzoeken via het internet vergemakkelijkt dat de consultvoering. Aangegeven wordt dat het om onderwerpen gaat zoals: etnische verschillen in morbiditeit, specifieke aspecten van chronische ziekten zoals diabetes, COPD, CVR en andere zaken. Het betreft dus een consult ondersteunende website die aansluit op de door veel huisartsen gebruikte spreekuurassistent, die medische informatie bevat over de zorg aan allochtone patiënten.

### **Doel 2011-2013**

Huisartspraktijken krijgen snel toegang tot informatie over specifieke aspecten van ziekten en behandelingen bij allochtone patiënten door middel van het ontwikkelen en uittesten van een voor huisartsen gebruiksvriendelijke website.

### **Activiteiten 2011**

- Ontwerpen en vullen van website met informatie over medische inhoudelijke aspecten van de zorg, overzicht van 'good practices' van preventieve activiteiten, zelfmanagement en beschikbaar voorlichtingsmateriaal.
- Als de website in de lucht is wordt bekendheid gegeven aan de site en het gebruik ervan wordt gemeten.

### **Resultaten 2011**

- De testfase van de website is gestart.
- Bij huisartsen in achterstandswijken is de start van de website bekend middels aankondigingen in vakbladen en op congressen.

### **Samenwerkingspartners**

Vertegenwoordigers van de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Dit project is mogelijk door aanvullende financiering van St. Achmea Gezondheidszorg en St. Gezondheidszorg Spaarneland. Deze financiering is reeds toegekend. Inhoudelijke vulling van de website is mogelijk door VWS subsidie voor dit programma.

## **2.3. Databank met geschikt voorlichtingsmateriaal voor allochtone laaggeletterde patiënten**

In 2010 is op verzoek van huisartsen die betrokken zijn bij het project 'diversiteit in de huisartsenzorg' een inventarisatie gemaakt van voorlichtingsmateriaal dat aan allochtone patiënten mee kan worden gegeven na het consult. Een up-to-date overzicht bespaart de huisarts veel zoektijd. Bestaand voorlichtingsmateriaal wordt, na te zijn gescreend op bruikbaarheid (inhoudelijk correct en qua taalniveau), opgeslagen in een digitale databank. Huisarts en assistent kunnen tijdens hun consult visueel

adviesondersteunend materiaal uitdraaien en meegeven. Onderzocht wordt of deze databank gelinkt kan worden aan de in project 2.2. beschreven consultondersteunende website.

#### **Doel 2011-2012**

- Voorlichtingsmaterialen en communicatiehulpmiddelen die in de huisartsenzorg gebruikt worden zijn op bruikbaarheid voor allochtone laaggeletterde patiënten gescreend.
- Middels een digitale databank zijn geschikte materialen toegankelijk gemaakt.

De ontwikkeling van de digitale databank is alleen mogelijk met nog aan te vragen aanvullende financiering.

#### **2.4. Verkenning: Nascholing voor doktersassistenten**

Doktersassistenten in achterstandswijken hebben veel contact met allochtone patiënten. In hun opleiding krijgen zij weinig handvatten aangereikt over het omgaan met (vragen van) patiënten met diverse achtergronden. Via focusgroepbijeenkomsten met doktersassistenten en patiënten krijgt Pharos signalen dat de communicatie regelmatig niet naar wens verloopt. Door assistenten te trainen en kennis over communicatie en gezondheidsvaardigheden van allochtone patiënten aan te bieden worden hun competenties vergroot. Dit draagt bij aan een effectievere communicatie en ondersteuning van de huisartsenzorg. Assistenten kunnen bovendien een rol vervullen in het vergroten van de zelfmanagementvaardigheden van patiënten.

#### **Doel**

Kennis en deskundigheid inzetten om de (na-)scholing van doktersassistenten uit huisartsenpraktijken in achterstandswijken aan te vullen zodat zij vaardiger zijn in het geven van (groeps)voorlichting over zelfmanagement aan allochtone patiënten.

#### **Activiteiten**

In 2011 zal Pharos onderzoeken of het mogelijk is een project te ontwikkelen en aanvullende financiering hiervoor te zoeken.

De in 2010 gelegde contacten met de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA) worden verder uitgebouwd en naar andere samenwerkingspartners wordt gezocht. Bij doktersassistenten wordt de vraag naar een dergelijk nascholingsaanbod onderzocht. Bij positieve evaluatie wordt een plan gemaakt voor financiering van de scholing en een plan voor een train de trainers voor assistenten en allochtone zorgconsulenten. Eventueel kan een artikel geschreven worden voor een vakblad of een workshop verzorgd op het landelijk congres van doktersassistenten.

### **3. Meerjarenprogramma diabetes**

Uit onderzoek blijkt dat het voorkomen en behandelen van diabetes bij migrantenpatiënten beter en effectiever kan. Projecten die onder andere bijdragen aan het verhogen van de therapietrouw (medicatietrouw, dieetrouw) doordat bijvoorbeeld de adviezen van de diëtist, fysiotherapeut of de praktijkondersteuner beter aansluiten zullen complicaties verminderen.

In dit meerjarenprogramma wordt samenwerking gezocht met fysiotherapeuten, verpleegkundigen en diëtisten. In 2010 is de start van dit programma al aangekondigd. Gestart is met het leggen van contact met deze beroepsgroepen. Het als meest urgent benoemde probleem in het verhogen van de effectiviteit en kwaliteit van de zorg aan allochtone patiënten zal als uitgangspunt dienen voor de te ontwikkelen projectplannen. Daarnaast wordt bij fysiotherapeuten, diëtisten en verpleegkundigen diversiteit als onderdeel van kwaliteit geagendeerd, evenals het inpassen van diversiteit in de protocollen, richtlijnen, na- en bijscholing.

#### **Doel 2011-2015**

Ontwikkelen en uitvoeren van een meerjarenprogramma 'effectieve diabeteszorg voor migranten' met een aantal beroepsgroepen uit de eerste lijn, migranten(organisaties) en een lokale partij.

#### **Resultaten 2015**

- Een samenhangende en op effectiviteit getoetste aanpak van de behandeling van diabetes van migrantenpatiënten is ontwikkeld waarmee de reguliere zorg en preventieprogramma's kunnen worden aangevuld.
- Hogere tevredenheid van allochtone patiënten over de geboden zorg/ behandeling.
- Vergroten van het inzicht van de hulpverleners in (het niveau) van gezondheidsvaardigheden van allochtone patiënten.

#### **Activiteiten 2011**

- De contacten met de beroepsorganisaties van fysiotherapeuten, verpleegkundigen en diëtisten in 2011 verder uitbouwen.
- Migranten beroepsberoepsbeoefenaars uitnodigen voor een expertbijeenkomst.
- Met één of meer van de bovengenoemde beroepsgroepen en met lokale en landelijke samenwerkingspartners een start maken met de uitvoering van het meerjarenprogramma.
- Het uitvoeringsplan wordt verder geconcretiseerd.
- Onderzoeken van mogelijkheden voor aanvullende financiering.
- Voor trainingen van Pharos voor de genoemde beroepsgroepen vragen we accreditatie aan.
- Schrijven van artikel voor het vakblad van de beroepsgroep.
- Op verzoek van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) wordt gewerkt aan een publicatie over diversiteit\*.

#### **Resultaten 2011**

- Samenwerkingsafspraken met de bovengenoemde beroepsgroepen, lokale en landelijke samenwerkingspartners zijn gemaakt.
- Er is een start gemaakt met de uitvoering van het meerjarenprogramma diabetes\*.
- Er ligt een geconcretiseerd uitvoeringsplan voor het vervolg van het meerjarenprogramma\*.
- Er is een artikel verschenen in een vakblad van een van de genoemde beroepsgroepen over zorg op maat voor migranten.
- Er is bij V&VN een publicatie verschenen over diversiteit\*.

## **Samenwerkingspartners**

Mogelijke samenwerkingspartners zijn: KNFG (Koninklijke Nederlandse Fysiotherapie Genootschap), V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) RGF (Regionaal Fysiotherapie Genootschap), Migrantenorganisaties, NPI (Nederlands Paramedisch Instituut), NISB, Diabetes Federatie, HAN, Diabetes Vereniging Nederland, Universiteiten.

\* Uitvoering van de activiteiten in 2011 zal duidelijk maken hoe het programma verder kan worden opgepakt. Vervolgactiviteiten zijn alleen mogelijk met nog aan te vragen aanvullende financiering.

## **4. Borstkanker en allochtone vrouwen**

De deelname van allochtone vrouwen aan het borstkanker bevolkingsonderzoek is veel lager dan van Nederlandse vrouwen. Van alle Marokkaanse vrouwen tussen de 50 en 75 jaar doet 53% mee, terwijl de deelname onder Turkse vrouwen 62% en onder Nederlandse vrouwen 83% bedraagt. Deze deelname is niet veel hoger dan 10 jaar geleden; er zijn in die tijd geen gerichte landelijke acties ondernomen om de deelname onder deze groepen te vergroten. Bewezen is dat deelname aan screening levens redt en kosten van complexe behandeling bespaart omdat kanker in een eerder en dus beter te behandelen stadium wordt ontdekt. Vroegtijdige opsporing van borstkanker leidt tot een grotere genezingskans. Per gescreende vrouw gaat men uit van 40% sterfte reductie (RIVM Kompas). Pharos heeft berekend hoeveel vrouwen per jaar minder sterven als de deelname van Marokkaanse en Turkse vrouwen op het niveau komt van de deelname van autochtone vrouwen.

Pharos heeft de ambitie om bij te dragen aan het verhogen van de deelname van Turkse en Marokkaanse vrouwen aan de borstkankerscreening. Hiertoe wordt activiteiten ontwikkeld die alleen met extra financiering uitgevoerd kunnen worden.

### **Doel 2011-2015**

Deelname aan het bevolkingsonderzoek van Turkse en Marokkaanse vrouwen is verhoogd:

- Sociale media is ingezet bij verhoging deelname borstkankerscreening. In 2010 is financiering aangevraagd voor een project dat zich richt op het verhogen van de deelname van allochtone vrouwen aan het preventieve borstkanker bevolkingsonderzoek door middel van voorlichting via online communities. De aanname is dat de jongeren die aan deze sites deelnemen hun moeders zullen informeren. We onderzoeken de validiteit van deze aanname door het effect te meten.
- Groepsvoorlichting over borstkanker in de huisartsenzorg. Pharos en NIGZ willen gezamenlijk een plan uitwerken om groepsvoorlichting over borstkanker screening te laten verzorgen door doktersassistenten en allochtone zorgconsulenten.

### **Activiteiten 2011**

- Website ontwikkelen en vullen met informatie over borstkanker en het bevolkingsonderzoek.
- Contact onderhouden met de beheerders van de online communities (de website wordt gelinkt aan bestaande communities).
- Uitvoeren beginmeting.

- PR materiaal van de nieuwe website ontwikkelen en verspreiden.
- Opzetten van een plan ter financiering van groepsvoorlichting over borstkankerscreening.

### **Resultaten 2011**

- De website bevat relevante actuele informatie over borstkanker(-screening) en is bekend gemaakt bij beheerders van communities, bij preventiewerkers en zorgverleners.
- Op indicatie van Pharos, de website-redactieleden en community-beheerders (migrantenjongeren) is de website geactualiseerd.
- De meting effect toename van het kennisniveau over borstkanker(screening) onder de communityleden is uitgevoerd en verslag gemaakt, tevens wordt onderzocht of op deze wijze risicogroepen worden bereikt.
- Via de bezoekers van de website wordt gemeten of de deelname van de moeders van de bezoekers van de community (Marokkaanse en Turkse jongeren) aan het bevolkingsonderzoek is toegenomen. Artikel is verschenen in Phaxx of een vakblad.
- Er is een workshop verzorgd op een landelijk congres.
- (Onder voorbehoud van aanvullende financiering) Project is gestart dat groepsvoorlichting door doktersassistenten en/of allochtone zorgconsulenten mogelijk maakt.

### **Samenwerkingspartners**

Marokko Media, NIGZ. Mogelijk: RIVM, CVB.

Voor uitvoering van dit project zal in 2010 aanvullende financiering worden aangevraagd. Voor de kennisoverdracht activiteiten naar zorgprofessionals wordt VWS subsidie voor dit programma aangewend.

### **5. Verkenning: Perinatale zorg**

De stuurgroep 'zwangerschap en geboorte' constateert dat veel allochtone vrouwen niet alleen pas laat in zorg komen bij de verloskundige maar dat zij tot die tijd ook geen algemene, preventieve voorlichting over gezond zwanger worden/zijn hebben gehad. Veel adviezen komen dan te laat. Basale kennis over gezond zwanger worden/zijn wordt door veel professionals als algemeen bekend verondersteld. Met name onder allochtone groepen blijkt dit niet het geval; de informatie bereikt hen niet of wordt niet begrepen. Jongeren maken veel gebruik van sociale media, om ervaringen te delen en kennis op te zoeken. Daarom onderzoekt Pharos de mogelijkheid een campagne/project op te zetten waarin jongeren via de sociale media worden bereikt en geïnformeerd. Deze ambitie kan alleen met voldoende extra financiële middelen worden waargemaakt.

Pharos zal met haar activiteiten hierop aansluiting zoeken bij het "Actieplan babysterfte"

### **Doel**

Vroegtijdig informeren via sociale media van allochtone aanstaande jonge ouders over basale zaken die van belang zijn voor een gezonde zwangerschap en het tijdig in zorg komen.

### **Activiteiten**

- Nulmeting over kennisniveau bij jongeren op dit terrein ontwikkelen, door ook gesprekken met jongeren via welke kanalen zij hun informatie halen, welke informatie zij willen krijgen, wat zij vinden van de adviezen die zij krijgen, waarom ze die wel of niet opvolgen.
- Op basis hiervan kan relevante actuele informatie die aansluit bij kennisniveau jongeren voor een -interactieve- website ontwikkeld worden en onderzocht worden hoe social media kan worden ingezet om de jongeren te bereiken en te informeren\*.
- Deze kennis wordt gebruikt voor ontwikkelen van een vervolgplan\*.

### **Samenwerkingspartners**

Marokko Media, migrantenexperts, jongerenorganisaties. Mogelijk: aansluiten bij actieplan babysterfte, samenwerking met gemeenten.

Vervolgactiviteiten gemarkeerd met een \* zijn alleen mogelijk met nog aan te vragen aanvullende financiering.

### **6. Verkenning: Verminderen gebruik spoedeisende hulp door migranten**

Het blijkt dat migranten regelmatig de spoedeisende hulp bezoeken met klachten die binnen de reguliere huisartsenzorg behandeld hadden kunnen worden. Dit maakt de zorg onnodig duur. Vaak zal dit voor de patiënt extra reizen vergen. Het is van belang te weten wat voor reden aan het besluit de spoedeisende hulp te bezoeken ten grondslag ligt.

Het doel van deze verkenning is te onderzoeken of we een project kunnen opzetten volledig elders gefinancierd, om de redenen van dit oneigenlijke gebruik te achterhalen en inzicht te verkrijgen in hoe dit verminderd kan worden. Eventuele samenwerkingspartners zijn NHG, LHV, spoedeisende hulp.

### **7. Actuele zaken en beleidsadvisering**

Het programma 'Effectiviteit en kwaliteit van somatische zorg en preventie/chronische ziekten' verbreedt zich naar meerdere onderwerpen en profileert zich stevig in met name de eerstelijns.

### **Doel 2011- 2015**

Het op geleide van de vraag en actuele ontwikkelingen adviseren van (lokale) partners, zorg- of overheidsinstellingen en beroepsgroepen teneinde kwaliteit en effectiviteit van somatische zorg en preventie voor migranten te bevorderen.

### **Activiteiten 2011**

- Beleidsadvisering in het algemeen: signalen uit het veld onderzoeken op hun relevantie, deze signalen en resultaten van overige projecten vertalen naar beleidsadviezen.
- Actuele ontwikkelingen kunnen aanleiding zijn voor beleidsadvisering over specifieke gezondheidsproblemen/achterstanden.
- Deelname aan begeleidingscommissies, onder andere:
  - begeleidingscommissie van het consortium van het Transfysa project. Dit project richt zich op betere diagnostiek van fysiotherapie in achterstandswijken.

- begeleidingscommissie vervolgonderzoek naar de cultuursensitiviteit van richtlijnen in de palliatieve zorg waarvan NIVEL de hoofduitvoerder is.

#### Resultaten 2011

- Op geleide van actuele ontwikkelingen en op vraag zijn partijen op een adequate wijze voorzien van (op maat) advies en ondersteuning.
- Pharos heeft deelgenomen aan relevante advies- en begeleidingscommissies.
- Er is meegewerkt aan de aanpassing van de richtlijnen palliatieve zorg voor migranten.

---

Totaal aantal uren meerjarenprogramma Effectiviteit en kwaliteit somatische zorg en preventie/chronische ziekten 4.629 uren.

---

