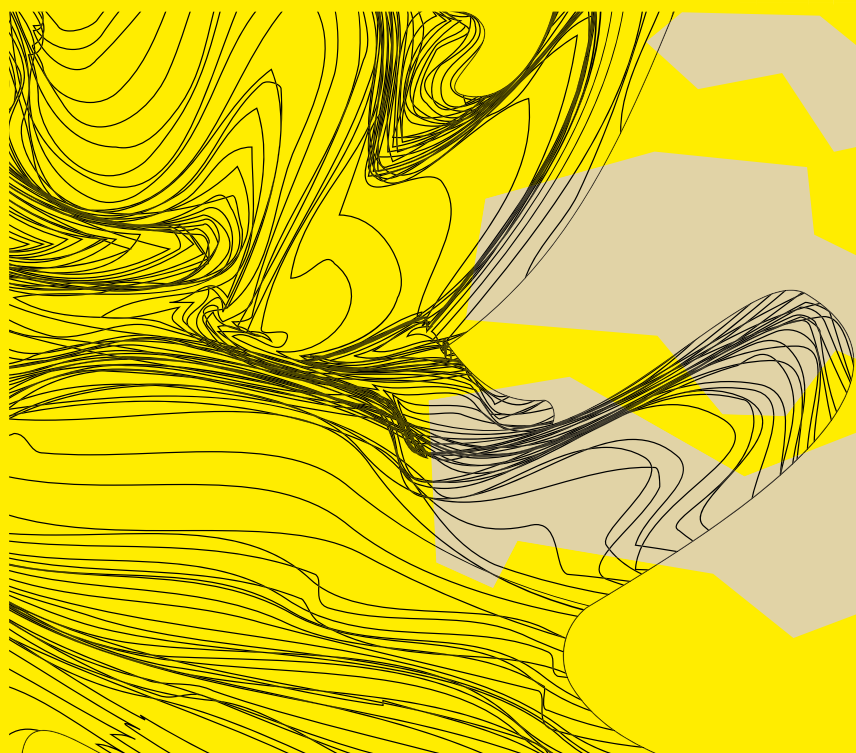


ACADEMISCHE WERKPLAATSEN PUBLIEKE GEZONDHEID IN KAART GEBRACHT

Samenwerken aan lokaal gezondheidsbeleid





ACADEMISCHE WERKPLAATSEN PUBLIEKE GEZONDHEID IN KAART GEBRACHT

Samenwerken aan lokaal gezondheidsbeleid

www.awpg.nl



Laan van Nieuw Oost-Indië 334

2593 CE Den Haag

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Telefoon 070 349 51 11

Fax 070 349 51 00

info@zonmw.nl

www.zonmw.nl

Uitgave ZonMw, november 2012

ISBN/EAN 978 90 5763 300 3

Teksten overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld:
'Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid in kaart gebracht; Samenwerken aan lokaal gezondheidsbeleid, ZonMw, november 2012.'

SAMENWERKEN VOOR DE LOKALE VOLKSGEZONDHEID

ONDERZOEK VOOR PASSEND LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

Welke aandoeningen komen in de regio het meeste voor? En zijn deze gegevens ook te specificeren naar wijken, buurten of dorpskernen? Hoe speelt de leefomgeving eigenlijk in op de gezondheid? Bevordert bijvoorbeeld een schone en goed onderhouden schoolomgeving dat meer kinderen te voet of met de fiets naar school gaan?

Zomaar een paar voorbeelden van concrete vragen waarop lokale beleidsmakers antwoorden zoeken, zodat zij beter kunnen inspelen op de specifieke situatie in hun gemeente. Steeds vaker kloppen beleidsmakers daarvoor aan bij een academische werkplaats in hun regio, bijvoorbeeld bij een van de tien Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Voor deze beleidsmakers is zo'n werkplaats een vanzelfsprekende partner waar zij terecht kunnen voor ondersteuning van het lokale of regionale gezondheidsbeleid.

WAT DOET EEN ACADEMISCHE WERKPLAATS?

Een academische werkplaats is een formele, langdurige samenwerkingsrelatie tussen een GGD, een universiteit of kennisinstituut en gemeenten. Door de samenwerking gaan GGD'en meer wetenschappelijk onderbouwd werken, terwijl onderzoeksinstellingen meer praktijkgericht onderzoek uitvoeren. Omdat het onderzoek vorm krijgt in een praktische keten, worden de resultaten ook eerder daadwerkelijk gebruikt. Praktijkwerkers helpen beleidsmakers bij de definiëring van een lokaal probleem, zodat zij beter kunnen kiezen. En onderzoekers gaan samen met beroepskrachten na of gebruikte interventies effectief zijn.

EEN BRUG TUSSEN VERSCHILLENDE WERELDEN

Academische werkplaatsen zijn 'strategische allianties' waarin partijen zich organiseren rondom de aanpak en onderzoek van een probleem. Zo'n concrete en doelgerichte samenwerking draagt bij aan betere zorg, preventie en gezondheid, beter afgestemd beleid en daarmee ook aan een betere kwaliteit van leven van burgers. Dat zijn overtuigende argumenten voor de beoogde samenwerking. Toch blijkt het lang niet altijd eenvoudig om bruggen te slaan tussen de uiteenlopende 'werelden' die samen de academische werkplaats vormen. Niet omdat de betrokkenen elkaar niet tegemoet zouden willen komen. Integendeel, zo leert de ervaring, maar de praktijk is soms weerbarstig. Bijvoorbeeld omdat de verschillende uitgangspunten en prikkels een duurzame samenwerking lastig kunnen maken. Een onderzoeker moet 'scoren' met gedegen publicaties, praktijkmensen zijn vooral gefocust op hun werk in buurt of wijk en beleidsmakers willen het liefst nog gisteren resultaten zien. Maar uiteindelijk komen ze allemaal tóch het verst als ze hun kennis, ervaring en expertise delen.

WAT LEVEREN DE WERKPLAATSEN OP?

Waar een structurele samenwerking ontstaat, worden vaak goede resultaten geboekt. Een academische werkplaats levert toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige producten, diensten en voorzieningen op voor zorg, welzijn en preventie. Omdat de wensen, mogelijkheden en belemmeringen van de praktijk het uitgangspunt vormen, worden onderzoeksresultaten beter toegepast. Het handelen van de professional krijgt een wetenschappelijke onderbouwing. En de verkregen kennis wordt vertaald naar voor praktijk en beleid bruikbare kennisproducten, adviezen, interventies, protocollen/handleidingen en voorzieningen. De komende jaren zullen de werkplaatsen hun samenwerkingsstructuur duurzaam voortzetten en een rol van betekenis blijven spelen in de verbetering van de kwaliteit van het werken aan zorg, preventie en gezondheid.

DE ACADEMISCHE WERKPLAATS IN KAART GEBRACHT

In deze publicatie is de meerwaarde van de samenwerking in een academische werkplaats letterlijk in kaart gebracht. Het is geen routeplanner voor de kortste weg van A naar B. Dat zou immers geen recht doen aan de gecompliceerde werkelijkheid waarin de werkplaatsen zich bewegen. Om bij het beeld te blijven: één route is nooit de beste, en juist de zijpaden en de omwegen zijn vaak het interessantst. Daarom vindt u in dit boek een – letterlijk – veelkleurig palet van de resultaten van het werk waarmee onderzoekers, praktijkmensen, opleiders en beleidsmensen gezamenlijk hebben bijgedragen aan een beter lokaal volksgezondheidsbeleid.

DE OPBRENGSTEN VAN DE ACADEMISCHE WERKPLAATS

- Het beleid krijgt meer richting door een goede onderbouwing van de mogelijke beleidskeuzes.
- De wetenschap krijgt kansen om de maatschappelijke impact van onderzoek te vergroten en interessanter onderzoek te doen.
- De praktijk krijgt betere methodieken en interventies beschikbaar, en medewerkers met passende competenties.

Op www.awpg.nl vindt u meer informatie over de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid.

SEKSUELE VOORLICHTING OP HET ROC

Lager opgeleide jongeren van 16 tot 25 jaar vertonen veel seksueel risicogedrag. Zij lopen vaker een seksueel overdraagbare aandoening (soa) op dan hoger opgeleide jongeren, en raken ook vaker ongewenst zwanger. Ze zijn moeilijker bereikbaar met voorlichting en laten zich minder vaak op soa testen. Mireille Wolfers, gezondheidswetenschapper bij GGD Rotterdam-Rijnmond, ontwierp een methode om deze jongeren wel te bereiken. 'De interventie bestond uit twee voorlichtingslessen op het ROC en een spreekuur op de school. De lessen en het spreekuur werden gegeven door een voorlichter van de GGD. Het was de bedoeling dat de jongeren die het meeste risico liepen, naar het spreekuur zouden gaan. Daar konden zij beslissen om zich te laten testen, en konden dat ook direct ter plekke laten doen.' Wolfers vergeleek vier varianten: de hele interventie, alleen de lessen, alleen het spreekuur en niets doen. De combinatie van lessen en spreekuur bleek inderdaad het beste te werken. Van deze groep liet 29 procent zich testen, tegen 17 procent van de groep die alleen het spreekuur kon bezoeken. Veel lager (6 procent) scoorden de groep die alleen de lessen volgde en de groep zonder interventie (4 procent).

Voordat ze de interventie ontwierp, deed Wolfers een vooronderzoek onder de doelgroep. Daaruit bleek dat slechts weinig jongeren van plan waren zich te laten testen, óók als zij risico op soa hadden gelopen. Een positieve attitude, de invloed van vrienden en ouders, het gevoel van 'vatbaarheid' en laagdrempelige testvoorzieningen waren het belangrijkste bij hun beslissing om zich te laten testen. Omdat de doelgroep moeilijk bereikbaar is, koos Wolfers voor voorlichtingslessen op school. 'Daar kun je

het risicobewustzijn en de kennis vergroten, terwijl veel vrienden waarschijnlijk ook in de klas zitten. Zo kun je de invloed van de peergroep gebruiken.'

Wolfers promoveerde in 2011 op haar onderzoek. Helaas, zo stelt ze vast, is het niet mogelijk gebleken de hele interventie grootschalig in te voeren. Wel verzorgde de GGD elementen van de interventie. Ook is het vmbo-lespakket Lang Leve de Liefde doorontwikkeld voor het mbo. Wolfers: 'Dat brede mbo-lespakket implementeren we dit jaar. De voorlichtingslessen kunnen dan ook door de docenten zelf gegeven worden. We zoeken wel de samenwerking met een aantal Sense-regio's. Eventueel kan de Sense-verpleegkundige gastlessen komen geven of een spreekuur doen.' Het onderzoek heeft volgens Wolfers belangrijke resultaten opgeleverd voor de praktijk. Om die te bereiken, zo heeft ze ervaren, was het essentieel het onderzoek vanuit een praktijkorganisatie te doen. 'Ik werkte nauw samen met de voorlichters en verpleegkundigen van de GGD. Zij hadden ingangen op de scholen, en zijn gewend om voorlichting te geven. Ook was het belangrijk dat we het onderzoek binnen de academische werkplaats hebben uitgevoerd. Daardoor konden we onze vraag met de universiteit op een wetenschappelijke manier uitwerken, terwijl de praktijk altijd leidend bleef.'

'Op dit moment heb ik zes ongewenst zwangere leerlingen op school, de jongste is 14. Uit schaamte, vanwege leeftijd of cultuur, praten ze nooit open over seksualiteit. Het is heel belangrijk dat de school goede informatie geeft over alle aspecten.' *Gezina Trouw, docent zorg, Zadkine Rotterdam*

PROJECT

Bevordering testen op soa en hiv onder mbo-studenten

UITVOERDERS

Academische Werkplaats CEPHIR

REGIO

Rotterdam-Rijnmond

PROJECTNUMMER

71100004

Steeds meer soa bij heteroseksuelen

Een van de Amsterdamse onderzoeken rond infectieziekten richtte zich op het vóórkomen van het Humaan Papillomavirus (HPV) onder de Amsterdamse bevolking. Het onderzoek werd gehouden onder 1349 Amsterdammers van 17 jaar en ouder. De deelnemers werden geïnterviewd en er werd een bloedmonster afgenomen voor een test op antilichamen. Drie HPV-typen bleken aanmerkelijk vaker voor te komen onder allochtone respondenten. Nader onderzoek is nodig om te bezien of deze typen in de betreffende bevolkingsgroepen ook vaker tot baarmoederhalskanker leiden. Als dat zo is, is het huidige vaccin tegen HPV niet optimaal.

PROJECT

Soa onder heteroseksuelen

UITVOERDERS

Academische Werkplaats GGD Amsterdam/AMC

REGIO

Amsterdam

PROJECTNUMMER

71150001

Infectieziekten automatisch gesignaleerd

Clustering van bepaalde ziektebeelden – via slim combineren van gegevens over diagnoses in een bepaald gebied – maakt het mogelijk een uitbraak van infectieziekten vroeg te ontdekken. Er bestaat al een meldingssysteem voor GGD-artsen, maar een clustering van ziektegevallen wordt vaak toch pas laat gemeld. Het proefproject ICARES (Integrated Crisis Alert and Response System) test een geautomatiseerde en geanonimiseerde monitor van de diagnosecodes die dagelijks door artsen naar de GGD worden gestuurd. Een plotse stijging van een specifieke code kan wijzen op een cluster. In de proef gaat het om informatie over luchtweginfecties, geelzucht en hersenvliesontsteking. De onderzoekers bestuderen de werking van de proefmonitor en definiëren de ethische, juridische en technische randvoorwaarden voor automatische signalering van infectieziekten.

PROJECT

ICARES: automatische signalering van infectieziekten

UITVOERDERS

AWPG Noordelijk Zuid-Holland

REGIO

Haaglanden en Hollands Midden

PROJECTNUMMER

204000001

Gevolgen Q-koorts in kaart gebracht

Q-koorts, een infectieziekte bij dieren, kan ook bij mensen langdurig problemen veroorzaken. Dat blijkt uit onderzoek naar het ziekteverloop bij een groep patiënten. In dit onderzoek zijn mensen die Q-koorts hebben gehad vergeleken met legionella-patiënten. De eerste (voorlopige) resultaten liegen er niet om. Meer dan de helft van zowel de Q-koorts- als de legionella-groep voelt zich twaalf maanden na de eerste ziektedag ernstig vermoeid en rapporteert beperkingen in de kwaliteit van leven. Een ernstige acute infectie met Q-koorts levert zelfs meer problemen op dan een legionella-infectie. Het onderzoek brengt de gevolgen van Q-koorts op de langere termijn gekwantificeerd in beeld. Die kennis is cruciaal voor een steviger positie van patiënten, bijvoorbeeld ten opzichte van politiek en verzekeraars.

PROJECT

Effecten Q-koorts op de kwaliteit van leven

UITVOERDERS

Academische Werkplaats AMPHI en GGD Hart voor Brabant

REGIO

Noord-Brabant

PROJECTNUMMER

204004003

Gerichte interventies rond hepatitis B

Infectieziekten zijn ongelijk verdeeld in de bevolking. Vooral etnische groepen vormen een risicogroep voor bepaalde infectieziekten, zoals hepatitis B. De vraag is nu hoe effectieve preventieactiviteiten kunnen worden gerealiseerd in een etnisch diverse stadpopulatie. Dit onderzoeksproject stelt allereerst de gedrags- en sociaal-culturele determinanten vast van deelname aan hepatitis B-screening en vaccinatie in de Turkse gemeenschap in Rotterdam. Deze kennis leidt aansluitend tot twee advies-op-maat interventies om de deelname aan screening, vaccinatie en een eventuele behandeling te stimuleren. De effecten van de interventies worden vervolgens vergeleken met de reguliere voorlichting over hepatitis B. Is 'cultural tailoring' inderdaad dé optie voor effectieve infectieziektebestrijding en -preventie in etnische bevolkingsgroepen?

PROJECT

Preventie hepatitis B bij Rotterdammers van Turkse afkomst

UITVOERDERS

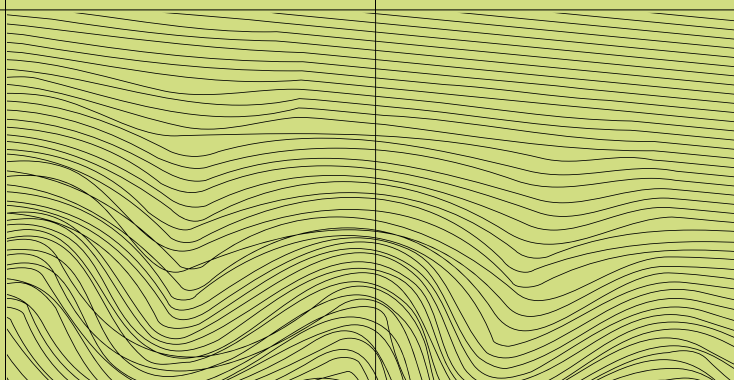
Academische Werkplaats CEPHIR

REGIO

Rotterdam Rijnmond

PROJECTNUMMER

71100005



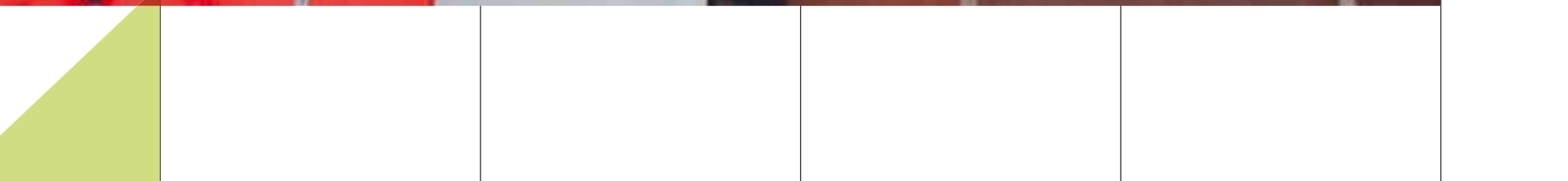
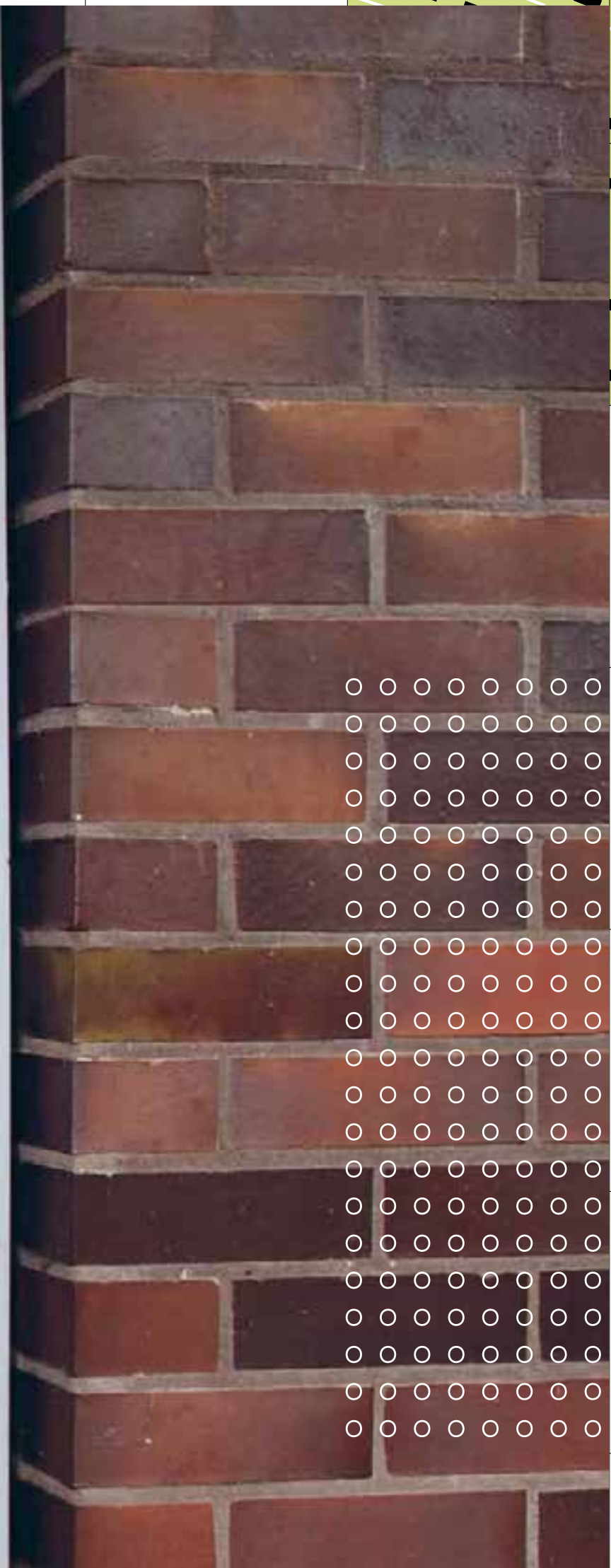


Mireille Wolfers

Academische Werkplaats CEPHIR

‘JE KUNT OOK DE INVLOED VAN DE PEERGROEP GEBRUIKEN’

PROJECTNR. 71100004



AMPHI

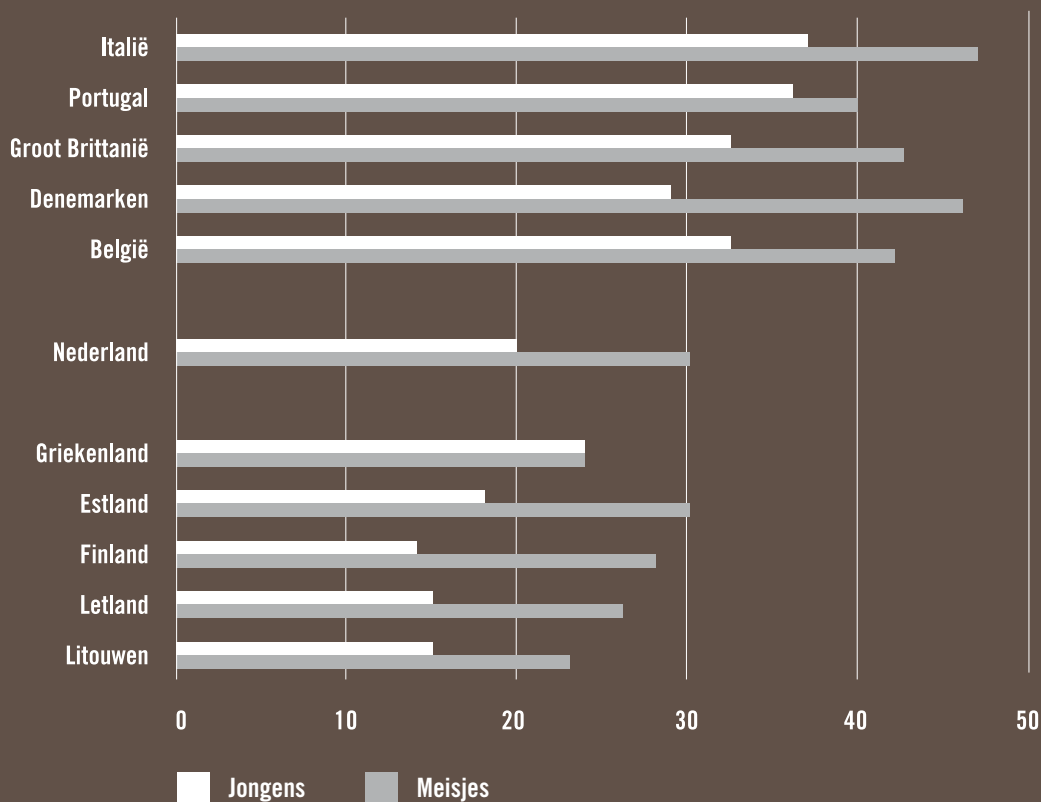
Vestigingsplaats Nijmegen

Werkgebied de GGD-regio's Regio Nijmegen; Rivierenland; Gelderland Midden; Gelre-IJssel; Hart voor Brabant; Brabant Zuidoost; GGD West-Brabant

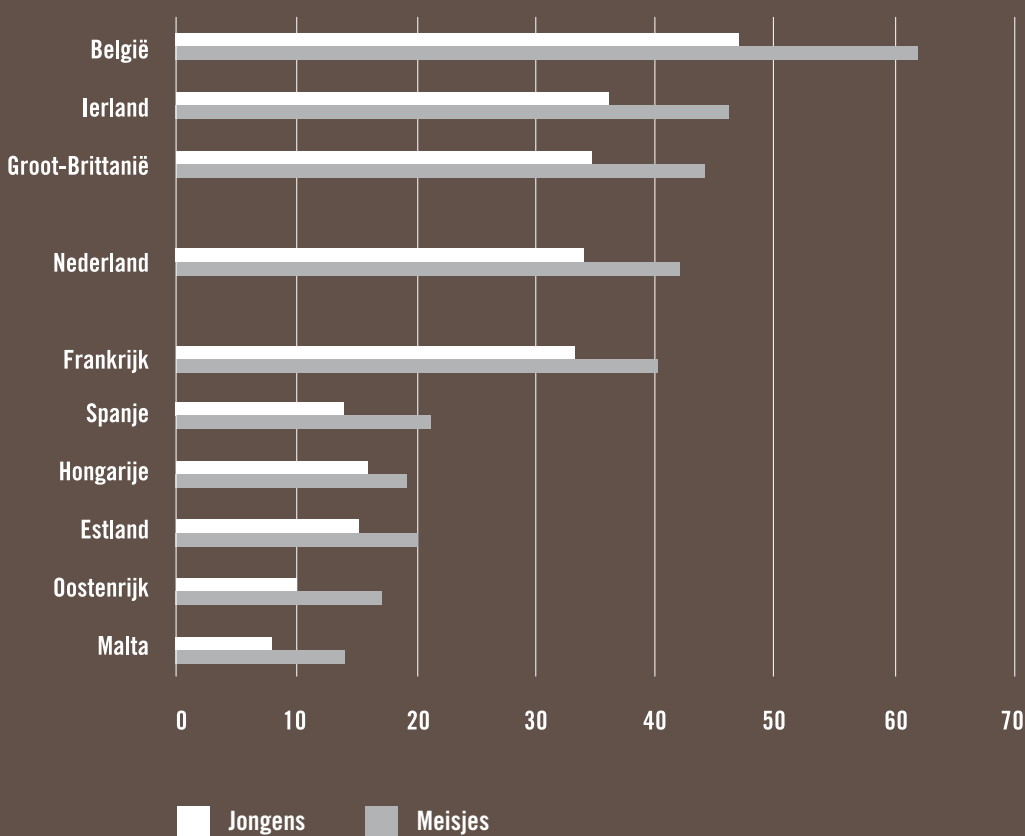
Webadres www.academischewerkplaatsamphi.nl

De effecten van schooltuinen op kennis, houding en groente en fruit eten door kinderen (4 maanden)

Percentage dat dagelijks fruit eet



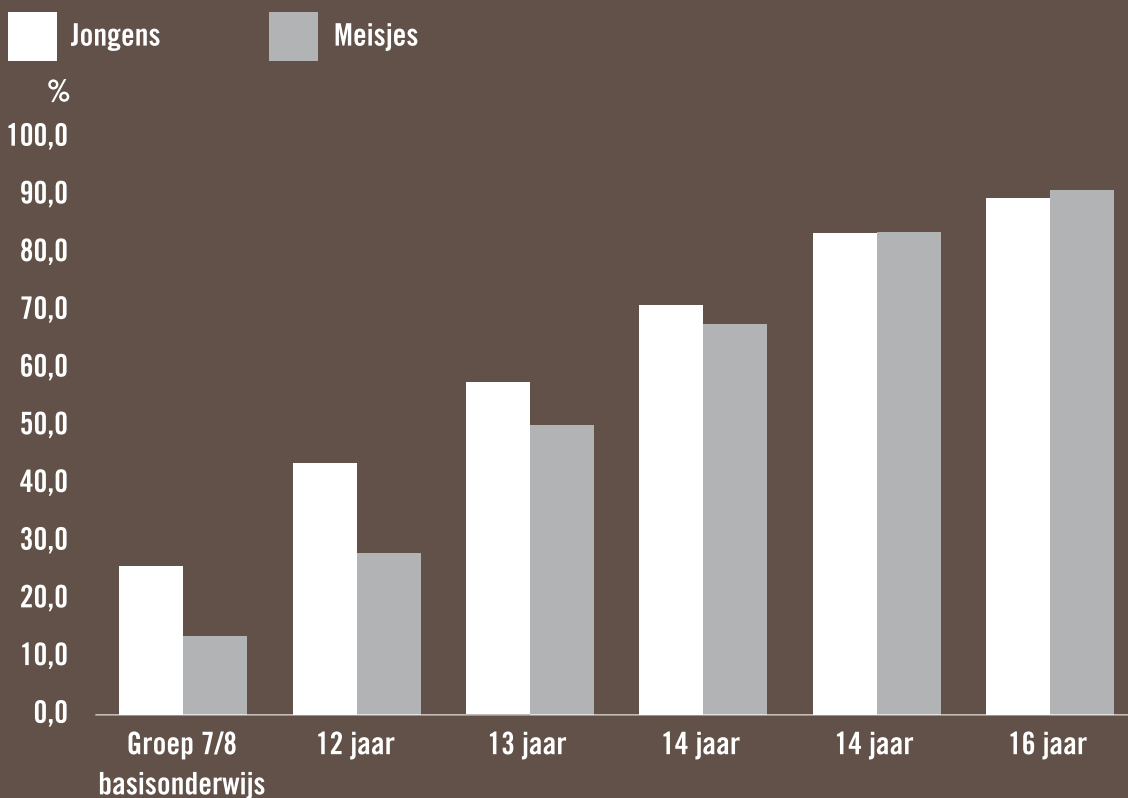
Percentage dat dagelijks groente eet



AMPHI

ID-swipers bij handhaving verbod alcoholverkoop onder de 16 in supermarkten (7 maanden)

Percentage leerlingen in het basisonderwijs dat ooit alcohol heeft gebruikt (2011)



Bron: Nederlands Jeugdinstituut

Trends in alcoholgebruik (1992 - 2011)



Sinds 2003 is het alcoholgebruik onder leerlingen op het voortgezet onderwijs afgenomen. Onder leerlingen van 12 jaar is sprake van een sterke daling van leerlingen die ooit alcohol hebben gedronken (van 71 procent naar 35 procent). Ook op 13- en 14-jarige leeftijd is sprake van een stevige daling. Bij 15-jarigen iets minder. Bij de 16-jarigen is er nauwelijks verschil over de jaren heen. (Bron: Peilstationonderzoek 2011)

INFECTIEZIEKTEN

Probleem

Bij allochtone vrouwen komt relatief veel baarmoederhalskanker voor. Waarom laten allochtone ouders hun dochters minder vaak vaccineren tegen HPV-infecties?

Regio

Amsterdam

Project

HPV-infecties en vaccinatiebereidheid bij mensen van verschillende etnische achtergronden

204005002

Probleem

Bepaalde typen van het HPV-virus komen vaker voor onder allochtonen. Leidt dat in de betreffende bevolkingsgroepen ook vaker tot baarmoederhalskanker?

Regio

Amsterdam

Project

Soa onder heteroseksuelen

Projectnummer

71150001 (zie ook p. 7)

Soa

Probleem

Lager opgeleide jongeren vanaf 16 jaar vertonen veel seksueel risicogedrag. Hoe kun je deze groep stimuleren zich vaker op soa te laten testen?

Regio

Rotterdam-Rijnmond

Project

Bevordering testen op soa en hiv onder mbo-studenten

Projectnummer

71100004
(zie ook het interview op p. 4)

Probleem

Etnische gemeenschappen lopen een groter risico op infectieziekten als hepatitis B. Hoe kun je hepatitis B-infecties voorkomen bij Turkse allochtonen?

Regio

Rotterdam-Rijnmond

Project

Preventie hepatitis B bij Rotterdammers van Turkse afkomst

Projectnummer

71100005 (zie ook p. 7)

ACTIE- TENTEN

Uitbraken en crises

PROBLEEM Hoe snel verspreidt Q-koorts zich? Een onderzoek naar de regionale consequenties van een grote uitbraak op één boerderij.

REGIO Zuid Limburg

PROJECT Verspreiding van Q-koorts: een casestudie

PROJECTNUMMER 204009002

PROBLEEM Artsen melden de uitbraak van een infectieziekte vaak relatief laat. Kunnen de diagnoses ook automatisch en anoniem naar de GGD gezonden worden?

REGIO Haaglanden en Hollands Midden

PROJECT ICARES: automatische signalering van infectieziekten

PROJECTNUMMER 204000001 (zie ook p. 7)

PROBLEEM Er zijn nog steeds veel vragen rond Q-koorts. Hoe verloopt de ziekte op de lange termijn? Hoe beïnvloedt Q-koorts de kwaliteit van leven? Hoe lang duurt herstel?

REGIO Noord-Brabant

PROJECT Effecten Q-koorts op de kwaliteit van leven

PROJECTNUMMER 204004003 (zie ook p. 7)



Voorlichting

GEZONDHEIDSBEVORDERING

PROBLEEM

Waarom komt overgewicht bij kinderen van 2-5 jaar relatief vaak voor bij sociaaleconomische achterstandsgezinnen?

REGIO

Rotterdam-Rijnmond

PROJECT

Effecten van sociale achterstanden op overgewicht bij kinderen (2-5 jaar)

PROJECTNUMMER

71150002

PROBLEEM

Stedelingen zijn vaak minder gezond dan plattelandsbewoners. Dat ligt deels aan de leefomgeving. Wat kunnen steden doen om die te verbeteren?

REGIO

Rotterdam-Rijnmond en Amsterdam

PROJECT

Ruimtelijk onderzoek voor betere advisering op het gebied van milieu en gezondheid

PROJECTNUMMER

204010002

PROBLEEM

Het gebruik van alcohol en (hard)drugs door leerlingen van het voorgezet speciaal onderwijs is zorgwekkend hoog. Hoe kun je dit terugdringen?

REGIO

Rotterdam-Rijnmond

PROJECT

Integrale aanpak genotmiddelenmisbruik op het vso

PROJECTNUMMER

204000014 (zie ook p. 11)

PROBLEEM

Op welke manier kan preventieve zorg voor ouderen worden ingebed in de reguliere zorg? Via de huisartspraktijk, zo blijkt uit dit onderzoek.

REGIO

Den Haag

PROJECT

PRIMUS: gezondheidsbevordering bij ouderen

PROJECTNUMMER

71650001

GEZONDHEIDSBEVORDERING

Gezonde omgeving

PROBLEEM

Hoe bevorder je een gezonde leefstijl? Het onderzoek volgt een aantal vraaggerichte interventies in Emmen.

REGIO

Emmen

PROJECT

Bevordering gezondheid inwoners Emmen en omstreken

PROJECTNUMMER

204000008

PROBLEEM

Oost-Nederland kent veel ouderen, en dus veel leeftijdgerelateerde gezondheidsproblemen. Hoe kun je gezondheid en welzijn van deze ouderen het beste bevorderen?

REGIO

Oost-Nederland

PROJECT

Gezond ouder worden

PROJECTNUMMER

71200001 (zie ook p. 11)

PROBLEEM

Steeds meer kinderen in Nederland zijn te zwaar, onder andere door een gebrek aan beweging. Hoe richt je een 'beweegvriendelijke' buurt in?

REGIO

Noord-Brabant

PROJECT

Intersectorale aanpak bewegingsarmoede bij kinderen

PROJECTNUMMER

71600003 (zie ook p. 11)

WELZIJN
RING

AGORA

Vestigingsplaats Wageningen

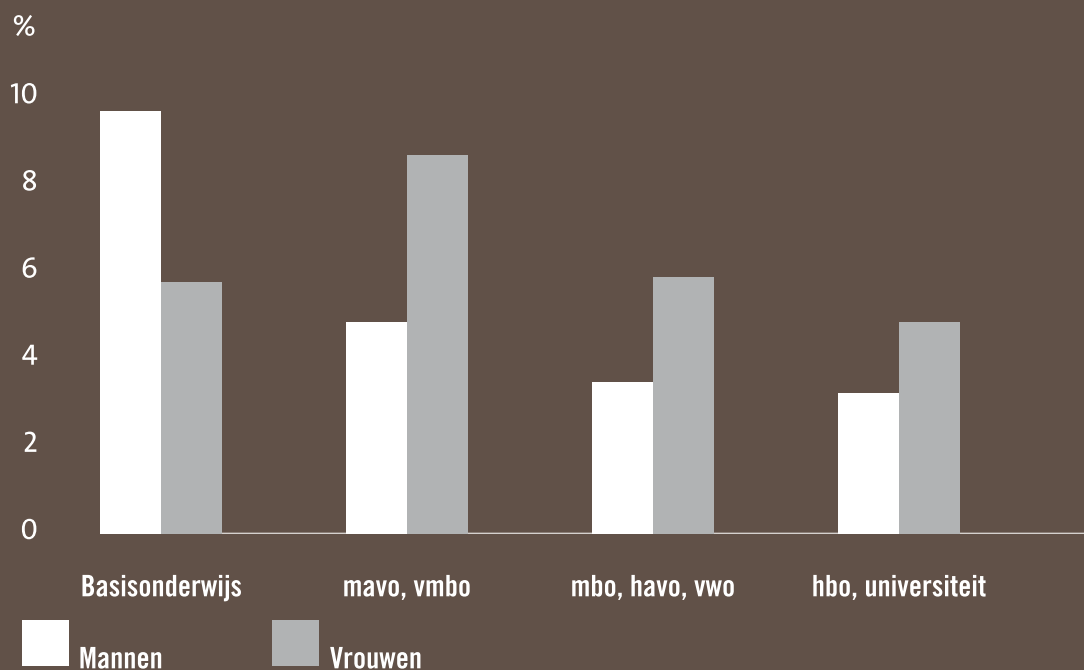
Werkgebied de GGD-regio's Gelre-IJssel; Gelderland-Midden; Regio Rivierenland; Regio Twente

Webadres www.aw-adora.nl

Depressiepreventie Berkelland (6 maanden)

Prevalentie van depressieve stoornis in de afgelopen twaalf maanden naar hoogst voltooide opleiding en geslacht, in de Nederlandse bevolking van 18-64 jaar, gestandaardiseerd naar de bevolking van 2007

(Bron: De Graaf et al., 2010a).



Evaluatie Halt! U Valt (6 maanden)

De aantallen val-gerelateerde ziekenhuisopnames per 10.000 80- tot 85- jarigen in Nederland in 1981, 1996 en 2008

	M	V
1981	92	198
1996	145,5	260,8
2008	154	277

Bron: Trends in fall-related hospital admissions in older persons in the Netherlands

Klaas A. Hartholt, Nathalie van der Velde, Caspar W.N. Looman, Esther M.M. van Lieshout, Martien J.M. Panneman, Ed F. van Beeck, Peter Patka, Tischa J.M. van der Cammen

Noordelijk Zuid-Holland

Vestigingsplaats Leiden

Werkgebied De GGD-regio's Den Haag; Zuid-Holland West; Zuid-Holland Noord; Hollands Midden

Webadres www.awpgnzh.nl

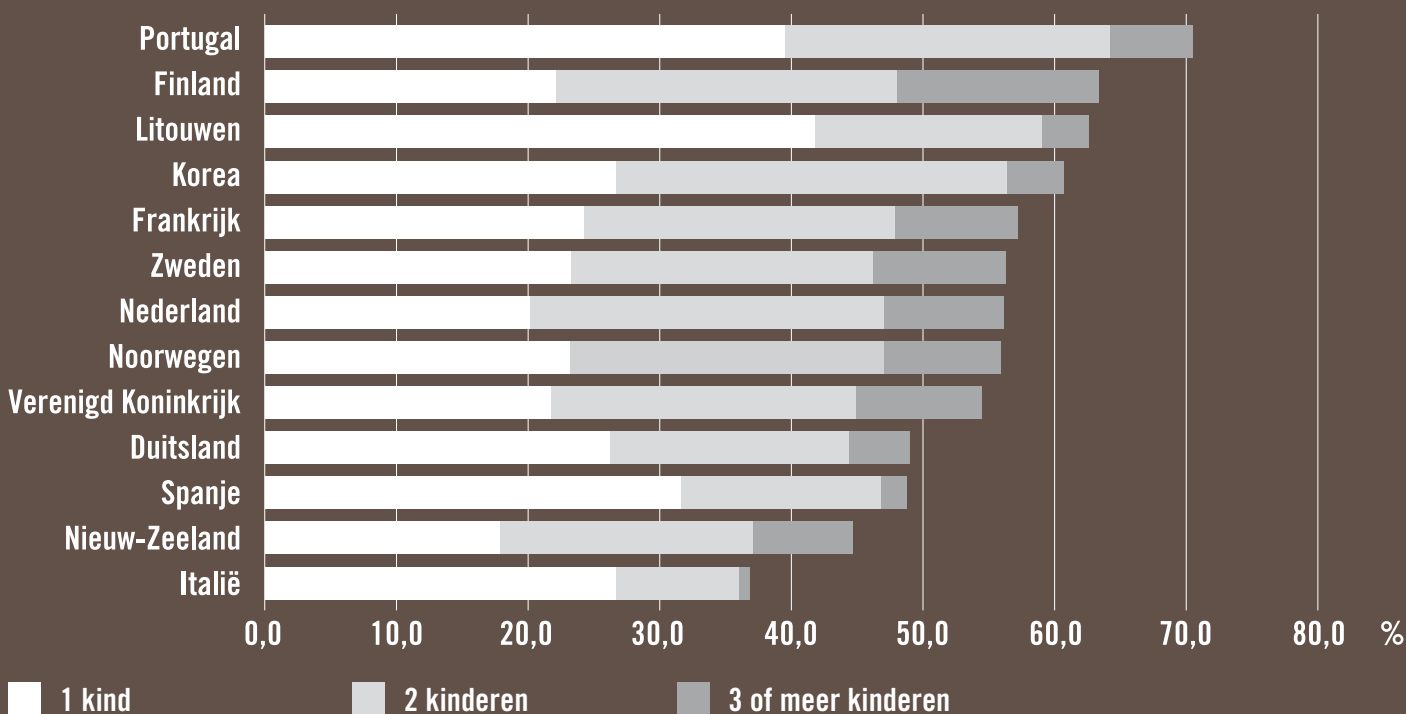
Antroposofische visie op RVP-vaccinaties (12 maanden)

‘Een aantal groepen in de samenleving staat kritisch tegenover deelname aan vaccinatieprogramma's. Strenggelovige mensen hebben soms religieuze bezwaren. Voorstanders van de natuurgeneeskunde en de homeopathie vinden dat vaccinatie onnatuurlijk is en dat het afweersysteem van het lichaam zelf zijn werk moet doen. De derde groep is die van verontruste ouders. Zij vinden dat er te weinig aandacht is voor de keerzijde van vaccinaties.’

Bron: www.rivm.nl (zoek op 'teggengeluiden')

Relatieondersteuning en preventie van scheidingsgerelateerde problematiek (4 maanden)

Internationale vergelijking: het aandeel scheidingen waar kinderen bij betrokken zijn



Bron: Nederlands Jeugdinstituut

ADVISEREN OVER GEZOND BELEID

‘Vergeleken met het Amsterdamse gemiddelde kent het stadsdeel Nieuw-West gezondheidsachterstanden, maar het stadsdeel heeft nog geen eigen gezondheidsbeleid om daar wat aan te doen’, aldus cultureel antropologe

Kirsten Langeveld. Als post-doc bij de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC onderzoekt ze op initiatief van GGD Amsterdam hoe via andere beleidsvelden iets aan die gezondheidsachterstanden gedaan kan worden. ‘Ik bekijk vooral hoe gezondheid in het stadsdeelbeleid is verdisconteerd.’ De belangrijkste gezondheidsproblemen in Nieuw-West zijn overgewicht, depressie en eenzaamheid. Ook is er op sommige plekken veel geluidsoverlast. Op de achtergrond speelt de lage sociaal-economische status van de meeste bewoners een belangrijke rol. ‘De helft is van niet-westerse allochtone afkomst, tegen 35 procent in heel Amsterdam. Onder deze groep zijn relatief veel armen.’

Vanuit haar onderzoek adviseerde Langeveld het stadsdeel inmiddels al over de economische visie, de notitie Brede School en het armoedebeleid. ‘Met schuldhulpverlening en inkomensverbetering werk je niet aan de oorzaken van armoede, maar met betere scholing kun je mogelijk de overerving van armoede van generatie op generatie tegengaan. Daar kan het onderwijsbeleid het armoedebeleid versterken, en wordt investeren in onderwijs uiteindelijk investeren in gezondheid.’

Langeveld doet actieonderzoek. Ze neemt deel aan de door haar onderzochte werkelijkheid en probeert die door haar onderzoek te veranderen, terwijl ze tegelijkertijd haar inzicht in die werkelijkheid vergroot. Ze verblijft dus veel in het stadsdeel, overlegt met beleidsmakers over de achtergronden

van hun beleid en adviseert hen hoe ze gezondheidseffecten mee kunnen nemen in hun notities. ‘Een grote stap is dat in de nieuwe armoedenota een paragraaf over gezondheid is opgenomen. Het stadsdeel geeft dus aan via armoedebeleid de gezondheid te willen verbeteren. Er komt een kwartiermaker die onder meer gaat werken aan het integreren van gezondheid in de uitvoering daarvan.’

Concrete, voor de burgers merkbare resultaten levert het onderzoek niet op. ‘Ten eerste omdat wij adviseren op beleidsniveau en ten tweede omdat het onderzoek te kort duurt om de concrete effecten van het beleid te meten. In de fase van het onderzoek waarmee ik nu gestart ben, kijk ik naar de implementatie van beleid. Daaruit zouden op termijn wel concrete resultaten op bewonersniveau kunnen volgen. Zo ben ik momenteel betrokken bij een notitie over de Brede School. Dat zijn samenwerkingsverbanden rond scholen, die de ontwikkelingskansen van de kinderen moeten vergroten. We onderzoeken nu de opties om het stadsdeel te adviseren hoe men gezondheid samen met de scholen hoger op de agenda kan krijgen.’

‘In de werkplaats onderzoeken we hoe je via het stadsdeelbeleid gezondheidsdoelen kunt bereiken. Zo krijgen we inzicht in de invloed van allerlei maatschappelijke factoren – economie, woonsituatie, onderwijs – op de gezondheid van onze bewoners.’

Jesse Bos, wethouder Welzijn, Zorg en Jeugd stadsdeel Nieuw-West, Amsterdam

PROJECT

Integraal gezondheidsbeleid in Amsterdam Nieuw-West

UITVOERDERS

Academsiche Werkplaats GGD Amsterdam/AMC

REGIO

GGD-regio Amsterdam (e.o.)

PROJECTNUMMER

204005003

Interdisciplinaire aanpak gezondheid ouderen

In Oost-Nederland wonen relatief veel ouderen. Het programma 'Gezond ouder worden' van de Academische Werkplaats AGORA concentreert zich daarom op deze regio. Door interventies te ontwikkelen op het gebied van leeftijdgerelateerde gezondheidsproblemen, wil de regio Gelre-IJssel werken aan de bevordering van gezondheid en welzijn van ouderen. In het programma werken verschillende disciplines, zoals epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleid, daarbij nauw samen. Dat leidt tot interventiestrategieën en effectieve evaluatie-instrumenten voor gezondheidsbevordering in een vergrijzende regio. Een voorbeeld is 'Voor elkaar, in de buurt'. Dit project stimuleert actieve burgers, vrijwilligers en professionele organisaties met een financiële bijdrage om een activiteit voor hun oudere buurtbewoners op te zetten.

PROJECT

Gezond ouder worden

UITVOERDERS

Academische Werkplaats AGORA

REGIO

Oost-Nederland

PROJECTNUMMER

71200001

Samenwerken aan gezond beleid

Welke mogelijkheden zien gemeenten om intersectoraal samen te werken om integraal gezondheidsbeleid te ontwikkelen? Het blijkt dat gezondheid nog te veel als een apart beleidsterrein wordt gezien. Juist die sterke focus op gezondheid, schrikt gemeenten vaak af. Beter is het als gezondheid een standaard onderdeel wordt van elke beleidssector, zoals bijvoorbeeld financiën dat al is. Zo kunnen de gezondheidseffecten van beleid automatisch worden meegewogen. Daarvoor is het belangrijk explicieter aan te geven hoe gezondheid een bijdrage kan leveren aan het terugdringen van verschillende maatschappelijke problemen. Gezondheid is immers geen doel op zich, maar een voorwaarde voor een goede kwaliteit van leven.

PROJECT

Versterken lokaal integraal gezondheidsbeleid

UITVOERDERS

Academische Werkplaats Limburg

REGIO

Limburg

PROJECTNUMMER

71250001

Genotmiddelen in het voortgezet speciaal onderwijs

Leerlingen van het voortgezet speciaal onderwijs (vso) gebruikend zorgwekkend veel alcohol en drugs. Dat is slecht voor de gezondheid, maar zorgt ook voor overlast en criminaliteit. Vso-leerlingen kunnen minder goed leren en hebben vaak ook last van psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen. In dit project werken onderzoekers aan handreikingen voor een effectief drugs- en alcoholbeleid in het vso. Ze doen literatuuronderzoek, voeren gesprekken met deskundigen en interviewen schoolbestuur, leerkrachten, leerlingen en ouders. Zo krijgen de leefwerelden van de school, vrije tijd en thuis een plek in de beoogde interventie. Met de resultaten van het onderzoek wordt een aangepast preventieprogramma op een vso-school in Rotterdam ingevoerd.

PROJECT

Integrale aanpak genotmiddelenmisbruik op het vso

UITVOERDERS

Academische Werkplaats CEPHIR

REGIO

Rotterdam-Rijnmond

PROJECTNUMMER

204000014

Beweegvriendelijke omgeving tegen overgewicht

Steeds meer kinderen in Nederland zijn te zwaar, onder andere door een gebrek aan beweging. Om kinderen meer te laten bewegen, is een omgeving nodig die 'beweegvriendelijk' is en bewegen stimuleert. Dit project onderzoekt welke beleidsmaatregelen nodig zijn voor het inrichten van een beweegvriendelijke buurt. Eerst bestuderen de onderzoekers de lichamelijke en sociale factoren die het beweeggedrag van kinderen beïnvloeden. Ook meten zij het beweeggedrag van tienduizend Noord-Brabantse basisschoolkinderen en hun ouders. Buurtobservaties brengen intussen de kenmerken van de omgeving in kaart. Vervolgens wordt samen met de deelnemende gemeenten en andere partijen verkend hoe de omgeving beweegvriendelijker ingericht kan worden voor kinderen.

PROJECT

Intersectorale aanpak bewegingsarmoede bij kinderen

UITVOERDERS

AWPG Brabant

REGIO

Noord-Brabant

PROJECTNUMMER

71600003



Kirsten Langeveld

Academische Werkplaats GGD Amsterdam/AMC

‘GEZONDHEID WORDT ONDERDEEL VAN HET BREDERE BELEID’

PROJECTNR. 204005003



DRAAGKRACHT VOOR REGIONALE VTV'S

Binnen GGD Hart voor Brabant bestond al langer het idee dat gemeenten veel meer konden doen met de epidemiologische gegevens van GGD'en. Het idee was om vierjaarlijks, op het juiste moment in de beleidscyclus, lokale gegevens te analyseren en in een zinvol verband te plaatsen voor het lokale volksgezondheidsbeleid. Het gaat om een integratie van bestaande gegevens van de gemeente en het CBS, maar ook de epidemiologische data die de GGD al standaard verzamelt. De analyse geeft inzicht in de algemene gezondheidstoestand, de belangrijkste aandoeningen en in oorzaken van ongezondheid. Ook ontstaat een beeld van risicogroepen en trends, en een idee over de toekomst. De twee regio-rapportages die epidemioloog Marja van Bon in het kader van een promotieonderzoek ontwikkelde, bevatten hierop gebaseerde 'kernboodschappen voor het lokaal beleid'. Die stonden ook in de aparte rapportages voor elk van de 47 gemeentes uit het onderzoeksgebied.

In een vierjaarlijkse regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) reiken de GGD'en Hart voor Brabant en West-Brabant nu per gemeente de mogelijke speerpunten aan voor het lokale gezondheidsbeleid. Op de website Regionaal Kompas Volksgezondheid vinden gemeenten daarbij de bijpassende middelen. Van Bon promoveerde in 2011 op haar onderzoek naar succesfactoren van deze regionale VTV. 'De inhoud moet wetenschappelijk correct zijn én relevant voor het beleid', vertelt zij. 'Rond overgewicht bij kinderen is het belangrijk de jeugdarts te spreken. Die kan aangeven welke lokale factoren meespelen en waar de gemeente op kan inspelen.' Vooral de manier waarop een VTV tot stand komt,

verklaart het succes. 'Mensen die bij de rapportage betrokken waren, zetten zich ook harder in voor het daadwerkelijk omzetten van de kernboodschappen in beleid. Dat geldt voor die jeugdarts, maar ook voor gemeenteambtenaren. Dus moet je tijdens het maken van de VTV goed bedenken wie je erbij betreft.' Een regelmatig terugkerende kernboodschap aan gemeenten was dat het alcoholgebruik door jongeren moest worden teruggedrongen. De vertaling van die boodschap in concreet beleid leidde tot gezamenlijke projecten van 21 gemeenten in Hart voor Brabant en 18 in West-Brabant, waarin zij samenwerking rond alcoholmatiging combineren met specifieke lokale maatregelen. Van Bon: 'Dat is een goed voorbeeld van wat je met deze aanpak kunt bereiken. Bij de samenwerking zijn ook een instelling voor verslavingszorg en allerlei andere samenwerkingspartners betrokken. Al die instellingen hebben weer meegewerkt aan de volgende VTV. Zo raken praktijk en beleid steeds meer bij elkaar betrokken.' Deze manier van werken slaat aan, constateert Van Bon. 'Ook andere GGD'en maken inmiddels regionale VTV's, ondersteund door het RIVM. De landelijke impact van het onderzoek is dus groot. En het is mooi dat er inmiddels ook internationale belangstelling voor is.'

'Preventiebeleid moet passen bij de lokale situatie. Toen ik wethouder van Boxtel was, kon ik met de regionale VTV accenten leggen. Wij kozen voor extra gezondheidsvoorlichting in de brede scholen, en voor een diëtiste in het Centrum voor Jeugd en Gezin.' *Anton van Aert, burgemeester van Best*

PROJECT

Ontwikkeling regionale Volksgezondheid
Toekomst Verkenning

UITVOERDERS

Academische Werkplaats Publieke
Gezondheid Brabant

REGIO

Noord-Brabant

PROJECTNUMMER

71600001

Wetenschappelijk verantwoord gezondheidsbeleid

Welke rol speelt wetenschappelijke kennis bij regionaal gezondheidsbeleid? In welke mate draagt epidemiologisch onderzoek daadwerkelijk bij aan lokale beleidsontwikkeling? Uit een survey onder ruim honderdvijftig beleidsambtenaren blijkt dat de onderzoeksgegevens conceptueel worden gebruikt: ze vergroten het inzicht in de lokale problematiek. Gegevens worden ook instrumenteel en symbolisch gebruikt. Bij instrumenteel gebruik leiden onderzoeksgegevens direct tot een bepaalde beleidskeuze. Bij symbolisch gebruik wordt de onderzoekskennis gebruikt om een bepaald beleidsstandpunt te rechtvaardigen of om beleid uit te stellen. Epidemiologen moeten weten met welk doel en in welke (beleids) omgeving onderzoeksresultaten gebruikt gaan worden. Dit bepaalt namelijk mede het moment en de wijze waarop de gegevens het beste gepresenteerd kunnen worden.

PROJECT

Naar evidence-based lokaal gezondheidsbeleid

UITVOERDERS

AWPG Brabant

REGIO

Noord-Brabant

PROJECTNUMMER

71600002

Handboek epidemiologie in de publieke gezondheid

Verschillende academische werkplaatsen publieke gezondheid hebben bijgedragen aan een handboek 'voor en door professionals': Epidemiology in Public Health Practice (A. Haveman-Nies e.a., AGORA, 2010). Het boek telt vijftien hoofdstukken, geschreven door diverse deskundigen. Het behandelt in het kort de geschiedenis van de epidemiologie en de relatie met de openbare gezondheidszorg. Vervolgens komen de werkcycli van beleid, praktijk en onderzoek aan de orde. De ideale epidemioloog is een duizendpoot: hij of zij beschikt over brede inhoudelijke kennis (ziekten, determinanten, methoden van gezondheidsbevordering en interventies), maar ook over methodologische kennis. En hij heeft politieke gevoeligheid en kan beleidsrelevant en strategisch communiceren. Een recensent noemde het een 'leesbaar en aanbevelenswaardig boek, dat alle fasen en stappen helder en duidelijk beschrijft'.

PROJECT

Handboek epidemiologie in de publieke gezondheid

UITVOERDERS

Academische Werkplaats AGORA (samen met andere werkplaatsen)

REGIO

Landelijk

PROJECTNUMMER

7100095003

Veelkeurig gezondheidsonderzoek in Amsterdam

Om in het beleid en de praktijk goed op etnische diversiteit in te kunnen spelen, is meer kennis nodig over etnische gezondheidsverschillen en de oorzaken daarvan. Op dit moment ontbreekt deze kennis grotendeels en vindt noch in Nederland noch in andere landen van Europa (grootschalig) longitudinaal onderzoek naar etnische gezondheidsverschillen plaats. Het HELIUS-onderzoek (Healthy Life in an Urban Setting) brengt daar verandering in. Het doel is de gezondheid van de Amsterdammers in kaart te brengen, waarbij specifiek wordt gekeken naar gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen die niet kunnen worden verklaard door sociaaleconomische verschillen. Het onderzoek richt zich op de Amsterdamse bevolking met een Nederlandse, Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Ghanese afkomst in de leeftijd van 18 tot en met 70 jaar. Het streven is om per etnische groep ca. 10.000 mensen te onderzoeken. Zij worden elke vijf jaar geïnterviewd en medisch onderzocht, waardoor het onderzoek kan 'meegroeien met de bevolking'.

PROJECT

Longitudinale studie naar gezondheid in de grote stad

UITVOERDERS

Netwerk epidemiologie van de Academische Werkplaats GGD Amsterdam/AMC

REGIO

Amsterdam

PROJECTNUMMER

Geen (spin-off van eerdere werkplaatsactiviteiten)

Marja van Bon

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant

‘PRAKTIJK EN BELEID RAKEN STEEDS MEER BIJ ELKAAR BETROKKEN’

PROJECTNR. 71600001



GGD Amsterdam/AMC

Effectmeting vroege groepsvoorlichting aan zwangeren (7 maanden)

Perinatale sterfte in de Europese Unie (sterftegevallen per 100.000 levende geboorten)



GGD Amsterdam/AMC

Preventieve maatregelen tegen tekenbeten bij kinderen (18 maanden)

De geografische spreiding van huisartsconsulten voor tekenbeten in Nederland in 1994 en 2005.

- Geen tekenbeten geconstateerd
- Geen of nauwelijks teken
- Geringe concentratie van teken
- Grote concentratie van teken
- Zeer grote concentratie van teken



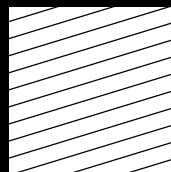
1994

2005



DATA
VOOR
BELEID

EPIDEMI



PROBLEEM

DE PLAATSELIJKE VOLKSGEZONDHEIDS-
PROBLEMEN EN DE MIDDELEN OM DIE
AAN TE PAKKEN ZIJN BEKEND.
HOE BEVORDER JE DAT GEMEENTE EN GGD
DAAR OOK DAADWERKELIJK IETS AAN
DOEN?

REGIO

WEST- EN MIDDEN-BRABANT

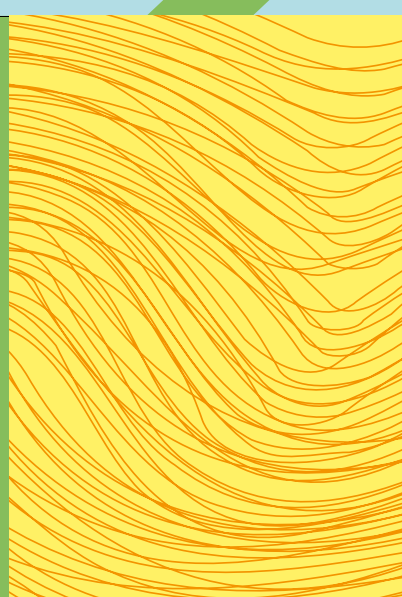
PROJECT

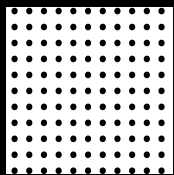
ONTWIKKELING REGIONALE
VOLKSGEZONDHEID TOEKOMST
VERKENNING

NUMMER

71600001

(ZIE OOK HET INTERVIEW OP P.12)





PROBLEEM

IN HOEVERRE IS EVIDENCE-BASED REGIONAAL GEZONDHEIDSBELEID MOGELIJK? EN WELKE FACTOREN BELEMMEREN EN BEVORDEREN HET TOEPASSEN VAN WETENSCHAPPELIJKE KENNIS?

REGIO

NOORD-BRABANT

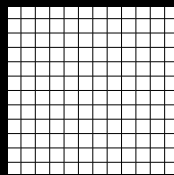
PROJECT

NAAR EVIDENCE-BASED LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

NUMMER

71600002

(ZIE OOK P. 15)



PROBLEEM

WIJKANALYSES WORDEN VAAK GEBRUIKT ALS UITGANGSPUNT VOOR BELEID, MAAR ZE ZIJN VAAK GEBASEERD OP TE ALGEMENE CIJFERS.

HOE KUN JE BETER BRUIKBARE, MEER TOEGESPITSTE WIJKANALYSES MAKEN?

REGIO

NIJMEGEN

PROJECT

DOORONTWIKKELEN VAN EEN INSTRUMENT VOOR WIJKANALYSE

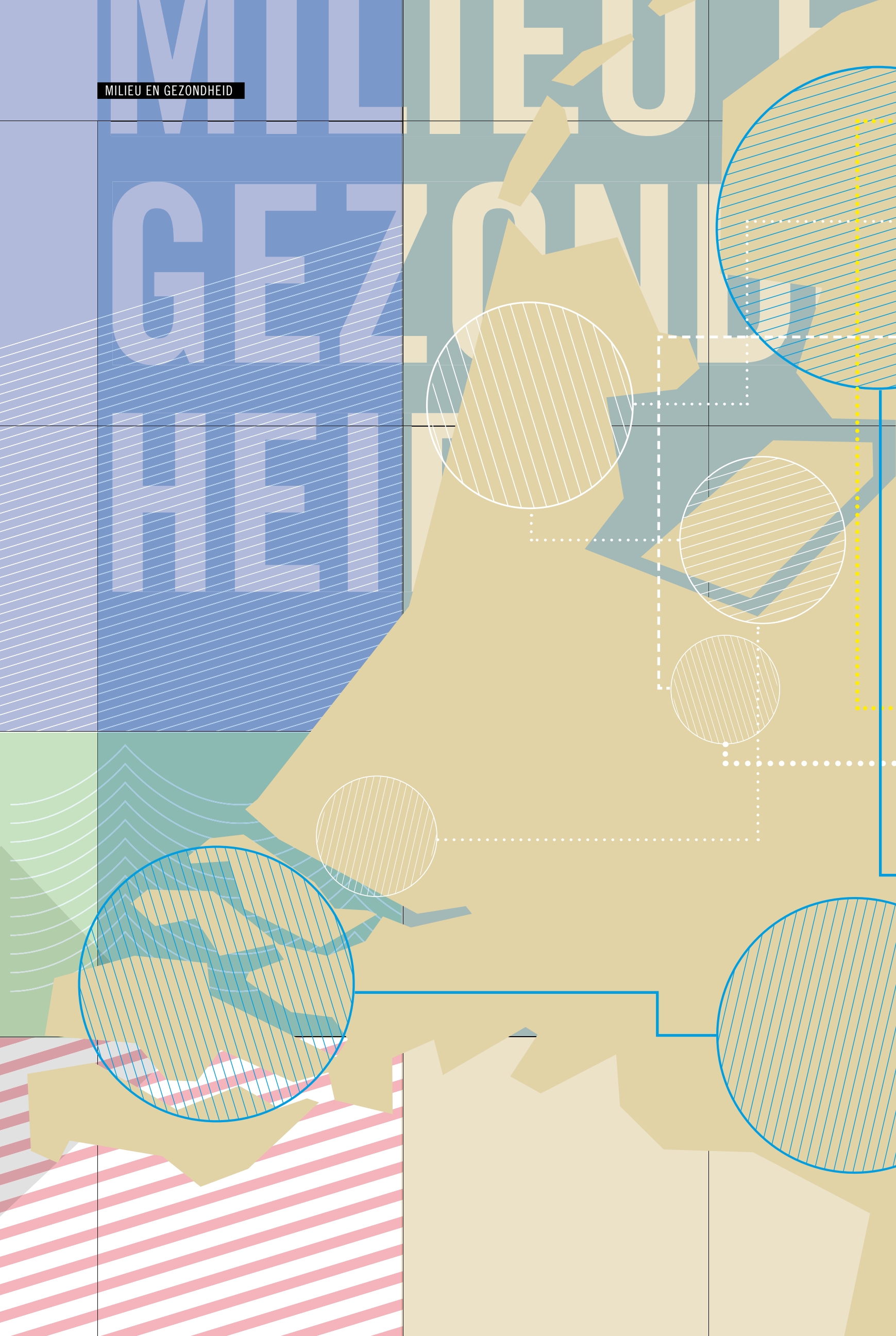
NUMMER

204000011

(ZIE OOK HET INTERVIEW OP P. 24)

MILIEU EN GEZONDHEID

MILIEU
GEZONDHEID
MET



LUCHTVERVUILING DOOR VERKEER

PROBLEEM *Wie deelneemt aan het verkeer wordt blootgesteld aan luchtverontreinigende stoffen. Hoe hoog is die blootstelling tijdens verkeersdeelname per auto, bus en fiets?*

REGIO *Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden*

PROJECT *Gezondheidseffecten luchtvervuiling door verkeer*

PROJECTNUMMER *71350002 (zie ook het interview op p. 16)*

PROBLEEM *Voor effectieve maatregelen tegen de gezondheidseffecten van luchtverontreiniging zijn gegevens op adresniveau nodig. Zijn filtersystemen een goede maatregel?*

REGIO *Noord-Holland, Flevoland en Rotterdam-Rijnmond*

PROJECT *Verkeersdichtheid en luchtverontreiniging*

PROJECTNUMMER *71350003*

PROBLEEM *Wat zijn de verbanden tussen luchtkwaliteit en gezondheid? En hoe kan de gemeente inspelen op de samenhang tussen luchtverontreiniging en volksgezondheid?*

REGIO *Utrecht (stad)*

PROJECT *Luchtverontreiniging en gezondheid in de stad Utrecht*

PROJECTNUMMER *204000010*

MILIEUFACTOREN EN GEVAREN

PROBLEEM *Wat is de invloed van lokale milieufactoren – van binnenmilieu op scholen tot grote branden – op de gezondheid? Hoe communiceer je hierover met burgers?*

REGIO *Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden*

PROJECT *Invloed van milieufactoren op lokale schaal*

PROJECTNUMMER *71350004*

PROBLEEM *Wat dragen vrachtscheepvaart en dieseltreinen bij aan op lokale concentraties van ultrafijnstof en roet in de leefomgeving? Welke beleidsmaatregelen zijn zinvol?*

REGIO *Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (Utrecht en Nijmegen)*

PROJECT *Roet en ultrafijnstof door binnenscheepvaart en dieseltreinen*

PROJECTNUMMER *204000013 (zie ook p. 19)*

PROBLEEM *Hoe kunnen steden gezondheidsproblemen rond 'hitte-eilanden' voorkomen? Met welke bouwadviezen zijn gemeenten geholpen?*

REGIO *Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (Arnhem en Groningen)*

PROJECT *Stedenbouw, binnenklimaat en gezondheid*

PROJECTNUMMER *204010003 (zie ook p. 19)*

HINDER EN OVERLAST

PROBLEEM *Welke last levert laagfrequent geluid op bij burgers? Hoe houd je toezicht en handhaaf je, als wettelijke normen en een beoordelingskader ontbreken?*

REGIO *GGD/GHOR Fryslân*

PROJECT *Gemeentelijke beoordeling van hinder door laagfrequent geluid*

PROJECTNUMMER *204000021 (zie ook p. 19)*

PROBLEEM *Wat is de relatie tussen de feitelijke verspreiding van geur door intensieve veehouderij en de geurwaarneming door burgers, hun waardering van geur en de ervaren geurhinder?*

REGIO *Noord-Brabant/Zeland*

PROJECT *Geuroverlast door intensieve veeteelt*

PROJECTNUMMER *204010004 (zie ook p. 19)*

Brabant

Vestigingsplaats Tilburg

Werkgebied de GGD-regio's Hart voor Brabant; West-Brabant; Brabant Zuidoost

Webadres www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo/academischewerkplaatsen/

GHB-gebruik onder jongeren

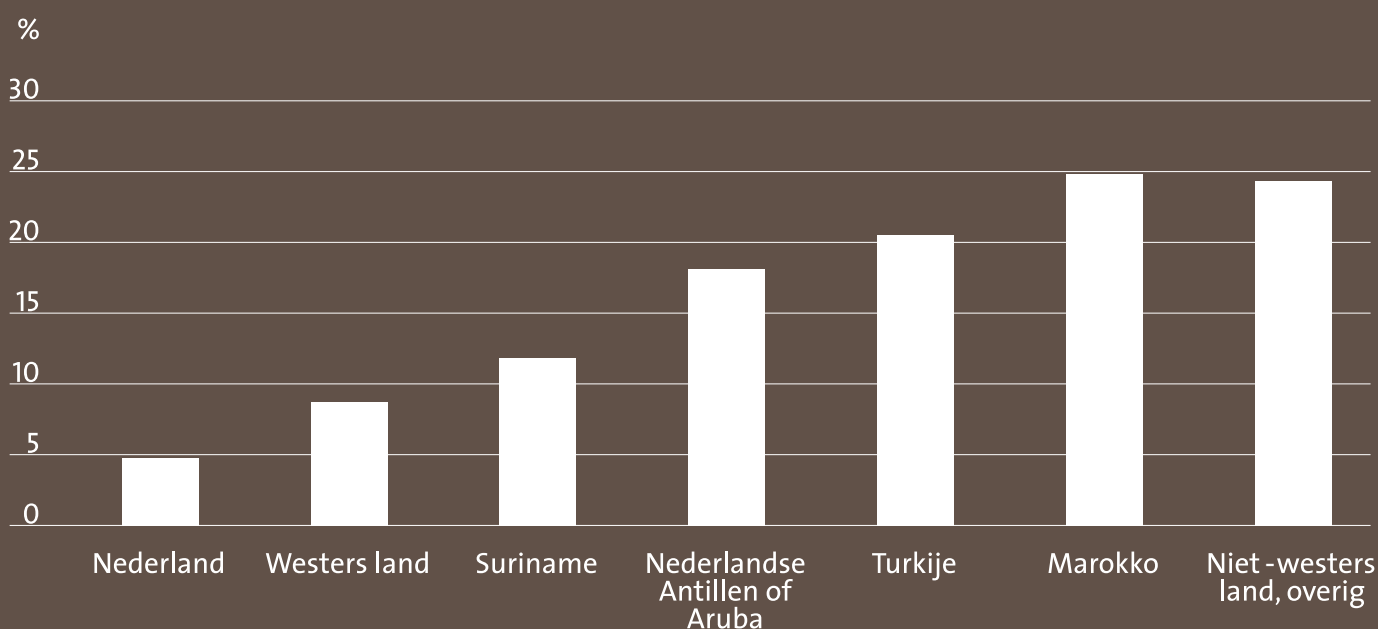
Ooitgebruik van GHB onder scholieren van het speciaal en regulier onderwijs, naar leeftijdsgroep

	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar
Speciaal onderwijs			
<i>REC-41</i>	4,7%	3,5%	7,1%
<i>ProII</i>	5,7%	5,2%	3,9%
<i>LwooIII</i>	5,0%	3,1%	4,0%
Regulier onderwijs	0,3%	0,8%	0,8%

Percentage ooitgebruik. Peiljaar voor het speciaal onderwijs is 2008. Peiljaar voor het regulier onderwijs is 2007. REC-41 = Regionaal Expertise Centrum. ProII = praktijkonderwijs. LwooIII = leerwegondersteunend onderwijs. Bronnen: Trimbos-instituut; Trimbos-instituut/Universiteit Utrecht.

Bron: Nationale Drug Monitor, jaarbericht 2011 / Trimbos-instituut en Ministerie van Veiligheid en Justitie

Doelgroepen, bereik en effectiviteit armoedebestrijding Vught (7 maanden)



Arme huishoudens en herkomst kostwinner (2011) – Bron: Nederlands Jeugdinstituut

Jeugdgezondheidszorg

Noord-Holland

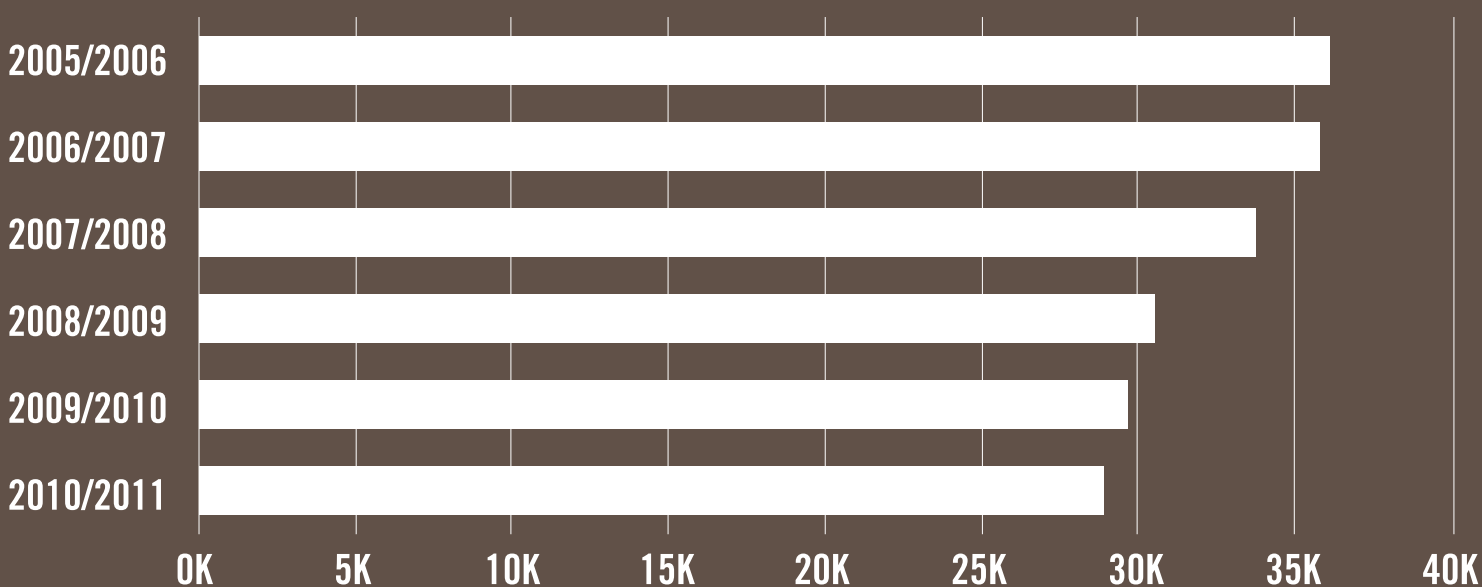
Vestigingsplaats Amsterdam

Werkgebied de GGD-regio's Amsterdam; Hollands Noorden; Zaanstreek Waterland; Kennemerland

Webadres www.vumc.nl/afdelingen/AWJGZ

JGZ-protocol ziekteverzuimreductie Amsterdamse mbo-leerlingen (9 maanden)

Totaal aantal voortijdig schoolverlaters op mbo-niveau



Bron: <http://www.vsvverkenner.nl/landelijk/mbo>

Flexibilisering JGZ-contactmomenten 9 maanden, 3 jaar en 5-6 jaar (6 maanden)

Gemiddeld aantal doden per jaar per ziektehoofdgroep en per leeftijdsgroep, 0- tot en met 19-jarigen, in de periode 2004-2006 (Bron: CBS-Doodsoorzakenstatistiek).

Naam ziektehoofdgroep	0 jr	1-4 jr	5-9 jr	10-14 jr	15-19 jr	0-19 jr	% van totaal
Aandoeningen ontstaan							
in de perinatale periode	450	0	0	0	0	450	29,5
Aangeboren afwijkingen	286	24	7	6	7	329	21,6
Ongevalsletsels							
en vergiftigingen	17	39	24	41	134	254	16,7
Kankers	8	35	30	30	39	141	9,3
Overig	107	88	36	45	73	349	22,9
Totaal	867	185	96	122	254	1.524	

HOE SCHADELIJK IS DEELNEMEN AAN HET VERKEER?

Het is bekend dat mensen die langs drukke verkeersaders wonen op de langere termijn gezondheidsklachten ontwikkelen. En dat mensen relatief vaak een hartinfarct krijgen binnen enkele uren nadat ze aan het verkeer deelnamen. 'De gezondheidseffecten van luchtverontreiniging zijn erg groot', vertelt Moniek Zuurbier, programmamanager bij GGD Gelderland-Midden. 'En een belangrijk deel daarvan wordt veroorzaakt door het verkeer. Toch is juist naar dat aspect nog maar weinig onderzoek gedaan. Zo was het bijvoorbeeld niet bekend hoe groot de belasting is als

je zelf aan het verkeer deelneemt, en wat de gezondheidseffecten van die piekbelasting zijn.' Zuurbier deed er een onderzoek naar, waarop ze in 2011 promoveerde. 'Door het onderzoek weten we nu beter hoe schadelijk verschillende vormen van verkeersdeelname zijn. We hebben de gemeenten geadviseerd om in de stadsregio Arnhem-Nijmegen zo veel mogelijk schone bussen in te zetten. En om de beoogde fietssnelweg tussen Arnhem en Nijmegen een stukje van de echte snelweg af te leggen.'

In haar onderzoek vergeleek Zuurbier mensen die twee uur lang een dieselbus, een trolleybus, de auto of de fiets namen. De blootstelling tijdens het fietsen langs een drukke weg bleek behoorlijk hoog te zijn. Ook mensen in dieselbussen ademen relatief veel verontreinigde lucht in, vergeleken met verkeersdeelnemers in een diesel- of benzineauto. De trolleybus bleek de minst belastende manier van reizen. En wat doet de blootstelling met het lichaam? Zuurbier: 'We vonden enig effect op de luchtwegen, vooral bij een hogere blootstelling. De longcapaciteit nam bij onze – gezonde – proefpersonen een paar procent af, en het aantal ontstekingen in de longen nam tot een

procent of vijf toe. Bloedwaarden die een indicator zijn voor risico op een hartinfarct, waren bij onze proefpersonen nauwelijks verhoogd. Maar misschien zou je dat effect wel vinden bij mensen die al hart- en vaatziekten hebben. Overigens bleken alle effecten binnen een dag na de blootstelling verdwenen.'

Al met al kan de blootstelling aan luchtverontreiniging in het verkeer dus heel hoog zijn, constateert Zuurbier. Daar moet het beleid wat haar betreft dus rekening mee houden. 'Ook weten we nu dat we het fietsen moeten stimuleren, maar dus niet langs drukke wegen.' De contacten van de GGD waren belangrijk voor het onderzoek, blikte de onderzoeker terug. Zo dachten de afdelingen Verkeer en Milieu van de gemeente Arnhem en van de provincie Gelderland mee over het onderzoek, en hielpen ze bij de dataverzameling en bij het verspreiden van de resultaten. 'En we hebben nieuwe contacten opgedaan die we later, bij andere projecten, weer hebben kunnen gebruiken.' De GGD krijgt regelmatig vragen van burgers over de schadelijkheid van luchtverontreiniging door het verkeer. Zuurbier: 'Ook daarvoor zijn de resultaten van het onderzoek goed bruikbaar.'

'Arnhem wil bij de verbetering van de luchtkwaliteit verder kijken dan de landelijke minimumeisen, en ook de gezondheidseffecten meenemen. Dit onderzoek onderbouwt ons beleidsvoorstel om naast trolleybussen ook bussen op groengas en waterstof in te zetten.'

Peter Zwart, bestuursadviseur Milieu bij de gemeente Arnhem

PROJECT

Traffic related air pollution and health

UITVOERDERS

Academische Werkplaats Milieu en Gezondheid

REGIO

Gelderland-Midden

PROJECTNUMMER

71350002 en 71350003

Vervuiling door binnenvaart en dieseltreinen

De uitstoot van roet en ultrafijnstof is de laatste jaren in kaart gebracht. Dat heeft zinvolle kennis opgeleverd, want deze stoffen zijn gezondheidkundig gezien belangrijke componenten van luchtverontreiniging. Over de uitstoot door dieseltreinen en binnenscheepvaart is intussen nog weinig bekend. Dit project meet concentraties bij drukke scheepvaartroutes langs woonwijken in Utrecht en Nijmegen. In Arnhem en Zutphen wordt gemeten bij dieseltreinroutes. De gegevens over lokale concentraties ultrafijnstof en roet leveren bouwstenen voor lokale beleidsplannen rond milieu en ruimtelijke ordening. Ook vormen ze input voor lokaal gezondheidsbeleid. De onderzoeksresultaten leiden daarnaast tot voorstellen voor landelijke maatregelen om de effecten van roet en ultrafijnstof terug te dringen.

PROJECT

Roet en ultrafijnstof door binnenscheepvaart en dieseltreinen (kortdurend onderzoeksproject)

UITVOERDERS

AWPG Milieu en Gezondheid

REGIO

Utrecht (stad)

PROJECTNUMMER

204000013

Laagfrequent geluid bron van irritatie

Gasboringen, treinen of de stadsverwarming kunnen 'laagfrequent geluid' veroorzaken. Voor de meeste mensen niet te horen, maar voor sommigen een bron van grote irritatie, tot aan slapeloosheid toe. De gemeente Leeuwarden wilde graag weten hoe groot het probleem is. Welke last levert laagfrequent geluid op? Hoe houd je toezicht en handhaaf je, als wettelijke normen en een beoordelingskader ontbreken? Kennis hierover is nodig om het beleid voor ruimtelijke ordening op dit gebied te bepalen. Het onderzoek draagt bouwstenen aan voor een gestandaardiseerde aanpak bij alle gemeenten in Noord-Nederland. Stip op de horizon: structurele samenwerking aan integraal beleid rond milieu, ruimtelijke ordening, verkeer, gezondheid en welzijn.

PROJECT

Gemeentelijke beoordeling van hinder door laagfrequent geluid (kortdurend onderzoeksproject)

UITVOERDERS

AWPG Milieu en Gezondheid, GGD Fryslân

REGIO

GGD/GHOR Fryslân

PROJECTNUMMER

204000021

'Hitte-eiland' bedreigt volksgezondheid

De temperatuur in steden is vaak hoger dan in het omliggende landelijk gebied. Dat effect wordt hitte-eiland genoemd. Ook binnen een stad kunnen bepaalde plekken hitte-eilanden vormen. Blootstelling aan hitte kan gevaarlijk zijn, vooral voor ouderen en mensen met chronische aandoeningen. Dit onderzoek brengt de risicofactoren in kaart. In Arnhem en Groningen meten onderzoekers onder meer het binnenklimaat van woningen, het straatklimaat en de relatieve luchtvochtigheid. Ook vragen zij bewoners naar hun beleving van hitte en de invloed die de warmte heeft op hun gezondheid. De opbrengst: GGD-richtlijnen voor zomerse perioden en bouwadviezen aan overheden om een ongezond binnenklimaat te kunnen voorkomen.

PROJECT

Stedenbouw, binnenklimaat en gezondheid

UITVOERDERS

AWPG Milieu en Gezondheid

REGIO

Gelderland-Midden en Groningen

PROJECTNUMMER

204010003

Geuroverlast op het platteland

De intensivering van agrarische bedrijven en de toegenomen bevolkingsdichtheid in landelijke gebieden, zorgen voor steeds meer klachten over stank. De wetgeving op dit gebied is nog amper wetenschappelijk onderbouwd als het gaat om geuroverlast door de veehouderij. Dit onderzoek richt zich op het nauwkeuriger bepalen van de relatie tussen de feitelijke geurbelasting en de geurwaarneming door burgers, hun waardering van geur en de ervaren geurhinder. De studie wordt uitgevoerd in de provincie Noord-Brabant. De onderzoekers beschrijven de geurbelasting met behulp van verspreidingsmodellen. Daarnaast meten zij met vragenlijsten gegevens over perceptie, waardering en hinder.

PROJECT

Geuroverlast door intensieve veeteelt

UITVOERDERS

AWPG Milieu en Gezondheid, GGD'en Noord-Brabant en Zeeland

REGIO

Noord-Brabant/Zeealand

PROJECTNUMMER

204010004



Moniek Zuurbier

Academische Werkplaats Milieu en Gezondheid

‘BELEIDSMAKERS DEDEN ACTIEF MEE MET HET ONDERZOEK’

PROJECTNR. 71350002 / 71350003



INZICHT KRIJGEN IN EFFECTIEVE INTERVENTIES

In de vier grote steden wonen en verblijven tienduizenden personen die zich moeilijk staande kunnen houden. Deze maatschappelijk kwetsbare mensen, waaronder veel dak- en thuislozen, hebben vaak verschillende urgente problemen tegelijkertijd. Het is niet altijd duidelijk hoe je hen weer maatschappelijk kunt laten aansluiten. Ook is nog maar weinig bekend over wie nu op welk moment afglijdt naar zo'n kwetsbaar bestaan.

Christel Scholten, coördinator van de Academische Werkplaats G4-USER (OGGZ): 'Het gaat bijvoorbeeld om mensen die zijn gaan zwerven omdat ze vanwege huurschuld hun huis zijn uitgezet. Als we weten

wat de voorspellers en risicofactoren bij huisuitzettingen zijn, kunnen we er preventieve interventies voor bedenken.' Een andere relevante groep zijn alleenstaande mannen in de bijstand. Die lopen risico om af te glijden naar dakloosheid. 'We weten niet wat de leef- en gezondheidssituatie in de verschillende fasen van dat "afglijden" is, en hoe we dit kunnen voorkomen.' Naar beide doelgroepen loopt inmiddels promotieonderzoek binnen G4-USER.

Om uit te zoeken wie nu vooral 'maatschappelijk kwetsbaar' zijn en met welke problemen ze vooral kampen, is in september 2012 een project gestart rond de ZelfRedzaamheid-Matrix (ZRM). De ZRM, door GGD Amsterdam uit de VS gehaald, geeft een beeld van de zelfredzaamheid op elf essentiële leefgebieden, waaronder inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties en gezondheid. Die worden gescoord op een vijf puntsschaal, van 'acute problematiek' tot 'volledig zelfredzaam'. Scholten: 'De hulpverlener

bepaalt de score, met informatie van de betrokkene en van andere hulpverleners. Dat laatste stimuleert ketenzorg, omdat hulpverleners zich zo ook begeven op gebieden waar ze niets vanaf weten.'

GGD Amsterdam krijgt veel vragen over de ZRM, ook voor gebruikerstrainingen. Inmiddels wordt het instrument in heel Nederland ingezet. Het is de bedoeling om alle ZRM-gegevens van de vier grote steden centraal in een databank onder te brengen, vertelt Scholten. 'Zo kunnen we bepalen welke mensen met de OGGZ in aanraking komen en hen volgen in de tijd. Ook ontdekken we zo de verschillen tussen kwetsbare groepen in de grote steden. En we kunnen op een wat grotere schaal onderzoeken hoe effectief bepaalde interventies zijn.'

Bij de opzet van het project zijn ook praktijkmensen van de GGD en gemeentelijke beleidsmedewerkers betrokken. De onderzoekers moedigen die laatste groep aan te zeggen welke info zij straks uit de databank willen kunnen halen. Scholten: 'In verschillende projecten wordt de ZRM nu niet alleen aan het begin van het hulpverleningstraject afgenomen, maar ook gedurende het traject om de voortgang te monitoren. Ik hoop en denk dat dat de trend wordt.'

PROJECT

De ZelfRedzaamheid-Matrix

UITVOERDERS

Academische Werkplaats G4-USER (OGGZ)

REGIO

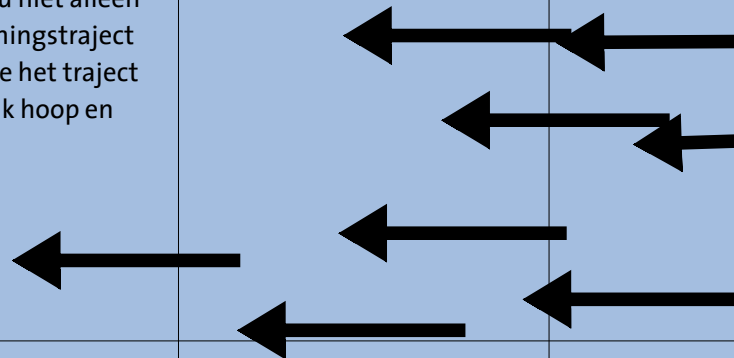
De vier grote steden

PROJECTNUMMER

204002000

'Amsterdam wil de dienstverlening voor de allerzwaksten behouden, maar moet ook naar de kosten kijken. De ZRM helpt om mensen uit de dure OGGZ te krijgen. Zodat ze op termijn weer zelfstandig kunnen wonen en wellicht zelfs betaald kunnen werken.'

Rob van Eupen, senior beleidsadviseur Dienst Werk en Inkomen Amsterdam



Kwetsbare groepen in beeld

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) maakt gemeenten verantwoordelijk voor het helpen van kwetsbare groepen als gehandicapten of mensen met psychische problemen. Om de Wmo goed te kunnen uitvoeren, hebben gemeenten betrouwbare en vergelijkbare gegevens over deze groepen nodig. In dit project wordt een landelijke Monitor Sociaal Kwetsbare Groepen ontwikkeld. Deze bevat onder meer gegevens over de omvang en behoeften van de betreffende mensen. Beleidsmakers, professionals en wetenschappers bepalen allereerst de definities: wie zijn precies deze kwetsbare groepen? De uitkomsten vormen de basis voor een 'proefmonitor', die in enkele gemeenten wordt uitgetest en geëvalueerd.

PROJECT

Ontwikkeling landelijke Monitor Sociaal Kwetsbare Groepen

UITVOERDERS

AWPG Brabant

REGIO

Noord-Brabant

PROJECTNUMMER

204001002

Problemen voorkomen bij alleenstaande mannen

Alleenstaande mannen met een uitkering vormen een risicogroep voor maatschappelijke uitval. Dat wordt bevestigd door epidemiologische gegevens: in deze doelgroep komen veel sociale en medische problemen samen. Verschillende partijen – de sociale dienst, het maatschappelijk werk, de verslavingszorg en de ggz – maken zich zorgen over deze mannen, die vaak buiten beeld blijven. Het onderzoeksproject Mankracht moet leiden tot meer inzicht in de leef- en gezondheidssituatie van alleenstaande mannen met een bijstandsuitkering. Dat biedt gemeente, zorgverzekeraars en zorgorganisaties aangrijpingspunten voor preventie. Enkele mannen zijn getraind om samen met de onderzoekers het onderzoek uit te voeren. Zo kan het project nog beter aansluiten bij de situatie van de betreffende doelgroep.

PROJECT

Mankracht: maatschappelijke uitval van alleenstaande mannen met een uitkering

UITVOERDERS

Academische Werkplaats G4-USER

REGIO

Amsterdam

PROJECTNUMMER

204002003

Werkloosheid is ongezond

Werkloosheid is slecht voor de gezondheid. Een veelbelovende aanpak voor de re-integratie van werklozen met meervoudige problematiek is de ExIT-methodiek. Daarin bundelen de gemeente Rotterdam en ggz-organisatie Parnassia Bavo Groep hun krachten. ExIT staat voor Extra Intensieve Trajectbegeleiding en heeft als doel om langdurig werklozen met fysieke en psychische klachten en andere belemmeringen te begeleiden naar werk. De interventie is succesvol waar het gaat om arbeidsdeelname: 40 procent van de deelnemers gaat weer aan de slag, terwijl dat zonder begeleiding 13 procent is. Dit onderzoeksproject meet nu ook de effecten op gezondheid en sociale participatie. Maakt ExIT de beloften ook wat dat betreft waar?

PROJECT

ExIT: werkloosheid, re-integratie en gezondheid

UITVOERDERS

Academische Werkplaats CEPHIR

REGIO

Rotterdam-Rijnmond

PROJECTNUMMER

204006003

Lichamelijk gezond in de maatschappelijke opvang

De fysieke gezondheid van cliënten van de maatschappelijke opvang is relatief slecht. Daar liggen verschillende oorzaken aan ten grondslag. Cliënten hebben vaak moeite met het formuleren van een hulpvraag. Ook het vinden van de juiste toegang tot zorg is voor hen lastig. Professionals in de maatschappelijke opvang richten zich vaak op psychische en sociale problemen en minder op de lichamelijke gezondheid van hun cliënten, terwijl die minstens zo belangrijk is voor hun welbevinden. GGD Hart voor Brabant heeft een aantal interventies ontwikkeld die de lichamelijke gezondheid van langdurig zorgafhankelijke cliënten moeten bevorderen. In dit project worden zowel de uitvoering als de effecten van deze interventies geëvalueerd. Ook bestuderen de onderzoekers het beleid van Traverse, de organisatie die in Tilburg verantwoordelijk is voor de maatschappelijke opvang. Daarvoor biedt zij onderdak aan sociaal kwetsbare groepen ('bed, bad en brood').

PROJECT

Samenhang en inbedding OGGZ in lokaal gezondheidsbeleid (kortdurend onderzoeksproject)

UITVOERDERS

AWPG Brabant

REGIO

Noord-Brabant

PROJECTNUMMER

204001003

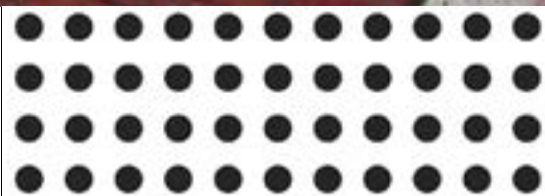


Christel Scholten

Academische Werkplaats G4-USER (OGGZ)

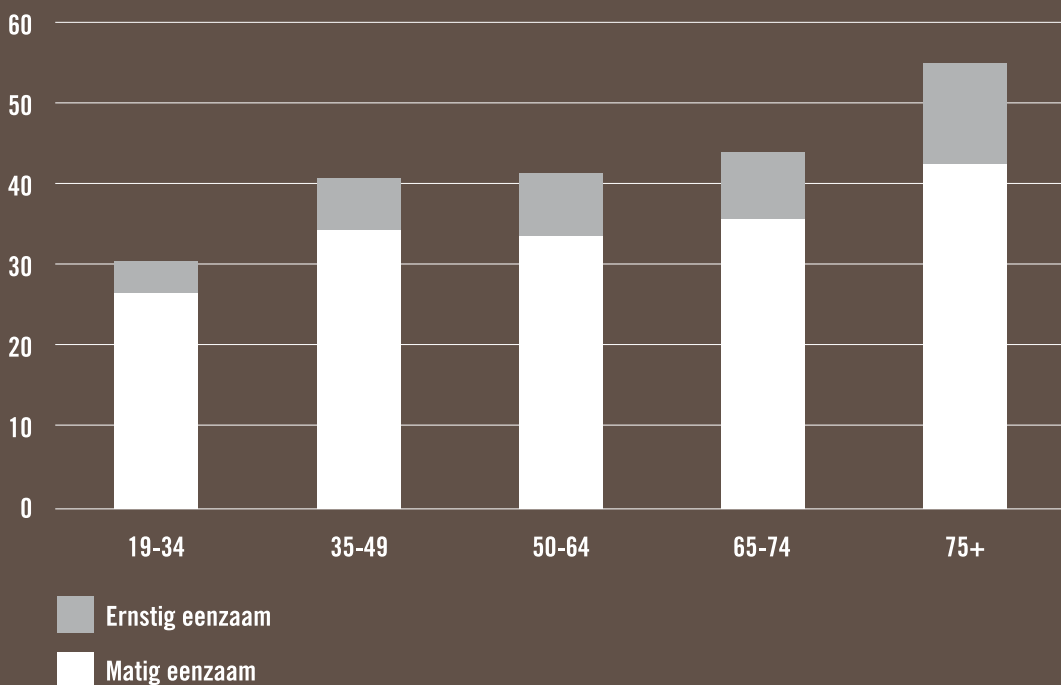
‘WE KUNNEN KWETSBARE GROEPEN NU LANGERE TIJD VOLGEN’

PROJECTNR. 204002000



Aandacht voor eenzaamheid door Sensor (5 maanden)

Percentage ernstig en matig eenzamen, naar leeftijdsgroep



Bron: www.eenzaamheid.info/aantallen.html. Gebaseerd op (Van Tilburg, Th. in Th.van Tilburg en J. de Jong - Gierveld (red): Zicht op eenzaamheid.(2007) Asssen, Van Gorcum)

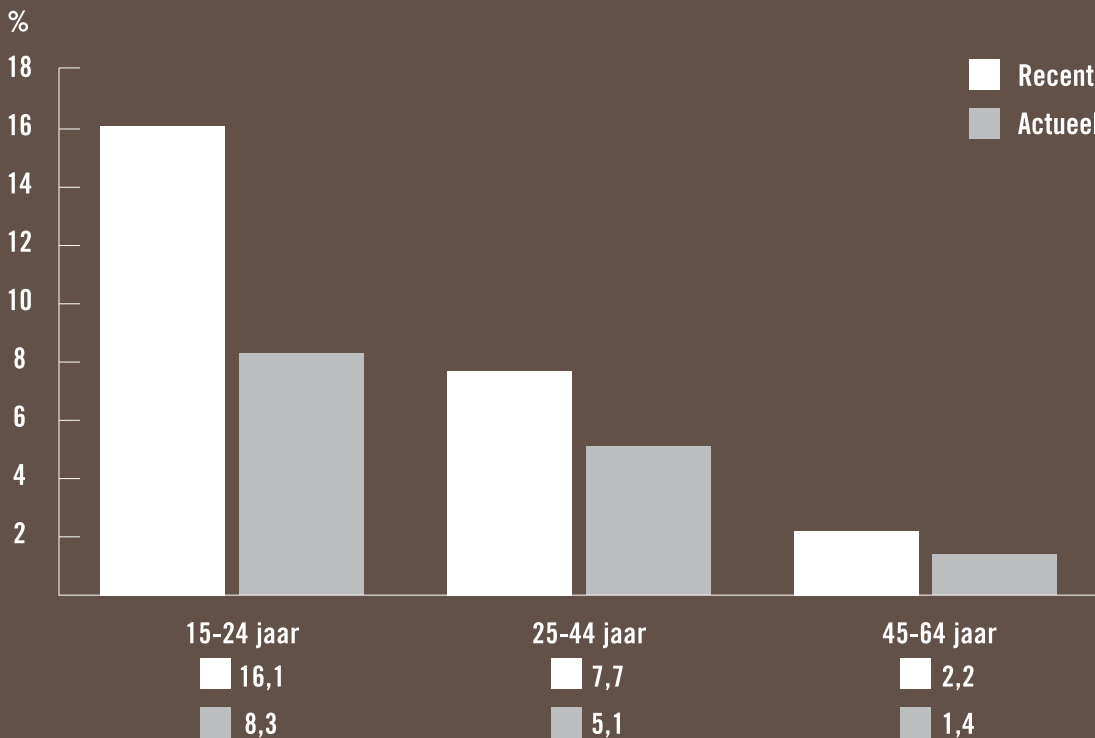
Conclusies uit een onderzoek van TNO/NIPO onder 1001 Nederlanders (2008)

- Eén op de drie Nederlanders is eenzaam.
- Dat treft oudere én jongere mensen.
- De helft van de ondervraagden wil wel bekennen dat men in het verleden eenzaam was.
- Soms houdt eenzaamheid van de medemens iemand bezig...
- ...maar men wil amper praten of nadenken over eigen eenzaamheid in de toekomst.
- De bereidheid om te helpen eenzaamheid in de samenleving op te lossen is klein.

CEPHIR

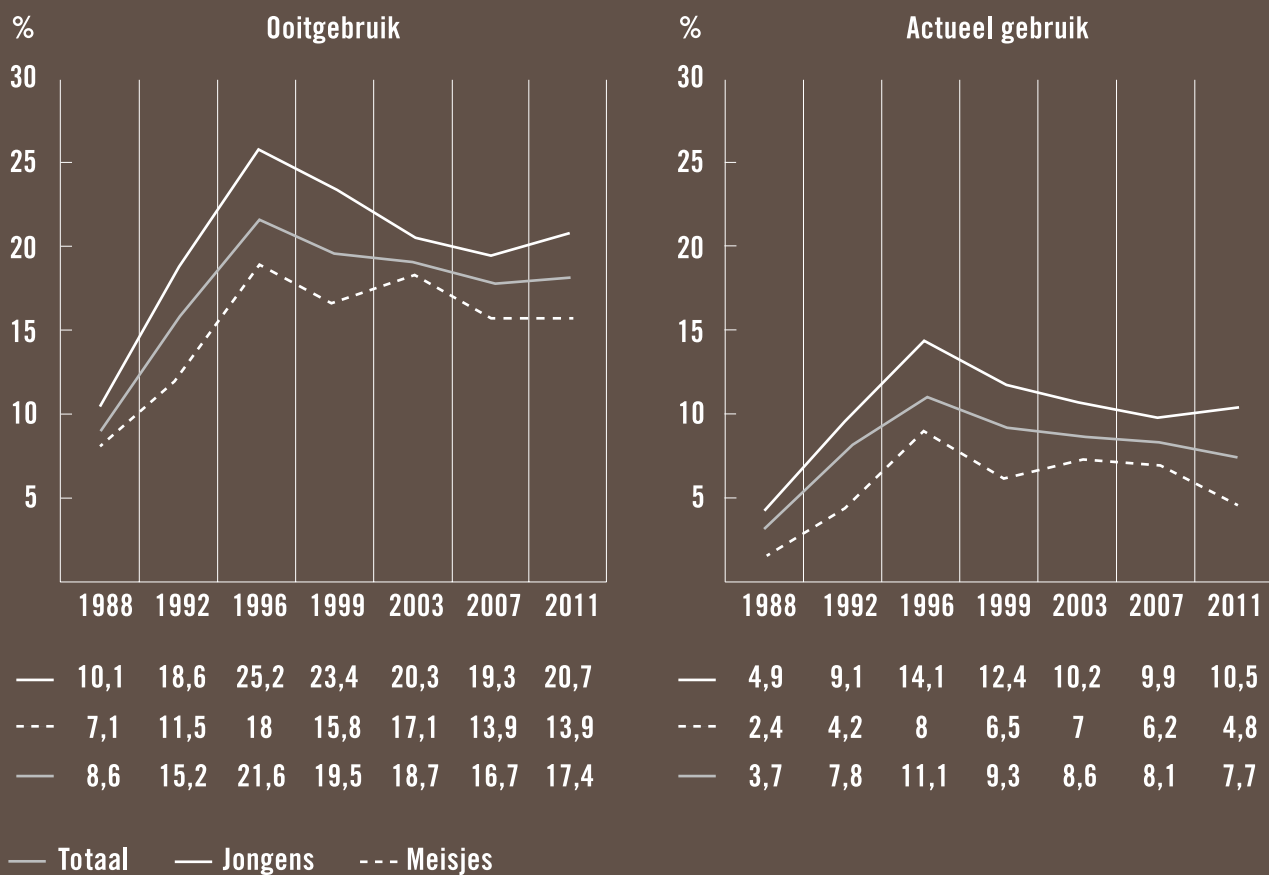
Effectieve genotmiddelenpreventie op het voortgezet speciaal onderwijs (6 maanden)

Cannabisgebruikers in Nederland per leeftijdsgroep. Peiljaar 2009



Percentage gebruikers recent (laatste jaar) en actueel (laatste maand) per leeftijdsgroep. Bron: NPO, IVO.

Gebruik van cannabis onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12 tot en met 18 jaar, vanaf 1988



Bron: Nationale Drug Monitor, jaarbericht 2011 Trimbos-instituut en Ministerie van Veiligheid en Justitie

KWETSBARE GROEPEN



Probleem

Welke mensen lopen een hoog risico om wegens een huurschuld uit huis gezet te worden? En hoe kun je dat het beste proberen te voorkomen?

Regio

Amsterdam, Leiden, Nijmegen, Rotterdam en Utrecht

Project

Risicofactoren en voorspellers van huisuitzetting

Projectnummer

204002002



Probleem

Gemeenten zijn vanuit de Wmo verplicht om kwetsbare groepen te helpen. Dit project ontwikkelt een monitor met gegevens over omvang en behoeften van deze groepen.

Regio

Noord-Brabant

Project

Ontwikkeling landelijke Monitor Sociaal Kwetsbare Groepen

Projectnummer

204001002 (zie ook p. 23)



Probleem

Alleenstaande mannen met een bijstandsuitkering lopen een vrij groot risico op maatschappelijke uitval. Hoe ziet hun leefsituatie eruit, en hoe kan uitval voorkomen worden?

Regio

Amsterdam

Project

Mankracht: maatschappelijke uitval van alleenstaande mannen met een uitkering

Projectnummer

204002003 (zie ook p. 23)



Probleem

Werkloosheid is slecht voor de gezondheid. Verbetert een bepaalde re-integratieaanpak, de 'ExIT-methodiek', arbeidsparticipatie en gezondheid?

Regio

Rotterdam-Rijnmond

Project

ExIT: werkloosheid, re-integratie en gezondheid

Projectnummer

204006003 (zie ook p. 23)



Probleem

De maatschappelijke opvang heeft nog weinig 'eigen' interventies om cliënten te helpen. Hoe effectief zijn enkele speciale interventies rond de lichamelijke gezondheid van cliënten?

Regio

Noord-Brabant

Project

Samenhang en inbedding OGGZ in lokaal gezondheidsbeleid (kortdurend onderzoeksproject)

Projectnummer

204001003 (zie ook p. 23)



INTEGRALE WIJKZORG



Probleem

Eerstelijns professionals zien regelmatig mensen die depressieve klachten hebben, maar die hun problemen niet willen of kunnen bespreken. Hoe kun je deze klachten bespreekbaar maken?

Regio

Nijmegen

Project

Signalen van depressieve klachten bespreekbaar maken

Projectnummer

204000017



Probleem

Een zorgvuldige wijkanalyse is belangrijk voor een goed gezondheidsbeleid. Op welke manier verzamel je de juiste cijfers, en geef je daar betekenis aan?

Regio

Nijmegen

Project

Doorontwikkelen van een instrument voor wijkanalyse

Projectnummer

204000011 (zie ook het interview op p. 24)



Probleem

Welke bruikbare databronnen zijn er op wijkniveau? Hoe kun je deze bronnen koppelen en tot een wijkprofiel verwerken. Dit onderzoek bestudeert de meerwaarde daarvan.

Regio

Utrecht (stad)

Project

Wijkprofiel voor integrale zorg, preventie en welzijn in de Utrechtse wijk Noordwest

Projectnummer

204000009 (zie ook p. 27)



Probleem

Hoe kun je eenzaamheid onder ouderen verminderen, en sociale participatie door ouderen vergroten? En kunnen lokale organisaties daar samen duurzaam aan werken?

Regio

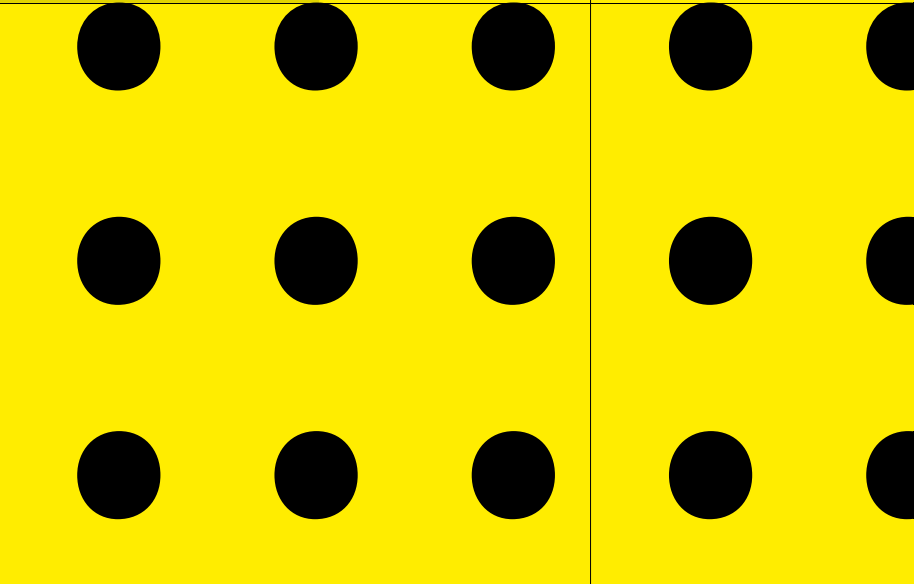
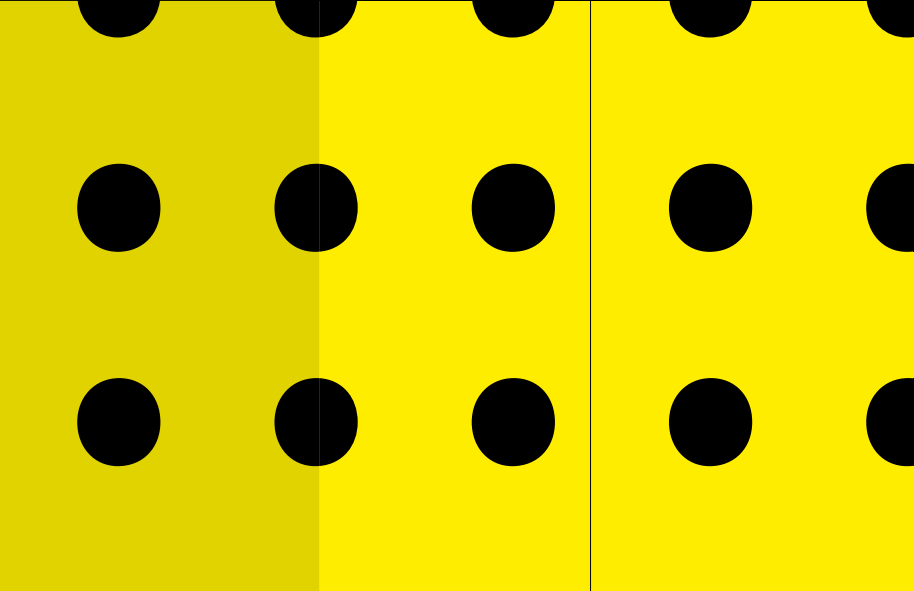
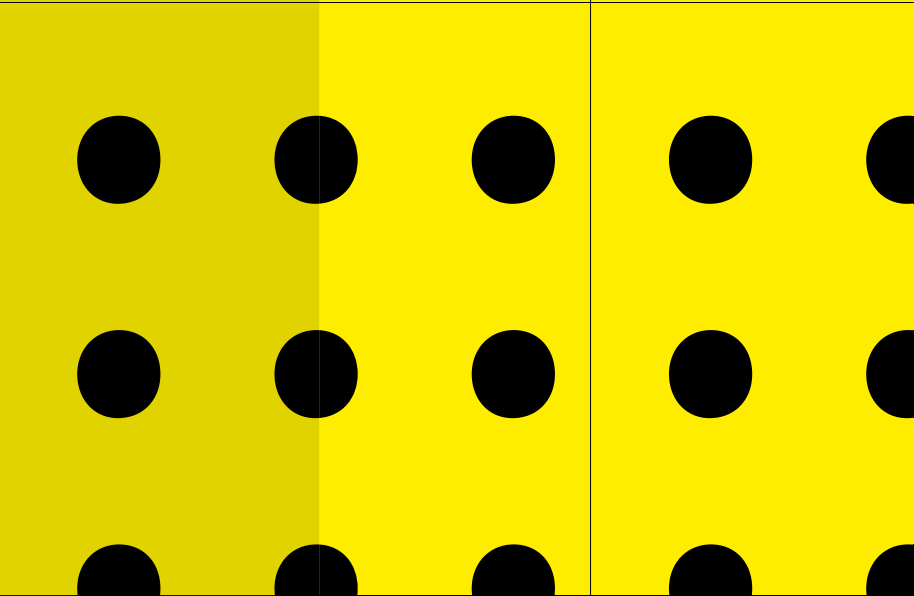
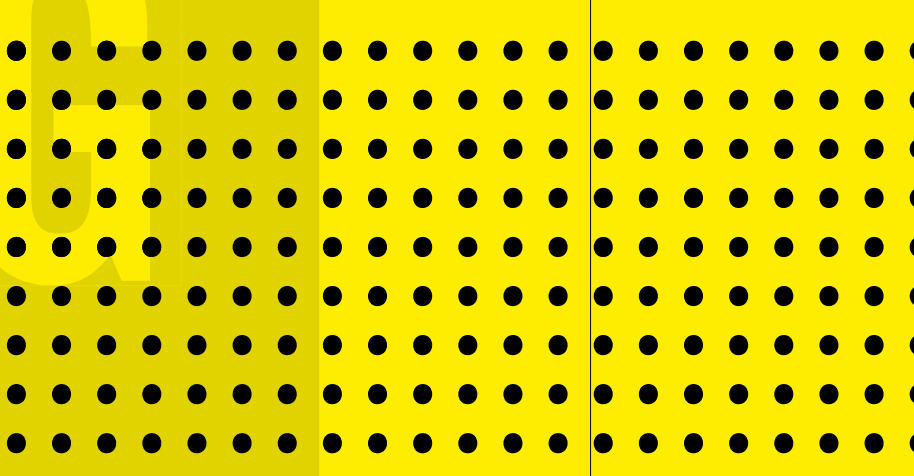
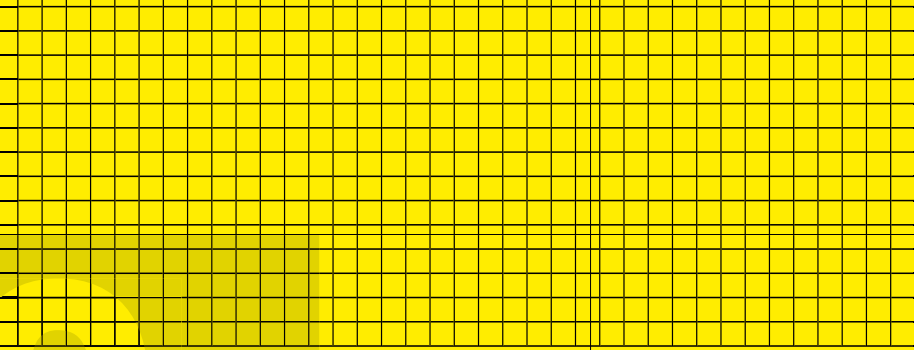
Apeldoorn en Epe

Project

Gezond ouder worden in Apeldoorn en Epe

Projectnummer

204007002 (zie ook p. 27)



Probleem

Zorgprofessionals op hbo-niveau kunnen een rol spelen bij het verwijzen van mensen met een hoog risico op depressie. Welke scholing leert hen de groep herkennen, motiveren en verwijzen?

Regio

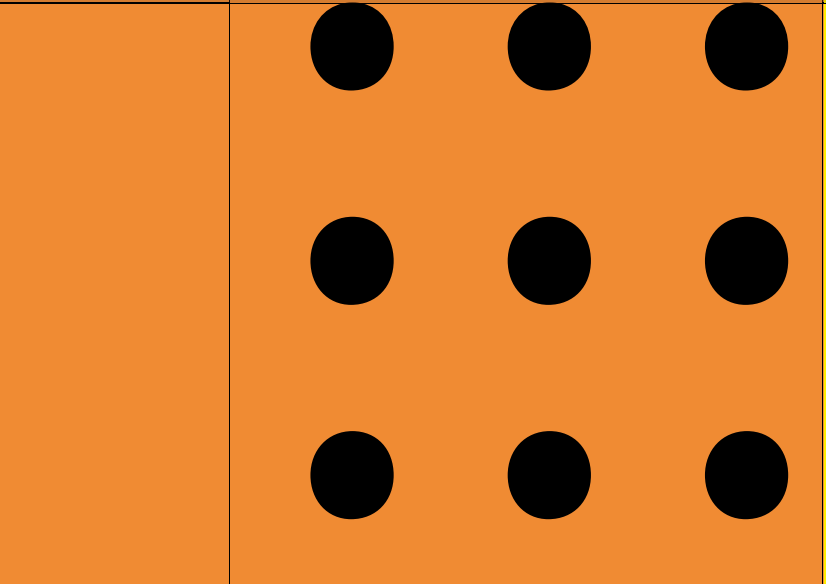
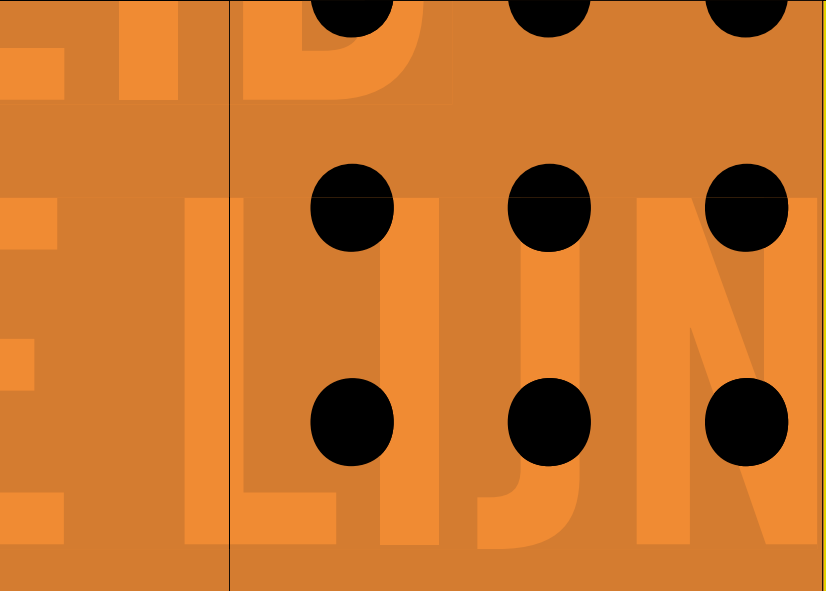
Noordelijk Zuid-Holland

Project

Ontwikkeling e-learningmodules rond signaleren van depressie in zorg en welzijn

Projectnummer

204003002 (zie ook p. 27)



Limburg

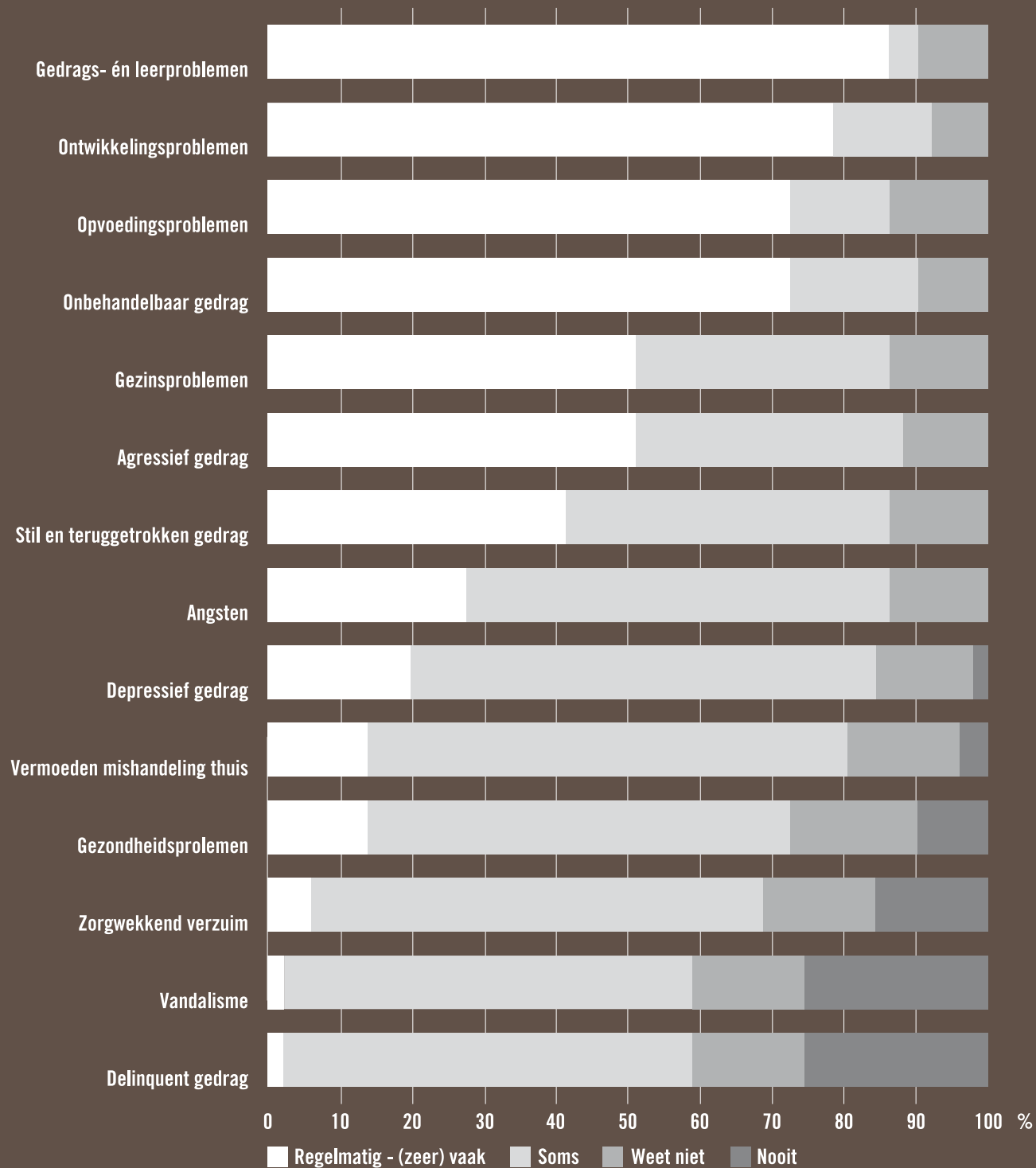
Vestigingsplaats Maastricht

Werkgebied De GGD-regio's Zuid Limburg; Noord- en Midden-Limburg

Webadres www.academischewerkplaatslimburg.nl

360° CHILDoc: dialoog met doelgroep, zorgketen en beleid (6 maanden)

Meest besproken problemen in bovenschools zorgadviesteam



Bron: Bert Prinsen, Wieneke Bruinsma & Marjolein Oudhof, *Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek*, Nederlands Jeugdinstituut 2008 (figuur 1, pagina 17)

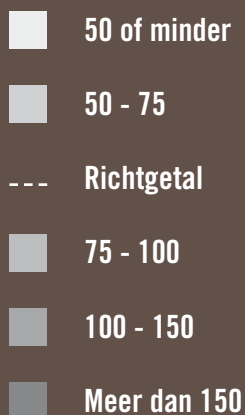
Limburg

Invloed van sociale en fysieke leefomgeving op gezondheid buurtbewoners (6 maanden)

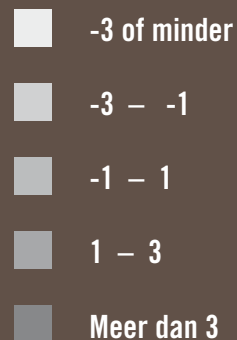
Beschikbaarheid groen in de stad, G31 2003-2006



Beschikbaar oppervlak (m³)
binnen 500 meter van de woning



Verandering in % per jaar



GOEDE WIJKANALYSE MAAKT BELEID PRECIEZER

‘Wijkanalyses worden vaak gebruikt als uitgangspunt voor beleid, maar voor scherp geformuleerd gezondheidsbeleid heb je wel goed onderbouwde cijfers nodig.’ Volgens Gerard Molleman, manager bij de GGD Regio Nijmegen en projectleider bij Academische Werkplaats AMPHI, steunen veel wijkanalyses op te smalle gegevens. ‘Naast GGD-data gaat het vaak om de zogeheten VAAM-gegevens van het NIVEL, onder andere over bevolkingsopbouw en sociaaleconomische status. Maar die VAAM-gegevens schetsen meestal een onvolledig beeld van de situatie ter plaatse.’

AMPHI zette zich aan een nieuwe vorm van wijkanalyse. Daarbij worden gegevens uit verschillende bronnen eerst samengebracht, om die vervolgens te bespreken met de professionals in de wijk en met bewoners. ‘Pas op basis van zo’n grondige wijkanalyse, waarbij je bijvoorbeeld ook cijfers van huisartsen of apotheken gebruikt, kun je de echt belangrijke actiepunten kiezen.’ De onderzoekers probeerden deze wijkanalyse in acht Nijmeegse wijken uit. Bijna altijd werden tijdens de overleggen in de wijk preventieve acties gesuggereerd, vertelt Molleman. Bijvoorbeeld preventie van roken of overgewicht, als er in een wijk relatief veel problemen zijn rond hart- en vaatziekten. Een zorgvuldige wijkanalyse kan ook beleidsmissers voorkomen. ‘In de wijk Hatert gaven onevenredig veel vrouwen aan dat ze ooit mishandeld waren. Het leek dus belangrijk een interventie uit te voeren om verdere mishandeling te voorkomen. Maar toen we er met de professionals over gingen praten, bleek dat er heel lang een huisarts in Hatert zat die veel mishandelde vrouwen begeleidde. Omdat Hatert heel goedkope huizen heeft, verhuisden veel van die vrouwen juist naar die wijk. Zo zie je hoe belangrijk het is het verhaal achter de cijfers te kennen.’

Tijdens het lopende ZonMw-project verbetert AMPHI de wijkanalyse verder. Dat gebeurt met name door te onderzoeken hoe verschillende cijfers, waaronder die van de huisartsenpraktijken, beter gebruikt kunnen worden. ‘Huisartsen beschikken over heel veel gegevens, maar die zijn niet wijkgebonden. Ze hebben ook patiënten uit andere wijken, en veel mensen uit de ene wijk hebben een huisarts in een andere. We bekijken nu hoe we de gegevens uit de huisartseninformatiesystemen preciezer kunnen selecteren.’

AMPHI werkt daar ook aan rond gegevens van apotheken en zorgverzekeraars, vertelt Molleman. ‘Je leert hoe het werkt door ermee aan de slag te gaan, bijvoorbeeld op postcodeniveau. Daarbij komen we verschillende obstakels tegen. Technische problemen, maar vooral de vraag hoe je de privacy garandeert. Daar zoeken we oplossingen voor.’

Molleman noemt de ontwikkeling van deze nieuwe vorm van wijkanalyse ‘een bijzonder dankbaar project’. ‘Veel partijen willen er iets mee. Beleidsmakers en verzekeraars zijn erg geïnteresseerd, omdat het hun mogelijk maakt hun middelen heel precies in te zetten. Zij zitten bij de verdere ontwikkeling van de wijkanalyse dan ook met ons om de tafel.’

‘Nijmegen wil de hulp en ondersteuning dichterbij de burger brengen. Daarvoor is een goede analyse per buurt nodig. Door verschillende informatiebronnen bij elkaar te brengen, kunnen we een integrale aanpak op buurtniveau realiseren.’ *Kristine Mourits, beleidsadviseur Publieke Gezondheid gemeente Nijmegen, tevens voor één dag in de week werkzaam bij AMPHI*

PROJECT

Doorontwikkelen van een instrument voor wijkanalyse

UITVOERDERS

Academische Werkplaats AMPHI

REGIO

Nijmegen

PROJECTNUMMER

204000011

Online bijscholing rond depressie

Hbo-opgeleide professionals in zorg en welzijn komen regelmatig cliënten tegen die risico lopen op depressie. Een digitale bijscholing moet bij de hulpverleners de kennis, houding en vaardigheden verbeteren om deze mensen te herkennen, te motiveren en te verwijzen. Op grond van een literatuurstudie, interviews met professionals en een expertmeeting zijn de leerdoelen voor het scholingsprogramma vastgesteld. Er komen modules met een sterk interactief karakter. In een proeffase volgt een groep professionals het programma. Zij beoordelen of ze het werkbaar en aantrekkelijk vinden. De onderzoekers beschrijven ook de effecten op kennis, houding en gedrag van de professionals.

PROJECT

Ontwikkeling e-learningmodules rond signaleren van depressie in zorg en welzijn

UITVOERDERS

AWPG Noordelijk Zuid-Holland

REGIO

Noordelijk Zuid-Holland

PROJECTNUMMER

204003002

Gezond zwanger worden

In de gemeente Groningen bleek sprake van een relatief hoge perinatale sterfte, met name in achterstandswijken. Het bevorderen van een gezonde zwangerschap lijkt een goede preventieve strategie. Samen met verloskundigen en huisartsen is een groepsgewijze oudertraining ontwikkeld, die wordt uitgevoerd in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze training bevat thema's rondom zowel zwangerschap en bevalling als ouderschap, bijvoorbeeld met informatie over opvoeding en het verstandig omgaan met geld. Bijkomend doel van de training is het bevorderen van de sociale cohesie binnen de groep, zodat jonge ouders elkaar kunnen helpen.

PROJECT

Gezond Zwanger Groningen

UITVOERDERS

GGD Groningen

REGIO

Groningen

PROJECTNUMMER

204000022

Samenwerken rond eenzame ouderen

Eenzaamheid onder ouderen is een groot maatschappelijk probleem. Het project 'Gezond ouder worden in Apeldoorn en Epe' heeft zowel tot doel de eenzaamheid te verminderen als de sociale participatie door de ouderen te vergroten. Ook moet het project leiden tot een duurzaam netwerk van lokale organisaties. Daarvoor is een intensieve samenwerking opgezet met professionals uit de wijk, bijvoorbeeld de buurt-regisseur, de ouderenadviseur en een consultant van de woningbouwstichting. Wijkverpleegkundigen krijgen voorlichting over het signaleren van eenzaamheid bij hun cliënten. De effecten van de interventies worden onderzocht, maar ook het functioneren van de samenwerking in de wijk.

PROJECT

Gezond ouder worden in Apeldoorn en Epe

UITVOERDERS

Academische Werkplaats AGORA

REGIO

Apeldoorn en Epe

PROJECTNUMMER

204007002

Wijkprofiel koppelt zorg, preventie en welzijn

Intensievere samenwerking op wijkniveau tussen zorg, preventie en welzijn is een belangrijk middel om gezondheidsverschillen te verkleinen en zorgkosten in de hand te houden. Om deze samenwerking goed vorm te kunnen geven, is goede kennis over wijkbewoners en hun gezondheid van groot belang. Dit project brengt in beeld welke lokale databronnen bruikbaar zijn, wat de mogelijkheden zijn om deze bronnen te koppelen en welke meerwaarde dit oplevert voor het beleid. In nauwe afstemming met professionals uit de verschillende sectoren in de Utrechtse wijk Noordwest, werken de onderzoekers aan de meest geschikte vorm voor het beoogde integrale wijkprofiel.

PROJECT

Wijkprofiel voor integrale zorg, preventie en welzijn in de Utrechtse wijk Noordwest

UITVOERDERS

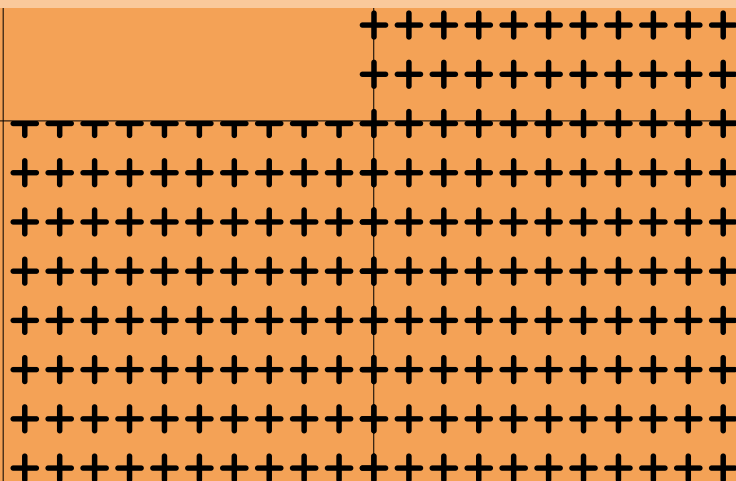
GG&GD Utrecht

REGIO

Utrecht (stad)

PROJECTNUMMER

204000009



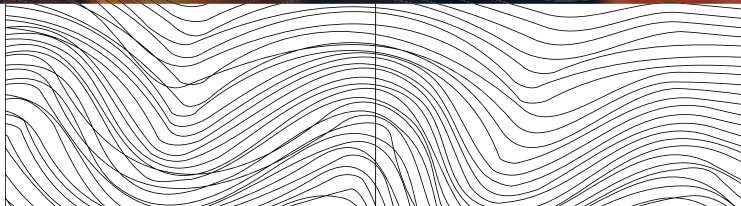
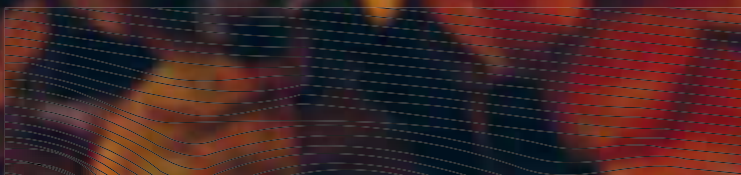


Gerard Molleman

Academische Werkplaats AMPHI

**'HET IS GOED HET VERHAAL
ACHTER DE CIJFERS TE
KENNEN'**

PROJECTNR. 204000011



ROOK INADEMEN GEVAARLIJKER DAN GEDACHT

In 2000 was er een grote brand in een opslag van chemisch afval in Drachten. De betrokkenen bleven jarenlang aangeven dat ze klachten hadden, omdat ze rook hadden ingeademd. 'Om te onderzoeken of een dergelijke brand inderdaad langdurige gezondheidseffecten kan veroorzaken, hebben we de gevolgen van het inademen van rook onderzocht. Destijds werd nog algemeen aangenomen dat het inademen van rook in de buitenlucht alleen kortstondige effecten heeft.' Dat zegt Frans Greven, gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen bij de

Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen in de Regio (GHOR) in Friesland, Groningen en Drenthe. Hij geeft adviezen over de mogelijke gezondheidseffecten van, onder andere, branden. Na een literatuurstudie bleek er één mogelijk langdurig gevolg van het inademen van rook: Irritant Induced Asthma (IIA), een vorm van beroepsastma die ontstaat door irriterende stoffen.

IIA ontstaat vooral wanneer mensen boven op een incident staan waarbij bijvoorbeeld een grote concentratie chloor vrijkomt, legt Greven uit. Maar het was onduidelijk of deze ziekte ook veroorzaakt kon worden door het inademen van rook in de buitenlucht. Greven onderzocht dat bij een beroepsgroep die regelmatig met rook in aanraking komt: de brandweer. Ook zocht hij uit of regelmatige beperkte blootstelling vergelijkbare effecten heeft als een eenmalige hoge blootstelling.

En hij bekeek of er verschil is tussen de gevolgen van chemische branden en die van andere branden.

IIA bleek te kunnen ontstaan door alle soorten branden, door eenmalige hoge blootstelling én door regelmatige lage blootstelling aan rook. Dat zijn belangrijke bevindingen voor beleidsmakers en betrokkenen, aldus Greven. 'In onze regio gaat de brandweer nu strikter

om met blootstelling aan rook, bijvoorbeeld door óók snel ademluchttoestellen te gebruiken bij een natuurbrand. En we communiceren anders – en eenduidiger – met de burgers. Zo heeft de veiligheidsregio Groningen een campagne gevoerd om burgers bewust te maken van de gevaren van rook. Die campagne wordt overgenomen door andere veiligheidsregio's.'

Greven noemt de samenwerking met beleidsmakers en brandweermensen 'heel positief'. 'De brandweer heeft zich enorm ingezet voor het onderzoek. Zo'n dertienhonderd brandweerlieden beantwoordden onze vragenlijsten en vierhonderd werden medisch onderzocht. We wilden binnen twee jaar zo'n vijftig mensen poliklinisch onderzoeken, die recent merkbaar waren blootgesteld aan rook, bijvoorbeeld omdat de wind draaide tijdens een brand. Dat lukte binnen een half jaar. Dit illustreert zowel de bereidheid om mee te werken als de ernst van het probleem.' En de mensen in Drachten? Greven: 'Die hebben nu meer duidelijkheid, en erkenning van hun klachten. Er is geen duidelijke behandeling voor IIA, maar de klachten nemen meestal na een aantal jaren wel af. Dat zien we ook in Drachten bij veel mensen gebeuren.'

PROJECT

Berichtgeving over rook van branden

UITVOERDERS

Academische Werkplaats Milieu en gezondheid

REGIO

Landelijk

PROJECTNUMMER

204000004

'Als bestuurders willen we open en transparant communiceren over risico's. Dan moet je wel weten aan welke risico's mensen precies blootstaan. Door dit onderzoek zijn we anders gaan communiceren. Met het publiek, maar ook met de hulpverleners.' *Emme Groot, burgemeester van Delfzijl, voormalig portefeuillehouder risicocommunicatie veiligheidsregio Groningen*

Hoe ontstaat maatschappelijke onrust?

In Noord-Brabant vinden regelmatig incidenten plaats waarbij inzet van infectieziektebestrijding, medische milieukunde en psychosociale hulpverlening is vereist. Maatschappelijke onrust is daarbij een bepalende factor. Professionals in de crisisbeheersing hebben behoefte aan meer inzicht in de factoren die deze onrust mede bepalen. En vooral: hoe die factoren te beïnvloeden zijn. Dit onderzoeksproject leidt tot een instrument voor een systematische benadering van incidenten, zodat deze zo effectief mogelijk worden bestreden en maatschappelijke onrust tot een minimum wordt beperkt. Het instrument helpt bestuurders én hulpverleners bij hun werk in de crisisbeheersing.

PROJECT

Grip op determinanten voor maatschappelijk onrust bij incidenten

UITVOERDERS

AWPG Brabant

REGIO

Noord-Brabant

PROJECTNUMMER

204000002

Wat te doen bij een ongeval op de Westerschelde?

Vanuit het oogpunt van crisisbeheersing biedt de Westerschelde een interessante casus. Op de Westerschelde vinden veel scheepsbewegingen plaats, met name richting het industriële havengebied van Antwerpen. Daarnaast bevinden zich op de oevers van de Westerschelde grootschalige installaties met een groot potentieel risico, onder meer chemische industrie en kerncentrales. Bij een grootschalig incident zal het enige tijd duren voordat de hulpverlening op volle kracht is. Tot dat moment zijn omwonenden op zichzelf aangewezen. Wat moeten bewoners doen in die eerste periode? Welke gedragsopties hebben ze en hoe worden die beïnvloed? Hoe kan het lokale bestuur burgers goed voorbereiden? Het onderzoek leidt tot tools om de zelfredzaamheid onder burgers te bevorderen. Dat gebeurt onder meer met het door TNO onderbouwde 'zelfredzaamheidsmodel externe veiligheid'. Daarmee kunnen effecten van zelfredzaamheidsmaatregelen en de gedragsopties worden doorgerekend in termen van gewonden en dodelijke slachtoffers.

PROJECT

Risicoperceptie en zelfredzaamheid bij grootschalige ongevallen op vaarwegen

UITVOERDERS

GGD Zeeland

REGIO

Zeeland

PROJECTNUMMER

204000005

Psychosociale nazorg meetbaar maken

Mensen die te maken hebben gehad met een schokkende gebeurtenis, zoals een ongeluk, geweld of een ramp, kunnen daardoor allerlei sociale en psychische moeilijkheden krijgen. Psychosociale zorg na schokkende gebeurtenissen helpt getroffenen om weer te herstellen en te voorkomen dat hun problemen ernstiger vormen aannemen. Over de vraag hoe die zorg het beste vorm kan krijgen, wordt verschillend gedacht. Dat maakt het moeilijk om te meten wat de kwaliteit van de geboden zorg is. Om in kaart te brengen wat kenmerken zijn van goede psychosociale zorg na rampen, is een werkgroep met experts en getroffenen samengesteld. De onderzoekers maken de vastgestelde kenmerken vervolgens meetbaar via een vragenlijst, die kan worden voorgelegd aan mensen die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt.

PROJECT

QPC: kwaliteitsmeting van psychosociale nazorg na rampen en crises

UITVOERDERS

GGD Amsterdam

REGIO

Amsterdam

PROJECTNUMMER

204000006

Risicopercepties bij grote branden

Sommige branden leiden bij het publiek tot grote onrust over de gezondheid, zoals de brand bij Chemie-Pack in Moerdijk. Dit project onderzoekt waarom de risico's van de ene brand veel hoger worden ingeschat dan de risico's van de andere, ook als het feitelijke gevaar ongeveer gelijk is. Er bestaat voor branden geen duidelijk overzicht van de factoren die bepalen of een brand door het publiek, de media en de professionals wordt gezien als een groot risico voor de gezondheid. In het onderzoek wordt eerst een verklarend model ontwikkeld, gevolgd door een experiment met een representatief consumentenpanel.

PROJECT

Berichtgeving over rook van branden

UITVOERDERS

AWPG Milieu en Gezondheid, GGD

Groningen

REGIO

Groningen

PROJECTNUMMER

204000004

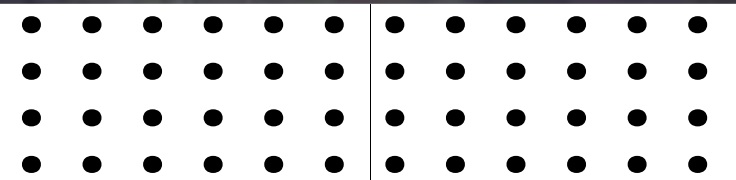
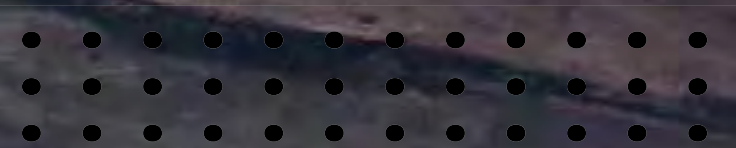
A photograph of a man with glasses and a dark jacket standing in front of a blue industrial building with a rusted door. The man is looking directly at the camera. The background shows a clear sky and a concrete ground.

Frans Greven

Academische Werkplaats Milieu en gezondheid

‘DE COMMUNICATIE MET BURGERS IS NU EENDUIDIGER’

PROJECTNR. 204000004



G4-USER (OGGZ)

Vestigingsplaats Amsterdam

Werkgebied De GGD-regio's Amsterdam; Den Haag; Rotterdam-Rijnmond; Utrecht

Webadres www.g4-user.nl

Monitoring en preventie van suïcide in de vier grote steden (3 maanden)

Suïcide in Nederland, per 100.000 inwoners 1999 - 2008

1999 9,6
2003 9,2
2008 8,7

Suïcide in de vijf grote steden, per 100.000 inwoners 2005/2006

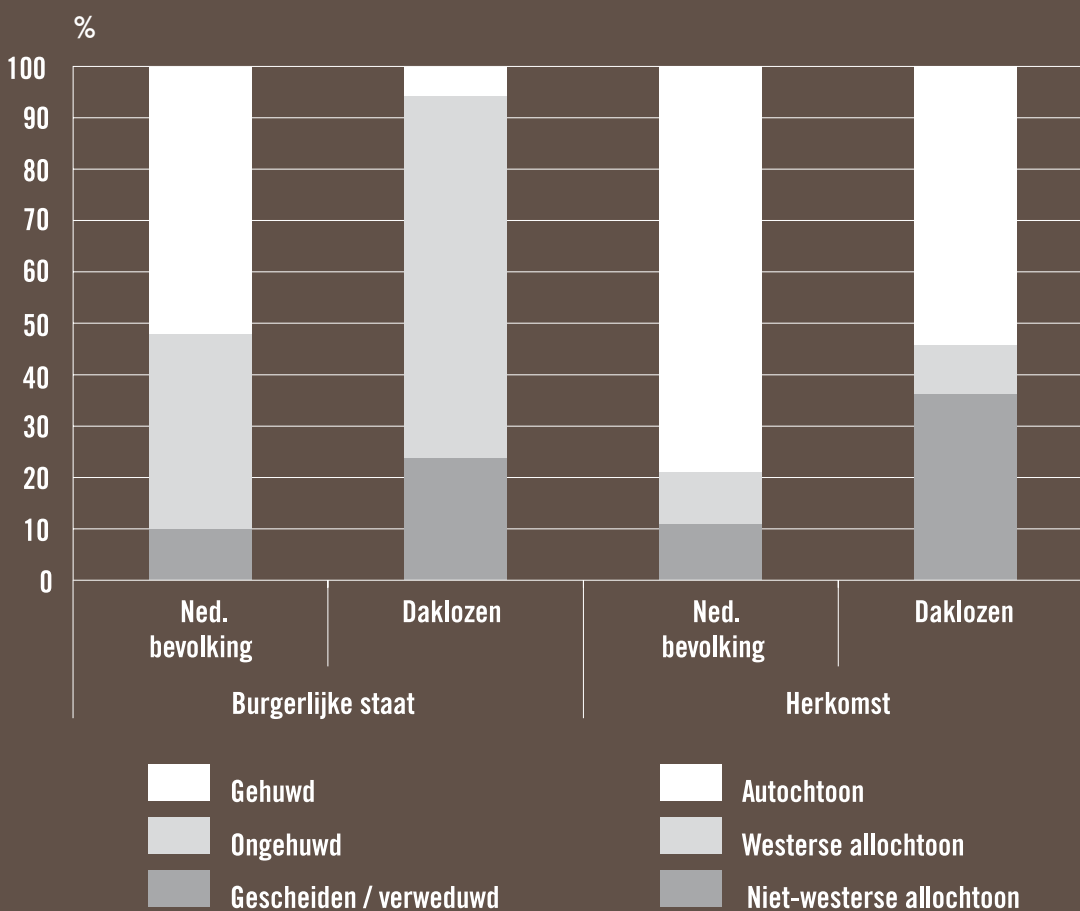
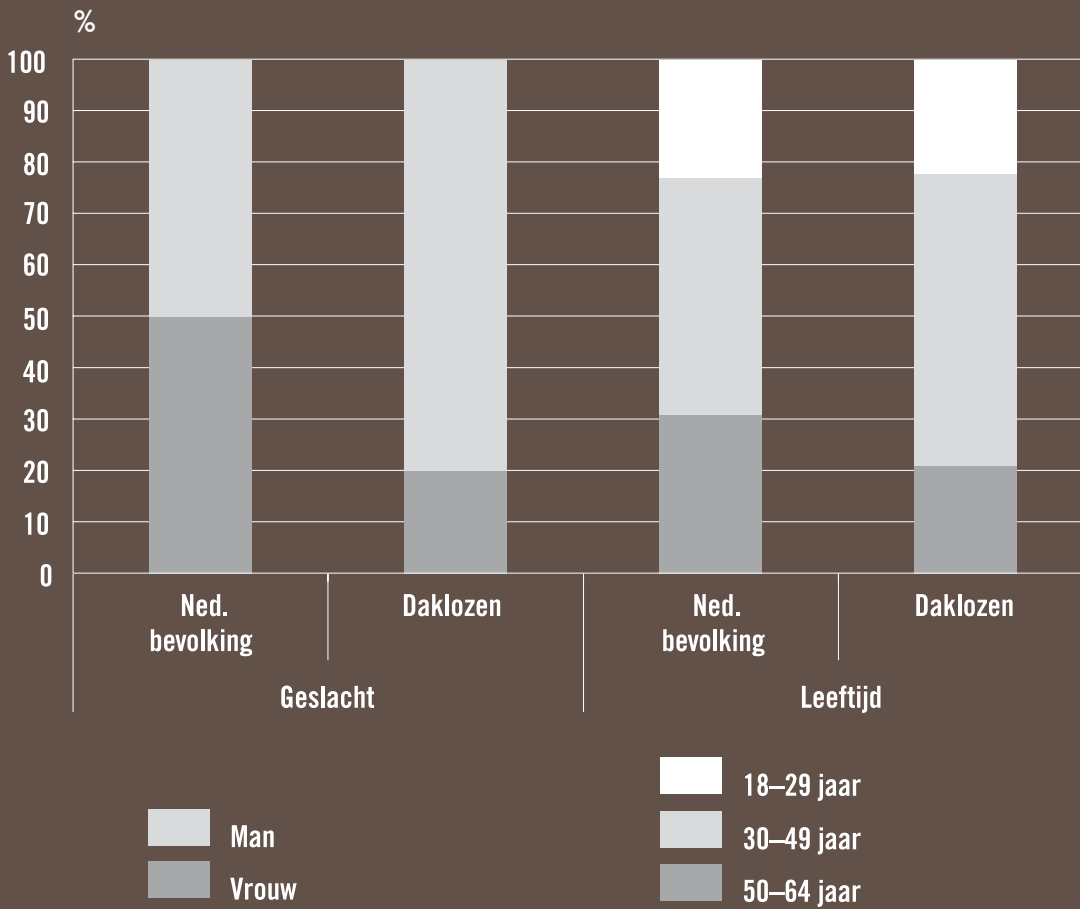
Amsterdam 12,5
Rotterdam 9,8
Den Haag 10,0
Utrecht 10,5
Eindhoven 12,0

G4-USER (OGGZ)

Onderzoek winterkoudeopvang 2010-2011 en 2011-2012 (3 maanden)

Nederlandse bevolking en populatie daklozen (18-64 jaar) naar enkele demografische kenmerken, 2009

In totaal telde Nederland in 2009 naar schatting circa 17.500 daklozen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar.



ZORG NA INCIDENTEN

CRISIS

Probleem Hoe kun je goede psychosociale zorg verlenen aan mensen die een schokkende gebeurtenis meemaakten? En is de kwaliteit van die zorg te meten?

Regio Amsterdam

Project QPC: kwaliteitsmeting van psychosociale nazorg na rampen en crises

N° 204000006

(zie ook p. 31)

Probleem Wat zouden de 'omwonenden' doen wanneer op de Westerschelde een ongeluk plaatsvindt met gevaarlijke stoffen? Zijn omwonenden beter voor te bereiden?

Regio Zeeland

Project Risicoperceptie en zelfredzaamheid bij grootschalige ongevallen op vaarwegen

N° 204000005

(zie ook p. 31)

VOORKOMEN VAN ONRUST



Probleem De crisisbestrijding tijdens de uitbraak van een infectieziekte moet goed bekeken, en indien nodig bijgestuurd worden. Hoe meet je de kwaliteit van deze bestrijding?

Regio Nederland

Project Kwaliteit van crisisbestrijding bij infectieziekten: hoe te meten?

Projectnummer 204000003

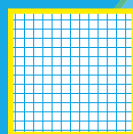


Probleem In hoeverre verschillen gezondheidsrisico's na blootstelling aan verschillende soorten rook? Dat blijkt maar weinig te zijn; gezondheidsrisico's kunnen ontstaan door alle soorten branden.

Regio Groningen

Project Berichtgeving over rook van branden

Projectnummer 71350005 (zie ook het interview op p. 28)

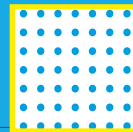


Probleem Tijdens een crisis kan maatschappelijke onrust ontstaan. Welke factoren bepalen of dit gebeurt? En hoe kunnen professionals het beste met die onrust omgaan?

Regio Noord-Brabant

Project Grip op determinanten voor maatschappelijk onrust bij incidenten

Projectnummer 204000002 (zie ook p. 31)



Probleem Uiteenlopende soorten branden kunnen een sterk verschillende mate van onrust veroorzaken, terwijl de gezondheidsrisico's veel minder sterk uiteenlopen. Waarom is dit zo?

Regio Groningen

Project Berichtgeving over rook van branden: aanpassing op grond van perceptieonderzoek

Projectnummer 204000004 (zie ook het interview op p. 28)

204003003

204000018

204009003

204000012

204000022

204008003/
71300002

204004002

(VROEG)SIGNALERING

Probleem: Wat kenmerkt jongeren die zonder diploma van school zijn gegaan? En hoe kun je die kenmerken gebruiken om de risicogroep al eerder op te sporen?

Regio: Eindhoven

Project: Signaleren van risico's op drop-out

Probleem: Een beknopte visualisering van de situatie van het kind helpt bij de afstemming van de zorg, en stimuleert de dialoog. Hoe kun je kennis over een kind in beeld brengen?

Regio: Zuid-Limburg

Project: 360° CHILDoc: instrument voor de JGZ (zie ook het interview op p. 32)

Probleem: Zijn er mogelijkheden om moeilijk bereikbare probleemgezinnen toch te ondersteunen? Biedt een netwerk van getrainde vertrouwenspersonen een oplossing?

Regio: Den Haag

Project: Bereik van moeilijk bereikbare groepen door het CJG Den Haag (kortlopend onderzoeksproject) (zie ook p. 35)

Probleem: De verschillende organisaties in de jeugdgezondheidszorg gebruiken verschillende vragenlijsten om problemen te signaleren. Hoe kan hier meer eenheid in worden gebracht?

Regio: Landelijk

Project: Uniforme vragenlijsten in de jeugdgezondheidszorg

ZIEKTEPREVENTIE

Probleem: VoorZorg is een interventie voor jonge zwangeren met een verhoogd risico op kindermishandeling. Is deze interventie aan te passen aan regio en culturele achtergrond?

Regio: Noordelijk Zuid-Holland

Project: VoorZorg: interventie voor zwangeren uit specifieke doelgroepen (zie ook p. 35)

Probleem: Perinatale sterfte komt relatief veel voor bij vrouwen in achterstandswijken. Hoe kun je de zwangerschappen van deze vrouwen gezonder laten verlopen?

Regio: Groningen

Project: Gezond Zwanger Groningen (zie ook p. 27)

Probleem: Nog ongevaccineerde zuigelingen kun je tegen kinkhoest beschermen door het vaccineren van de mensen rond het kind. Hoe is deelname van betrokkenen te bevorderen?

Regio: Regio Nijmegen, Rivierenland, Gelderland Midden, Gelre-IJssel, Hart voor Brabant, Brabant Zuidoost

Project: Preventie van kinkhoest door vaccinatie rondom het kind (zie ook p. 35)

EUGRA

LEEFSTIJL EN VOORLICHTING

Probleem: Kinderen van lage sociaaleconomische afkomst lopen meer risico op overgewicht. In hoeverre ligt dat aan de leefstijl, en zijn die leefstijlverschillen verklaarbaar?

Regio: Rotterdam

Project: Sociaaleconomische leefstijlfactoren (voeding en bewegen) bij kinderen (5-6 jaar)

Probleem: In een onderzoekssetting verlaagt de leefstijl-interventie SLIM het risico op diabetes met de helft. Kunnen we deze interventie ook goed vertalen naar de praktijk?

Regio: Apeldoorn

Project: SLIM: kosteneffectiviteit van een diabetes-interventie

Probleem: Wat bepaalt of kinderen jongeren een verhoogd risico lopen op overgewicht? En met welke interventies kun je dat risico verkleinen?

Regio: Rotterdam-Rijnmond

Project: Determinanten en interventies ter preventie van overgewicht bij kinderen en jongeren (zie ook p. 36)

Probleem: Jongeren staan verschillend tegenover alcohol. Zijn die verschillen te karakteriseren, en op welke manier kan preventie daarop inspelen?

Regio: Noord-Brabant

Project: Doelgroepsegmentatie in alcoholpreventie bij jongeren (zie ook p. 36)

COPING

Probleem: Angst en depressie komen vaak voor bij kinderen. Hoe effectief het is het preventieprogramma VRIENDEN voor het leven?

Regio: Noordelijk Zuid-Holland

Project: VRIENDEN voor het Leven: preventie van angst en depressie bij basisschoolkinderen (zie ook p. 36)

Probleem: Hoe vaak komt depressie bij jongeren voor, en wat zijn belangrijke oorzaken? Welke rol speelt het lokale aanbod aan depressiepreventie, en hoe kan de toeleiding naar de zorg beter?

Regio: Gelre-IJssel

Project: Depressiepreventie bij de jeugd in de gemeenten Berkelland en Oost Gelre (zie ook p. 36)

204006002

71100001/
71100002/
71100003/

204007003

204001004/
204001005

204008002

204000020

Milieu en gezondheid

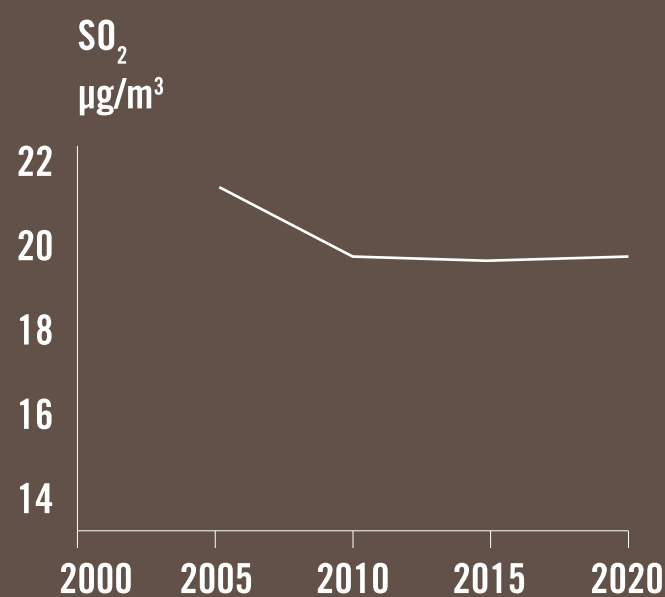
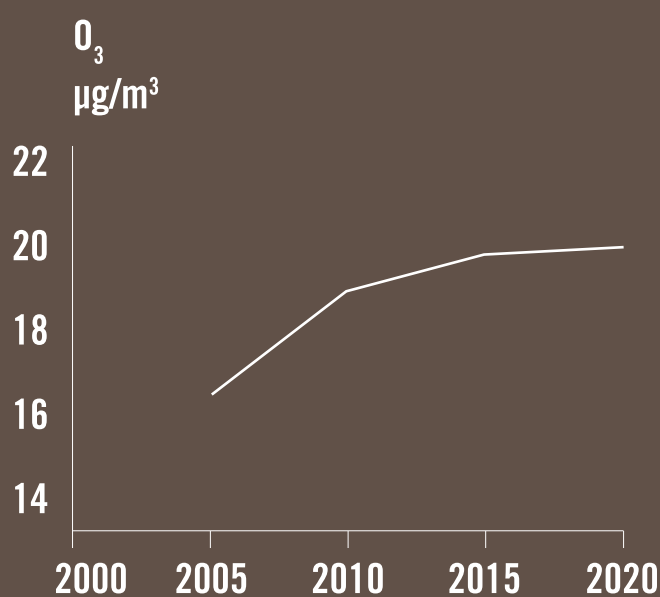
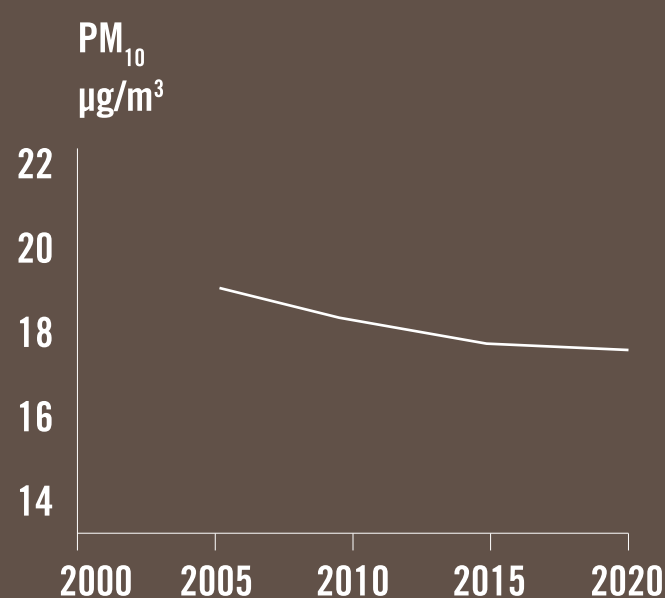
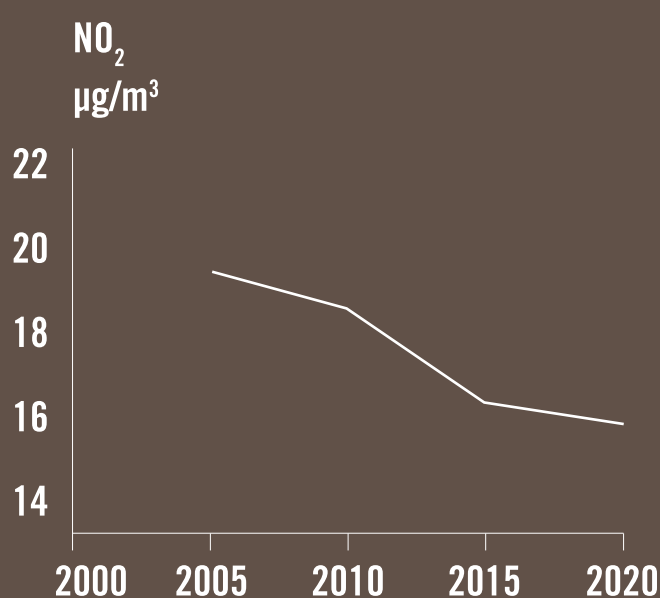
Vestigingsplaats Arnhem

Werkgebied Landelijk

Webadres www.academischewerkplaatsmmk.nl

Indicator voor verkeersgerelateerde luchtverontreiniging Zuid-Holland (5 maanden)

Verwachte ontwikkeling van concentraties NO_2 , fijnstof (PM_{10}), ozon (O_3) en SO_2



Bron: Nationaal Milieubeleidsplan (NMP)

Milieu en gezondheid

Landelijke registratie gezondheidsklachten eikenprocessierups bij huisartspraktijken (6 maanden)

Verwachte spreiding van de eikenprocessierups in 2010, per gemeente

- Eikenprocessierups komt niet voor
- Eikenprocessierups komt voor
- Kans op eerste waarneming van nest(en) in 2010



HET KIND 360 GRADEN VISUALISEREN

‘Ouders inzicht geven in de factoren die op hun kind inwerken, zoals een aanleg voor ADHD en de beschermende werking van het bieden van structuur. Als je dat als jeugdarts doet, kun je samen met ouders een beeld vormen en ook samen tot conclusies komen waar zij achter staan.’ Miriam Weijers, jeugdarts bij GGD Zuid Limburg, zocht naar een handzaam hulpmiddel waarmee medewerkers van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zo’n gesprek kunnen voeren. Dat werd ‘360° CHILDoc’, een helder overzicht met alle factoren die belangrijk zijn voor de ontwikkeling van een kind. Het is een (digitaal) schema met in de buitenste vier hoeken de categorieën ‘biologisch-genetische aanleg’, ‘directe omgeving’, ‘leefstijl’ en ‘leefomgeving’.

In een schil daarbinnen de categorieën ‘gezondheid’, ‘groei en ontwikkeling’, ‘ervaringen (life events)’ en ‘huidig functioneren’. Helemaal in het centrum staat het kind zelf: naam, geslacht en geboortedatum. In het schema kunnen alle betrokken in één oogopslag zien dat een kind ’s nachts veel hoest, dat in de familie astma voorkomt en dat de moeder rookt, legt Weijers uit. Of dat een kind problematisch gedrag vertoont én dat er in de familie gehoorstoornissen voorkomen. ‘In zo’n geval is een gehooronderzoek van belang, omdat een gehoorstoornis de oorzaak kan zijn van het drukke gedrag. Het gaat steeds om kennis die al aanwezig is binnen de JGZ, maar die je wel bij elkaar moet halen.’ Het schema brengt de kennis vervolgens bij de relevante ketenpartners. En, vertelt Weijers, in het gesprek met de ouders kunnen die ook weer informatie toevoegen aan het schema. De gegevens in het schema moeten heel beknopt worden weergegeven, bijvoorbeeld met één cijfer voor psychische gezondheid, gecombineerd met de score van een vragen-

lijst en een trefwoord, bijvoorbeeld ‘angst’. Indien nodig kan de hulpverlener weer teruggaan naar het uitgebreide dossier. ‘In de toekomst streef ik naar een digitaal plaatje waar ouders via internet bij kunnen, en waarop je kunt doorklikken voor algemene informatie over dat onderwerp.’

Momenteel onderzoekt Weijers hoe 360° CHILDoc wordt ontvangen door beleidsmakers en professionals, door ouders en door kinderen zelf. Tot nu toe reageren al deze groepen ‘heel positief’ op het idee. Mede omdat gebruik van het schema de participatie van ouders bevordert, en omdat het schema de inhoud centraal stelt, aldus Weijers. Ze wil het instrument verder doorontwikkelen, in samenspraak met beleid, praktijk en doelgroep. Daarvoor hoopt ze het volgend jaar te testen in de zogeheten ‘één kind, één plan’-overleggen, waarin kinderen met meervoudige problematiek besproken worden. ‘Wanneer je een inhoudelijk totaalbeeld hebt, kun je als professional de problemen waar je zelf aan werkt – zoals opvoedingsproblemen – beter plaatsen. Ik verwacht dat dat leidt tot een betere afstemming van de zorg.’

PROJECT

360° CHILDoc: instrument voor de JGZ

UITVOERDERS

Academische Werkplaats Publieke
Gezondheid Limburg

REGIO

Limburg

PROJECTNUMMER

204000012

‘De gemeente wordt straks verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Ons beleidsdoel is het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren. Met 360° CHILDoc kun je problemen heel goed bespreken op een voor ouders en jongere toegankelijke manier.’

Monique Strik, beleidsmedewerker Wonen en Leven, Valkenburg aan de Geul

VoorZorg voor verschillende culturen

VoorZorg is een interventie voor zwangere vrouwen tot 25 jaar bij wie veel verschillende risicofactoren spelen. De opeenstapeling van problemen vergroot de kans op kindermishandeling als hun baby er eenmaal is. Dit project is bedoeld om VoorZorg aan te passen aan de regio waar de deelnemers wonen (stad of platteland) en aan hun culturele achtergrond. De onderzoekers proberen daarvoor de relevante verschillen tussen verschillende doelgroepen te achterhalen, onder meer door met sleutelfiguren van diverse culturen in gesprek te gaan. De onderzoekers zijn met name geïnteresseerd in het bereiken van zwangeren met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Deze groep maakt nog relatief weinig gebruik van VoorZorg.

PROJECT

VoorZorg: interventie voor zwangeren uit specifieke doelgroepen

UITVOERDERS

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid-jeugd

REGIO

Noordelijk Zuid-Holland

PROJECTNUMMER

204008003/71300002

Betere steun voor multi-probleem gezinnen

Voor het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is het soms lastig om gezinnen met complexe problemen goed te bereiken. Een aanpak met een netwerk van getrainde en ondersteunende intermediairs, die als vertrouwenspersonen een gezin begeleiden, kan dan een oplossing zijn. Dit project werkt aan het inbedden van zo'n aanpak in de CJG-structuur van het Haagse stadsdeel Laak. Het eindproduct is een implementatieplan voor een methodiek om moeilijk bereikbare gezinnen beter te ondersteunen. De methodiek sluit aan bij de formele en informele structuren van de wijk. Ook gaat zij uit van de sociale- en gezondheidsproblemen die mensen zelf ervaren én van de behoeften van de beoogde doelgroepen.

PROJECT

Bereik van moeilijk bereikbare groepen door het CJG Den Haag (kortlopend onderzoeksproject)

UITVOERDERS

AWPG Noordelijk Zuid-Holland, Gemeente Den Haag

REGIO

Den Haag

PROJECTNUMMER

204000018

Verantwoorde signaleringslijsten voor de JGZ

Het is in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) gebruikelijk dat ouders en/of het kind voorafgaand aan de contactmomenten zelf een signaleringslijst invullen. Zo hoopt de JGZ een beter beeld te krijgen van eventuele risicofactoren in de ontwikkeling van het kind. Elke JGZ-organisatie gebruikt echter eigen vragenlijsten, die ook nog eens gericht zijn op verschillende gezondheidsproblemen. Bovendien zijn niet alle lijsten goed gevalideerd. Dit project ontwikkelt uniforme lijsten, zodat de signalering van gezondheidsproblemen in de JGZ eenduidiger wordt. De lijst wordt gebaseerd op bestaande lijsten en uitgebreid op bruikbaarheid getest bij ouders en JGZ-medewerkers.

PROJECT

Uniforme vragenlijsten in de jeugdgezondheidszorg

UITVOERDERS

AWPG Noordelijk Zuid-Holland, TNO Quality of Life

REGIO

Landelijk

PROJECTNUMMER

204003003

Cocooning bij kinkhoest

Voor jonge, nog ongevacceerde kinderen is kinkhoest een vaak ernstig verlopende ziekte. Het is dus zaak deze kinderen te beschermen tot de reguliere vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma goed hun werk hebben kunnen doen. Dit kan door 'cocooning': het vaccineren van de personen rondom de baby. De ouders dus, maar ook de gezondheidswerkers die met de pasgeborene te maken hebben. Deze volwassenen kunnen zo geen kinkhoest krijgen en de ziekte dus ook niet overdragen op de baby. In dit onderzoek worden de mogelijkheden van de 'cocooning'-strategie onderzocht. Dat gebeurt onder meer met focusgroepdiscussies met de verschillende doelgroepen voor vaccinatie. Uiteindelijk moet een regionale pilotstudie uitwijzen of de strategie succesvol is en jonge ouders en gezondheidswerkers zich inderdaad laten vaccineren tegen kinkhoest.

PROJECT

Preventie van kinkhoest door vaccinatie rondom het kind

UITVOERDERS

Academische Werkplaats AMPHI

REGIO

Regio Nijmegen, Rivierenland, Gelderland Midden, Gelre-IJssel, Hart voor Brabant, Brabant Zuidoost

PROJECTNUMMER

204004002



Miriam Weijers

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg

‘VISUEEL SCHEMA PLAATST PROBLEMEN IN EEN KADER’

PROJECTNR. 204000012



Jonge drinkers gesegmenteerd benaderen

Nederlandse jongeren drinken relatief vaak, en dat gaat nogal eens met grote hoeveelheden per keer. Om effectieve interventies in te zetten, moet preventie aansluiten bij specifieke kenmerken van de doelgroep. En juist binnen de groep van 16- tot 24- jarigen zijn de verschillen groot, bijvoorbeeld als het gaat om de motieven voor hun alcoholgebruik. Deze studie onderzoekt in hoeverre jongeren ingedeeld kunnen worden in segmenten: subdoelgroepen van jongeren die ongeveer dezelfde houding, waarden, normen en kennis hebben over alcoholgebruik. Als segmentering mogelijk blijkt, kan communicatie over alcohol veel beter worden afgestemd op de karakteristieken van bepaalde groepen jongeren. Dat verbetert de effectiviteit van het alcoholpreventiebeleid.

PROJECT

Doelgroepsegmentatie in alcoholpreventie bij jongeren

UITVOERDERS

AWPG Brabant

REGIO

Noord-Brabant

PROJECTNUMMER

204001004/204001005

Werkzaam programma tegen angst en depressie

Angst en depressie komen vaak voor bij kinderen. Deze aandoeningen hebben een negatief effect op hun functioneren, nu en in de toekomst. Het preventieprogramma 'VRIENDEN voor het Leven' is bedoeld kinderen in de bovenbouw van het basisonderwijs met lichte angst- of somberheidsklachten. In het buitenland is het programma uitgebreid onderzocht, maar in Nederland nog niet. Deze studie onderzoekt hoe effectief het programma in ons land is. Werkt het bij verschillende groepen kinderen (jongens/meisjes, jonger/ouder en bij verschillende etnische achtergronden)? En hoe tevreden zijn kinderen en ouders over het programma?

PROJECT

VRIENDEN voor het Leven: preventie van angst en depressie bij basisschoolkinderen

UITVOERDERS

Academische Werkplaats Publieke

Gezondheid-jeugd

REGIO

Noordelijk Zuid-Holland

PROJECTNUMMER

204008002

Betere toeleiding vermindert depressieproblematiek

In opdracht van de gemeenten Berkelland en Oost Gelre wordt onderzoek gedaan naar depressiepreventie bij de jeugd. Hoe vaak komt het probleem bij jongeren voor en wat zijn de oorzaken? Daarnaast inventariseert het onderzoek het lokale aanbod aan depressiepreventie voor jongeren. De onderzoekers brengen de bestaande problematiek in kaart aan de hand van literatuuronderzoek, data-analyse en interviews met contactpersonen van zorginstellingen, scholen voor voortgezet onderwijs en hulpverleners. Ook inventariseren zij op welke manier jongeren met depressieve gevoelens momenteel worden toegeleid naar zorg. Kan deze toeleiding nog beter? Door jongeren vroegtijdig te helpen, kunnen verdere problemen immers worden voorkomen.

PROJECT

Depressiepreventie bij de jeugd in de gemeenten Berkelland en Oost Gelre

UITVOERDERS

GGD Gelre-IJssel

REGIO

Gelre-IJssel

PROJECTNUMMER

204000020

Interventies tegen jeugdig overgewicht

Overgewicht en obesitas (zwaar overgewicht) komen steeds vaker voor bij jongeren, met name in de grote steden. Wie al jong te zwaar is, heeft ook vaak als volwassene met te veel kilo's te kampen. Daarom is preventie van overgewicht bij jongeren een belangrijk speerpunt in het bevorderen van de volksgezondheid. Diverse onderzoeken dragen hieraan bij, zoals een determinantenstudie en een onderzoek naar de risicofactoren voor overgewicht bij jonge kinderen uit achterstandsgezinnen. Een belangrijk deelproject richt zich op het ontwikkelen en evalueren van twee versies van een online advies-op-maat interventie die beweeggedrag bij jongeren bevordert. De ene interventie beïnvloedt individuele determinanten als kennis en actieplanning. De andere geeft jongeren daarnaast ook feedback hoe ze in hun eigen omgeving lichamelijk actief kunnen zijn.

PROJECT

Determinanten en interventies ter preventie van overgewicht bij kinderen en jongeren

UITVOERDERS

Academische Werkplaats CEPHIR

REGIO

Rotterdam-Rijnmond

PROJECTNUMMER

71100001/71100002/71100003

COLOFON

Concept

WIM Ontwerpers, Den Haag en

Marc van Bijsterveldt, Baarn

Tekst en eindredactie

Marc van Bijsterveldt, Baarn

Interviews en research

Adri Bolt, Wageningen

Ontwerp

WIM Ontwerpers, Den Haag

Fotografie

Dieter Schütte fotografie, Rotterdam

Adviezen

ZonMw-programmateam AWPG,

coördinatoren Academische

Werkplaatsen Publieke Gezondheid

Drukwerk

Zwaan printmedia, Wormerveer

Welke aandoeningen komen in de regio het meeste voor? Is dat te specificeren naar wijken, buurten of dorpskernen? En hoe speelt de leefomgeving eigenlijk in op de gezondheid? Bevordert bijvoorbeeld een goed onderhouden schoolomgeving dat meer kinderen te voet of met de fiets naar school gaan?

Met dit soort vragen kunnen lokale beleidsmakers aankloppen bij een Academische Werkplaats Publieke Gezondheid. Deze werkplaatsen zijn 'strategische allianties' waarin onderzoek, praktijk, opleidingen en beleid zich organiseren rondom de aanpak van een probleem. Zo'n concrete en doelgerichte samenwerking draagt bij aan betere zorg, preventie en gezondheid, beter afgestemd beleid en daarmee ook aan een betere kwaliteit van leven van burgers.

Deze publicatie is geen routeplanner voor de kortste weg van A naar B. Er is immers nooit één route die de beste is, en juist de zijpaden en omwegen zijn vaak het interessantst. Dit boek geeft een veelkleurig beeld hoe onderzoek, praktijk, opleidingen en beleid samen werken aan een beter lokaal volksgezondheidsbeleid.

