

# Academisering van de Openbare gezondheidszorg: de eerste leerstoel

*Y.K. van Pareren*

Op vrijdag 6 juni 2008 vond in het academiegebouw van de Universiteit Leiden de oratie plaats van Barend Middelkoop, coördinator van de Academische Werkplaats Public health. De Gemeente Den Haag heeft hem benoemd tot bijzonder hoogleraar Public health bij het LUMC (Leids Universitair Medisch Centrum) met als aandachtsgebied 'gezondheid van groepen in achterstandsituaties'. In dit bulletin kunt u zijn oratie lezen. Zijn inauguratie is een mooie gelegenheid om stil te staan bij de Academische Werkplaats Public health Noordelijk Zuid-Holland.

## Terug in de tijd

In 2000 constateerde de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) dat er in de sociale geneeskunde grote behoefte bestond aan verbetering van de samenwerking met de universiteiten<sup>1</sup>. Hieraan ten grondslag ligt dat in de public health een groot deel van het onderzoek, het onderwijs en de praktijk buiten de universiteiten plaatsvinden. Het RGO-rapport droeg mede bij aan het ontstaan van het ZonMw programma 'Academische werkplaatsen Publieke Gezondheid'. Dit programma werd in het leven geroepen om praktijkgerichte onderzoeksprojecten te financieren en om de infrastructuur te faciliteren van public health academische werkplaatsen. De start van het programma was de directe aanleiding voor een samenwerkingsovereenkomst op het gebied van onderzoek en onderwijs in de openbare gezondheidszorg in de regio Noordelijk Zuid-Holland. Naast de GGD Den Haag participeren hierin het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), TNO Kwaliteit van Leven, de GGD Zuid-Holland West en de GGD Hollands Midden. Deze nieuw gevormde Academische Werkplaats Public health Noordelijk Zuid-Holland zag in april 2006 haar eerste onderzoeksaanvraag gehonoreerd door ZonMw. Op 4 december 2006 vond in Leiden de startbijeenkomst plaats van de academische werkplaats. Snel daarna werd in april 2007 het goed bezochte Nederlands Congres Volksgezondheid georganiseerd met als titel 'Diversiteit in volksgezondheid'.

## Infrastructuur

Anderhalf jaar na de startbijeenkomst zien we de eerste resultaten van de samenwerking. Zes keer per jaar

komen de partners op directieniveau samen in de Stuurgroep van de academische werkplaats onder voorzitterschap van Pim Assendelft, hoogleraar van de afdeling Public health en Eerstelijngeneeskunde in het LUMC. In de Stuurgroep wordt actief nagedacht over welke onderzoeksprojecten passen binnen de werkplaats en hoe de samenwerking verder kan worden vormgegeven. De vergaderingen worden voorbereid door het managementteam van de academische werkplaats. Dit managementteam (de voorzitter van de Stuurgroep, de coördinator van de werkplaats, Barend Middelkoop en de secretaris van de Stuurgroep, auteur van dit artikel) is verantwoordelijk voor het dagelijks reilen en zeilen van de werkplaats en legt namens de werkplaats contacten met potentiële samenwerkingspartners.

De Stuurgroep heeft vier themagroepen gevormd waarin GGD-professionals samen met onderzoekers van de universiteit en TNO nadenken over praktijkgerichte onderzoeksvragen. De vier thema's zijn 'jeugd', 'infectieziektebestrijding', 'gezondheidsbevordering ouderen' en 'openbare geestelijke gezondheidszorg'. Deze themagroepen functioneren als ware broedplaatsen voor onderzoeksvragen en vormen als zodanig een waarborg voor meer vraaggestuurd onderzoek binnen de onderzoeksinstituten. Inmiddels zijn drie onderzoeksprojecten gesubsidieerd. De contacten met de werkvloer lopen via de leden van de themagroepen. Zij fungeren op de verschillende locaties als contactpersoon van de academische werkplaats.

Hoe serieus de partners zijn over de samenwerking, blijkt al uit de keuze om de mensen en middelen, die nodig zijn voor de samenwerking, niet te laten

<sup>1</sup> Raad voor Gezondheidsonderzoek. De werkplaatsfunctie buiten het academisch ziekenhuis. Den Haag, 2000.

Over de auteur:

Yvonne van Pareren, arts Maatschappij en Gezondheid, werkzaam als medisch adviseur Volksgezondheid bij de GGD Den Haag en werkzaam bij de Academische Werkplaats Public Health Noordelijk Zuid-Holland.  
E-mail: Y.K.van\_Pareren@lumc.nl

financieren door het programma van ZonMw. In plaats daarvan zijn in de samenwerkingsovereenkomst duidelijke afspraken opgenomen over personele inzet van alle partners ten behoeve van de infrastructuur. De werkplaats probeert op zoveel mogelijk terreinen van de praktijk van de openbare gezondheidszorg onderzoek te initiëren en zal zich in de toekomst ook bezig gaan houden met nascholing.

### Onderwijs

Naast onderzoek leveren medewerkers van de GGD-en een structurele bijdrage aan het verbeteren van het sociaal geneeskundig onderwijs. GGD-medewerkers hebben ook toegang gekregen tot LUMC-faciliteiten, zoals de online medische bibliotheek. In de toekomst gaat het LUMC ook nascholing verzorgen voor GGD-medewerkers. Binnenkort wordt bijvoorbeeld gestart met een bijscholing over hoe bestaande informatie via zoekmachines en onderzoeksdatabases efficiënter te verzamelen voor beantwoording of onderbouwing van een praktijk- of onderzoeksvraag.

### Onderzoek

De samenwerking heeft tot dusverre geleid tot subsidiering van drie onderzoeksprojecten. De academische werkplaats ging begin 2007 van start met een onderzoek gesubsidieerd door het ZonMw programma Academische werkplaatsen Publieke Gezondheid. In dit onderzoek, de *Primus-studie* genaamd<sup>2</sup>, wordt een evidence-based preventief gezondheidsprogramma voor ouderen ontwikkeld. Aanleiding voor het onderzoek was enerzijds de vergrijzing in Nederland, in het bijzonder de (dreigende) gezondheidsachterstand bij de oudere migranten, ouderen met een lage SES<sup>3</sup> en de oudste ouderen, en anderzijds de opkomst van vele preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO) voor ouderen in Nederland. Tot nu toe is er nog geen bewijs dat deze PGO's een passende oplossing vormen voor het beschreven probleem en de specifieke doelgroepen. De eerste fase van de PRIMUS-studie bestaat uit een behoeftepeiling, waarin wordt onderzocht welke vorm van preventieve zorg passend is voor ouderen, met speciale aandacht voor de genoemde risicogroepen. De behoeftepeiling vindt plaats door middel van literatuuronderzoek, focusgroep interviews<sup>4</sup> met ouderen en met sleutelfiguren voor ouderenzorg, diepte-interviews en vragenlijsten. Begin 2009 start de tweede fase van het

onderzoek met een pilot waarin drie verschillende preventieve strategieën geëvalueerd worden op effectiviteit. Na vier jaar onderzoek zal de Academische Werkplaats Public Health een advies uitbrengen over de wenselijkheid van deze consultatiebureaus voor ouderen en over andere mogelijke vormen van preventief onderzoek. Voor dit onderzoek zijn twee onderzoekers aangenomen die allebei na afloop van de vier jaar hopen te promoveren op dit onderzoek: Yvonne Drewes, arts Maatschappij en Gezondheid, voorheen werkzaam als diensthoofd in een ziekenhuis, en Annemarie van Dijk, psycholoog, voorheen werkzaam als epidemioloog bij GGD Hollands Midden.

Eind 2007 is gestart met een onderzoek naar *afkappunten voor overgewicht voor Hindostaanse kinderen*. Deze studie wordt gesubsidieerd door het actieprogramma 'Gezond gewicht' Den Haag. Onderzoek laat zien dat Hindostanen een aanzienlijk hoger risico hebben op diabetes en hart- en vaatziekten. Deze ziektebeelden komen bij hen vaker voor, ontwikkelen zich op jongere leeftijd en hebben een ernstiger beloop. De diagnose wordt echter vaak laat gesteld, waardoor ernstige complicaties kunnen ontstaan. Overgewicht is een belangrijke risicofactor in de ontwikkeling van deze ziektebeelden. In de bestaande preventieve programma's gericht tegen overgewicht, wordt gewicht en BMI (Body Mass Index) gebruikt om overgewicht te signaleren. Hindostanen hebben echter een lichaams-samenstelling die beduidend anders is dan die bij Nederlanders. Zo hebben Hindostanen een slankere lichaamsbouw met gemiddeld een lager percentage spierweefsel en houden zij sneller vet vast in de buikholte. Het gevolg is dat gebruik van de Nederlandse richtlijnen voor overgewicht, leidt tot onder-signalering van overgewicht en daarmee onder-signalering van gezondheidsproblemen bij Hindostanen. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft om deze redenen de afkappunten voor overgewicht bij volwassen Hindostanen (South Asians) en andere Aziatische groepen naar beneden bijgesteld. De aanpak van overgewicht zou vanuit preventief oogpunt al vroeg moeten beginnen. Alleen voor kinderen van deze bevolkingsgroep zijn er tot op heden geen aangepaste afkappunten vastgesteld. Genoeg reden om een onderzoek te starten naar normaalwaarden voor gewicht van Hindostaanse kinderen. Met behulp van Haagse Hindostaanse

<sup>2</sup> Primus is een afkorting van 'Prevention: Intervention Mapping Used for Seniors'.

<sup>3</sup> SES staat voor Sociaal Economische Status.

<sup>4</sup> Een focusgroep interview is een vorm van kwalitatief onderzoek, waarbij een groepsgesprek gevoerd wordt over een bepaald thema. Ieder gesprek heeft 6-8 deelnemers. In de PRIMUS-studie worden de focusgroepen met ouderen zodanig samengesteld dat steeds verschillende groepen ouderen met dezelfde achtergrond bij elkaar zitten.

groeigegevens van vóór de ‘obesitasepidemie’ zullen groeicurven worden geconstrueerd en groepspecifieke afkappunten voor gewicht worden bepaald. Dit alles gebeurt in samenwerking met TNO Kwaliteit van Leven, de makers van de huidige Nederlandse groeicurven (4e landelijke groeistudie uit 1997). Na de constructie van de groeicurven en afkappunten zal de academische werkplaats zich inzetten om de groeicurven en afkappunten te implementeren in de regio. De komende twee jaar voert Jeroen de Wilde, jeugdarts bij GGD Den Haag, het onderzoek uit. Hij hoopt uiteindelijk het onderzoek te kunnen uitbreiden en daarmee te kunnen promoveren.

Het derde onderzoek van de werkplaats heeft als acroniem OP REIIS<sup>5</sup>. Dit onderzoek richt zich op de groter wordende groep mensen met een auto-immuunziekte, waarbij de ziekte zich richt op de afweer van het eigen lichaam. Voor deze chronische ziekte moet afweersysteem-onderdrukkende medicatie worden gebruikt. Door verbetering in de zorg voor deze patiëntengroep, lukt het hen steeds beter een normaal leven te leiden. Dit uit zich bijvoorbeeld in een toename van reizigers met een chronische ziekte naar gebieden waar vaccinaties zijn geïndiceerd. Onbekend is echter of de gehanteerde vaccinatieschema's voor deze groep voldoende bescherming bieden tegen infectieziekten. In dit onderzoek wordt de immunreactie op vaccinatie bij reumapatiënten die zijn behandeld met afweersysteem-onderdrukkende medicatie, onderzocht. Gegevens worden verzameld door het afnemen van een vragenlijst/dagboekje, bloed en faeces-onderzoek. De uitkomsten<sup>6</sup> van de autochtone en allochtone reizigers met reuma worden vergeleken met de uitkomsten van hun reisgenoten. Tevens worden deze groepen vergeleken met autochtone en allochtone reizigers met diabetes mellitus. In totaal is het streven om tweeduizend personen te includeren. Zo kunnen de onderzoekers na vier jaar een uitspraak doen over de effectiviteit voor chronische patiënten van de huidige vaccinatieschema's. De uitvoerend onderzoeker is Heinrich Brockhoff, arts Maatschappij en Gezondheid. Hij werkt als arts infectieziektebestrijding bij de GGD Den Haag. Ook hij hoopt na vier jaar op dit onderzoek te promoveren.

### Ervaringen

Anderhalfjaar na de start van het eerste onderzoeks-

project kunnen we constateren dat de structurele samenwerking tussen praktijk en universiteit voor alle partijen inspirerend werkt. Een duidelijke meerwaarde is dat men elkaar leert kennen, waardoor sneller contact met elkaar wordt gezocht. Is er een aankondiging van een nieuw onderzoeksprogramma, dan volgt er een belronde. Wordt er nagedacht over de inhoud van onderzoeksprogramma's, dan wordt input gevraagd van de andere partners.

Voor de medewerkers van het LUMC en TNO Kwaliteit van Leven is het stimulerend om aan onderzoek te werken dat direct bruikbaar is in de praktijk van de openbare gezondheidszorg. Door de samenwerking hebben zij makkelijker toegang tot een belangrijke onderzoekspopulatie en via de GGD-en kunnen zij waarborgen dat de opgedane kennis wordt verspreid en geïmplementeerd.

Voor de participerende GGD-en en hun medewerkers geldt dat zij zich wetenschappelijk verder kunnen ontwikkelen. Door onderzoeksvragen gezamenlijk op te pakken worden de partners afzonderlijk minder belast en kan er meer voor GGD-en relevant onderzoek worden gerealiseerd. Via de werkplaats krijgen de uitvoerende medewerkers, samen met de epidemiologen, de gelegenheid om diepgaander onderzoek te doen. Zij kunnen bijvoorbeeld zelf interventies ontwikkelen en deze op effectiviteit onderzoeken. Of zij kunnen zich verder verdiepen in determinanten van ziekte, op basis waarvan weer interventies kunnen worden ontwikkeld die relevant zijn voor de praktijk. Naast het doen van onderzoek, stimuleert de samenwerking ook het kritisch nadenken over de huidige eigen praktijk.

Mocht u een praktijk- of onderzoeksvraag hebben, legt u die dan voor aan de contactpersoon van de academische werkplaats in uw GGD. Voor een overzicht van contactpersonen en voor meer informatie over de Academische Werkplaats Public health Noordelijk Zuid-Holland kunt u surfen naar de website ([www.awpnh.nl](http://www.awpnh.nl)) of per email contact opnemen met de auteur ([y.vanpareren@ocw.denhaag.nl](mailto:y.vanpareren@ocw.denhaag.nl)).

### Literatuur:

1. Middelkoop BJC, Assendelft WJJ. Academisering van de Openbare Gezondheidszorg. Eerste project van start. Epidemiologisch Bulletin 2007; 42 nr 1: 26-8.

<sup>5</sup> OP REIIS staat voor “Onderzoek naar de Prevalentie van Reisgerelateerde Episoden van Infecties bij Immunosuppressie.”

<sup>6</sup> De uitkomstmaten zijn:

- a. De vaccin-geïnduceerde antistoffen tegen hepatitis A, hepatitis B, difterie, tetanus, polio en salmonella typhi polysaccharide Vi.
- b. De incidentie en ernst van luchtweg of darminfecties tijdens de reis of familiebezoek
- c. De import en transmissie van buitenlandse ziekenhuispathogenen binnen het gezin in Nederland.