



2 'We willen zo veel mogelijk werken met evidence based interventies.'

Ella Visser  
gemeente Lisse



3 'Op praktijkgerichte wetenschap kun je heel goed beleid bouwen.'

Debby Vis  
DSW Rijswijk e.o.



4 'Verstandig beleid maak je niet op gevoel alleen.'

Johan van Rhijn  
RAV Hollands Midden

Samenwerken aan effectief publiek gezondheidsbeleid

awpg

Academische Werkplaats  
Publieke Gezondheid  
Noordelijk Zuid-Holland

# AWPG NZH in beeld

Nienke Terpstra en Sjaak de Gouw

## Wetenschap in het hart van de samenleving

In een academische werkplaats werken beleid, onderzoek en praktijk samen aan concrete vraagstukken in de publieke gezondheid.

Het resultaat: stevig onderbouwd beleid en – uiteindelijk – een betere kwaliteit van leven van burgers.

Moet je burgers via een sms-systeem inschakelen voor reanimaties, of kun je het toch beter aan goed geïnstrueerde professionals overlaten? Wanneer en waarom drinken jongeren in Teylingen alcohol en hoe kun je als gemeente zorgen dat dit minder wordt? Hoe maak je het probleem van veelplegers beheersbaar? Belangrijke voorbeelden van vragen die de academische werkplaats kan onderzoeken.

### Feiten bij gevoelige thema's

Sjaak de Gouw, directeur RDOG Hollands Midden en voorzitter van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland: 'Het gaat vaak om politiek gevoelige onderwerpen, waarbij soms veel emoties spelen. Met praktijkgericht onderzoek kunnen wij het beleid voorzien van relevante, nuchtere feiten.' Volgens De Gouw, in 2012 gepromoveerd op de effectiviteit van gezondheidsbeleid, is ook bijvoorbeeld onderzoek naar veranderingmanagement nodig. 'Interventies die in theorie werken, moeten in de praktijk landen. We weten uit de literatuur en de praktijk dat één enkele interventie niet werkt. Zeker bij een complex thema als gezondheid zul je integraal beleid moeten maken. Gezondheid gaat ook over ruimtelijke ordening, fietspadenbeleid en groenvoorzieningen.'

### Gerichte beleidsadviezen

Loopt de wetenschap niet per definitie achter de feiten aan? Het beleid kan toch niet jaren wachten op een onderzoeksrapport? Nienke Terpstra, coördinator van de werkplaats, herkent deze vraag: 'Juist in de academische werkplaats werken wetenschappers die snappen hoe hectisch de wereld van het beleid is. Met kortdurende onderzoeksprojecten doen we in een paar maanden een heel gerichte studie, die snel tot een wetenschappelijk verantwoord beleidsadvies leidt. Gemeenten weten ons daarvoor steeds vaker te vinden.' Toch, zo benadrukt De Gouw, doet de AWPG niet alleen kortdurend onderzoek. 'Als je bijvoorbeeld de kosteneffectiviteit van beleidsinterventies wilt onderzoeken, moet je ook af en toe wat langer ergens rondkijken.'

### Weten waar het over gaat

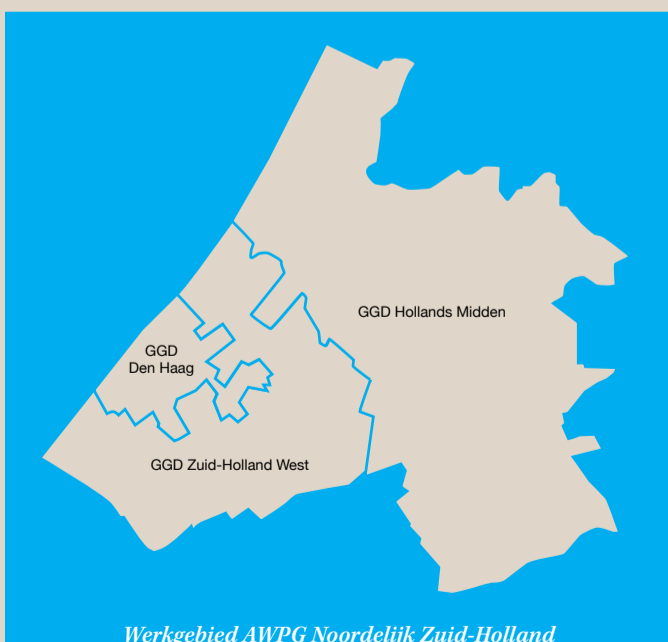
Kan een gemeente niet net zo goed een consultant een advies laten schrijven? Terpstra: 'We horen van gemeenten dat de GGD hun natuurlijke gesprekspartner is op het gebied van lokaal en regionaal gezondheidsbeleid. GGD-medewerkers hebben kennis van het hele werkveld en weten welke organisaties een rol spelen in de regio. Gemeenten vinden het prettig om met een partij te praten die hun situatie kent,



Nienke Terpstra, coördinator AWPG NZH – Sjaak de Gouw, voorzitter AWPG NZH

weet waar het over gaat en die bovendien contacten heeft met wetenschappers met specifieke expertise.' Vanuit die positie, aldus Terpstra, kan de GGD bij onderzoeksvragen een bemiddelende rol spelen tussen gemeenten en de experts bij de kennisinstituten. En een GGD kan ook zelf een deel van de uitvoering op zich nemen.

De Gouw vult haar aan: 'Een adviseur is na drie maanden weg, terwijl een netwerkorganisatie als de AWPG zich de nieuwe kennis eigen maakt. Zo blijft deze behouden voor de regio. De vraag is: geef je iemand een vis, of leer je hem een hengel maken om er zelf een te vangen? In de academische werkplaats kiezen we voor die tweede optie.' ▽



Werkgebied AWPG Noordelijk Zuid-Holland

## Projecten van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland

**Gezondheidsbevordering:** Implementatie bewegprogramma's hoogrisicogroepen | E-learning signaleren depressie | PRIMUS: preventief gezondheidsprogramma ouderen | Adolescenten en alcohol in Teylingen | CIAO: integrale aanpak overgewicht | CHECK'D: PreventieConsult Cardiometabool | After the Health Check | Gezond en vraaggericht bewegen in de buurt | Monitor homo-emancipatiebeleid | Sociaal-medisch advies uitkeringsgerechtigden | (On)gezondheid bij een lage SES | CenteringPregnancy. **Infectieziektebestrijding:** Op Reis | ICARES: automatische signalering van infectieziekten | Samenwerking openbare gezondheidszorg en eerste lijn in infectieziektebestrijding | Non-respons hepatitis B-vaccinatie | Antroposofie en RVP-vaccinaties | Lyme als beroepsziekte | Stigma's bij hepatitis B. **OGGZ:** Langdurig zorgafhankelijken | OGGZ-monitor | Actieonderzoek veelplegers | Voorspellers van huisuitzetting | Daklozentelling | Recidive-meldpunt. **Jeugd:** GANESH: gezondheidsrisico's bij Hindoestaanse kinderen | Signalering gezondheidsproblemen 5/6- en 10/11-jarigen | Bereik van moeilijk bereikbare groepen door CJG Den Haag | CJG-gezinsbegeleiding Leidschenveen-Ypenburg | Relatie-ondersteuning bij scheiding | CenteringPregnancy. **Overige projecten:** Geïntegreerde eerstelijnszorg in Leiden | AED Alert in Hollands Midden.

Zie ook [www.awpgnzh.nl](http://www.awpgnzh.nl)



Janneke van der Zalm en Corine Balder

# Veelplegers niet uit het oog verliezen

**Verslaving, psychiatrische problematiek, een dossier met soms honderden processen-verbaal en openstaande boetes; zie daar het portret van een klassieke ‘veelpleger’. Toch gaat het met de een stukken beter dan met de ander. Kun je dat met goed OGGZ-beleid beïnvloeden?**

Voordat ze bij de Hogeschool Leiden ging werken, was Corine Balder een paar jaar beleidsmedewerker in Leiden. De aanpak van de zogeheten veelplegers (of ‘draaideurcriminelen’) was altijd een lastig vraagstuk, vertelt ze. ‘Ondanks de betrokkenheid van allerlei professionals, zowel vanuit zorg als justitie, lukte het vaak niet om deze mensen uit de criminaliteit te krijgen. Waar zat ‘m dat nu in?’ Een consortium van

kenninstellingen, het Nicis (nu Platform31) en de gemeenten Leiden en Rotterdam startte een onderzoek. Inmiddels zit Balder zelf op dit project.

**Geen studeerkameronderzoek**  
Actieonderzoek was het devies, ofwel wetenschap in én met de praktijk. Balder: ‘Je hebt er bij dit thema niets aan om in je studeerkamer te gaan zitten en na lange tijd met een rapport te

komen. Als onderzoeker moet je meelopen in de praktijk, goed observeren en voortdurend terugkoppelen wat je ontdekt. En vooral ook samen met creatieve professionals bekijken wat nu wel of niet werkt. En dan weer verder. Een belangrijke conclusie is dat er voor de meest weerbarstige groep veelplegers eigenlijk weinig werkzame interventies zijn. ‘Welke straf of behandeling je ook inzet, het loopt steeds op niets uit. Dan kun je dus beter stoppen met zoeken naar een ‘oplossing’, en kijken hoe je deze mensen zo goed mogelijk in het vizier kunt houden. Je doel is dan een zo draaglijk mogelijke situatie, zowel voor de persoon zelf als voor de omgeving.’

*‘Soms is er gewoon geen echte oplossing’*

## Problemen beheersbaar houden

Voor Janneke van der Zalm, beleidsmedewerker bij de gemeente Leiden en ketenmanager bij Veiligheidshuis Hollands Midden, is dit een belangrijke uitkomst. ‘Het onderzoek geeft handvatten voor wat we wel en vooral ook niet moeten willen. Als beleidsmaker los je problemen het liefst nog gisteren op. Maar soms is er dus gewoon geen oplossing. Dan moet je zorgen dat het probleem beheersbaar wordt.’ Dergelijke goed onderbouwde inzichten zijn prima uit te leggen aan de lokale politiek of aan burgers, vindt van der Zalm. ‘De reflex is vaak: hard aanpakken! Maar dat werkt dus niet. Intussen doen we wel degelijk wat aan het probleem. Realiseer samen met zo iemand een eigen plek,

een eigen woninkje, en hij wordt vaak vanzelf al een stuk rustiger.’

**Project:** Actieonderzoek veelplegers  
**Betrokken organisaties:** gemeente Leiden, gemeente Rotterdam, Platform31, TNO, Universiteit van Sheffield, LUMC, Hogeschool Leiden

## Gezondheidsbevordering

### Veiligheid voor homoseksuele burgers

‘Ik hoor ze wel “homo!” roepen, maar gelukkig blijft het daar bij.’ Of: ‘Ik voel me best veilig als ik hand in hand loop met mijn vriendinnetje. Maar zij is ook wel eens in elkaar geslagen.’ Twee voorbeelden uit focusgroepsinterviews met homoseksuelen uit Delft, Westland, Leidschendam-Voorburg en Zoetermeer. Deze gemeenten hebben de academische werkplaats gevraagd een monitor voor hun homo-emancipatiebeleid te ontwikkelen. Het instrument bestaat uit twee onderdelen: een monitor van veiligheidsgevoelens onder de doelgroep en een monitor van sociale acceptatie van homoseksualiteit. Met het instrument kunnen gemeenten periodiek de situatie peilen en zo nodig het beleid aanpassen.

**Project:** Monitor homo-emancipatiebeleid



Janneke van der Zalm, gemeente Leiden – Corine Balder, Hogeschool Leiden

Nicolette van der Zouwe en Ella Visser

# E-learning rond signaleren van depressie

**Depressie is een van de meest voorkomende psychische problemen in Nederland. Door somberheidsklachten vroegtijdig te signaleren, kan een heuse depressie vaak worden voorkomen. Professionals in de wijk – van welzijnswerker tot praktijkondersteuner – kunnen daarbij een belangrijke rol spelen.**

De cijfers spreken boekdelen: maar liefst een derde van de Nederlanders kampt met sombere gevoelens. Als die niet tijdig worden onderkend, ontstaat soms een serieuze depressie. Ella Visser, beleidsmedewerker in Lisse, wilde daar iets mee in het kader van het gezondheidsbeleid. ‘Ook bij onze inwoners spelen deze problemen. Professionals die veel in de wijk zijn, kunnen depressieve klachten bij uitstek signaleren. Maar ze zijn er niet altijd voor opgeleid. Toen ik hoorde van e-learning op dit terrein, wilde ik daar meteen iets mee. Het is dé manier om relatief grote groepen professionals snel bij te scholen.’

welzijn, die veel en langdurig contact hebben met cliënten. Dat is belangrijk, want het kost soms tijd om het probleem te herkennen. En om mensen te motiveren om eventueel hulp te zoeken.’ Voor de academische werkplaats is implementatie steeds een speerpunt. Terecht, vindt Van der Zouwe. ‘Iets ontwikkelen is leuk, maar het heeft pas effect als het vast onderdeel wordt van de werkwijze van professionals.’

*‘We kunnen nu iets doen wat echt werkt’*

## Vast onderdeel

Nicolette van der Zouwe was vanuit GGD Hollands Midden betrokken bij de ontwikkeling van de e-learning. Het initiatief kwam van het samenwerkingsverband Veerkracht: depressiepreventie in Zuid-Holland Noord. Van der Zouwe: ‘Om deze e-learning verder uit te werken klopten we aan bij de academische werkplaats, LUMC en het Trimbos-instituut. De scholing is bedoeld voor hbo’ers in zorg en

## Bewezen effecten

Ook Visser vindt het belangrijk om meer te doen dan alleen een scholing. ‘Lisse heeft bijgedragen aan interventie voor cursisten. Zo beklijft het beter wat ze hebben geleerd, en mensen leren elkaar ook nog eens nader kennen. Dat maakt het makkelijker cliënten door te verwijzen.’ Het e-learning programma vindt via het



Nicolette van der Zouwe, GGD Hollands Midden – Ella Visser, gemeente Lisse

Trimbos-instituut intussen zijn weg in de rest van het land. Daarnaast is dit instituut in gesprek met hbo-opleidingen om de e-learning te koppelen aan hun onderwijsaanbod. Visser is positief over de gedegen aanpak. ‘Het is belangrijk om gezondheidsbeleid zo veel mogelijk te stoelen op evidence based interventies. Van Nicolette heb ik begrepen dat de deelnemers inderdaad meer letten op depressieve klachten en het makkelijker vinden daarover in gesprek

te gaan. Het is goed om te zien dat we dus iets kunnen doen wat ook echt werkt.’

**Project:** E-learning Signaleren depressie voor hbo-professionals in zorg en welzijn  
**Betrokken organisaties:** GGD Hollands Midden, LUMC, Trimbos-instituut, gemeente Lisse

## De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland

### Wat is een ‘academische werkplaats’?

In een academische werkplaats werken beleid, onderzoek en praktijk samen aan de aanpak van een concreet probleem in de publieke gezondheid. Deze doelgerichte samenwerking tussen GGD’en, kennisinstellingen, gemeenten en praktijkorganisaties draagt bij aan een beter afgestemd beleid, en daarmee ook aan de kwaliteit van leven van burgers. Wetenschappelijke kennis wordt vertaald naar bruikbare instrumenten en adviezen voor praktijk en beleid. Voor steeds meer beleidsmakers is een academische werkplaats dan ook een vanzelfsprekende partner voor de ondersteuning van het lokale of regionale gezondheidsbeleid.

### Wat kunnen gemeenten met de academische werkplaats?

Gemeenten kunnen met hun beleidsvragen op het gebied van de publieke gezondheid aankloppen bij de academische werkplaats. De GGD fungeert desgewenst als ‘makelaar’, door vraagstukken uit beleid en praktijk door te leiden. De werkplaats biedt een laagdrempelige mogelijkheid om beleid met praktijkgericht onderzoek te onderbouwen. Waar subsidieaanvragen voor wetenschappelijk onderzoek veel tijd kosten (met een vrij grote kans op afwijzing), kan de academische werkplaats gemeenten meestal snel helpen met kortdurend onderzoek. Dus geen eindeloze procedures waar maanden overheen gaan én een veel grotere kans op een honorering van de aanvraag. Bovendien: snel een goed onderbouwd beleidsadvies.

### Partners van de AWPG NZH

In de AWPG NZH werken de volgende partners samen: GGD Den Haag, GGD Hollands Midden, GGD Zuid-Holland West, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), TNO en Universiteit Leiden. Naast deze kernpartners betreft de werkplaats andere relevante partijen, zoals de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, thuiszorg-organisaties en hogescholen uit de regio. De AWPG NZH kent vier themagroepen:

Gezondheidsbevordering, Infectieziektebestrijding, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Jeugd.

### Contact

Heeft u vragen over wat de AWPG NZH voor uw gemeente of organisatie kan betekenen? Neem dan contact op met Nienke Terpstra, coördinator van de werkplaats: [contact@awpgnzh.nl](mailto:contact@awpgnzh.nl) of 088 308 46 41. Of bekijk de website: [www.awpgnzh.nl](http://www.awpgnzh.nl).



Op de website [www.awpgnzh.nl](http://www.awpgnzh.nl) staat een filmpje over het werk van de tien Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid die in Nederland actief zijn. Verder is er informatie te vinden over de AWPG NZH en de lopende en afgeronde projecten. Op de nieuwe landelijke website [www.awpg.nl](http://www.awpg.nl) staat informatie over alle projecten van de academische werkplaatsen in heel Nederland.

## Infectieziektebestrijding

### Infectieziekten automatisch gesignaleerd

Het ‘clusteren’ van ziektebeelden – door het combineren van gegevens over diagnoses in een bepaalde periode en gebied – maakt het mogelijk een uitbraak van infectieziekten vroeg te ontdekken. Met het bestaande ziektespecifieke meldingssysteem worden clusters van ziektegevallen vaak pas laat gemeld. Het project ICARES (Integrated Crisis Alert and Response System) test een

geanonimiseerde monitor van zogeheten syndroomcodes die dagelijks geautomatiseerd door de huisartsenpraktijken, huisartsenposten en spoedeisende hulp naar de GGD gestuurd worden. Een plotselinge stijging van een syndroomcode kan een vroege aanwijzing zijn van een epidemie. De academische werkplaats bestudeert de werking van de proefmonitor aan de hand van

## OGGZ

### Huisuitzetting helpen voorkomen

Mensen met complexe problemen lopen relatief veel risico om vanwege huurschulden hun huis uitgezet te worden. Wat zijn de belangrijkste voorspellende factoren? En zijn er effectieve interventies te bedenken om huisuitzetting te voorkomen? In dit landelijke project doen ook respondenten uit deze regio mee. Het gaat om mensen tegen wie een procedure is gestart voor ontbinding van het huurcontract. Via een vragenlijst geven zij informatie over hun financiële situatie, hun psychisch en sociaal functioneren en bijvoorbeeld over ingrijpende levensgebeurtenissen of middelengebruik. Met de gegevens kunnen gemeenten hun beleid voor deze risicogroep aanscherpen.

**Project:** Risicofactoren en voorspellers van huisuitzetting

drie voorbeeldsyndromen: luchtweginfecties, geelzucht, hersenvliesontsteking. Wat zijn de ethische, juridische en technische randvoorwaarden voor automatische signalering van infectieziekten?

**Project:** ICARES: automatische signalering van infectieziekten

Debby Vis en Marianne Heling

# Beter passende voorlichting over Lyme

**Groenwerkers lopen mogelijk risico's op tekenbeten en daarmee op de ziekte van Lyme. Kun je hen met specifieke voorlichting beter informeren over de ziekte en hoe je met tekenbeten omgaat? De antwoorden kwamen van de doelgroep zelf.**



Debby Vis, DSW Rijswijk e.o. – Marianne Heling, Vrije Universiteit Amsterdam

Voor de Dienst Sociale Werkvoorziening (DSW) Rijswijk e.o. was het altijd al vanzelfsprekend om aan preventie van de ziekte van Lyme te doen, aldus manager Groen & Mlieu Debby Vis. De groenwerkers dragen beschermende kleding tegen teken en er zijn tekenantigen beschikbaar voor het geval zo'n venijnig beestje toch toeslaat. ‘We gaven ook al langer voorlichting aan onze medewerkers, met materiaal van de brancheorganisatie en informatie van inter-

net. Maar je merkt dat iedereen die voorlichting weer anders oppikt.’ Vis en haar collega's vroegen zich af dat niet beter kon. Het aanbod van de academische werkplaats om het uit te zoeken kwam dus als geroepen.

## Concrete voorlichting

Marianne Heling, master-student aan de Vrije Universiteit Amsterdam, was een van de onderzoekers. Een collega-student onderzocht

eerst of groenwerkers een hoger risico liepen dan anderen. Dat bleek niet het geval. Wel was duidelijk dat deze groep, die vaak laaggeletterd is, niet goed overweg kan met schriftelijke voorlichting. Heling: ‘Om na te gaan wat beter zou werken, hebben we groeps gesprekken gevoerd met in totaal ruim dertig medewerkers.’

*‘Dit is geen onderzoek voor de bureaula’*

Het bleek al snel dat je veel meer met plaatjes moet werken, of bijvoorbeeld een filmpje. Laat heel concreet zien hoe een teek eruit ziet, wat je moet doen als je gebeten bent en vooral ook hoe je kunt zien dat je misschien besmet bent na een beet.’  
Op basis van de aanbevelingen uit het onderzoek werkt het RIVM inmiddels aan beter passend voorlichtingsmateriaal voor de doelgroep.

## Voor herhaling vatbaar

Voor Vis maakte het onderzoek duidelijk dat ze al op de goede weg zat. Maar ook dat je snel overschat wat medewerkers nu écht weten over de juiste preventieve maatregelen. De samenwerking met de academische werkplaats is voor herhaling vatbaar, vindt ze. ‘Er zijn altijd nieuwe ontwikkelingen, en door samen te werken kun je elkaar weer verder helpen. Marianne vertelde blij te zijn dat haar studie niet ergens in een bureaula is verdwenen. Wat mij betreft is zo iets bij dit soort onderzoek ook niet aan de orde. Op praktijkgerichte wetenschap kun je namelijk heel goed beleid maken.’

**Project:** Beter Lyme-preventie voor risicogroepen  
**Betrokken organisaties:** DSW Rijswijk e.o. (Rijswijk), Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg), DZB Leiden, MareGroep (Voorhout), gemeente Zoetermeer, GGD Zuid-Holland West, Vrije Universiteit Amsterdam

## Jeugd

### Gezondheidsrisico's bij Hindoestaanse kinderen

Tien procent van de inwoners van Den Haag is van Surinaams-Hindoestaanse herkomst. Diabetes en hart- en vaatziekten komen bij deze groep veel vaker voor, mede door een andere lichaamsbouw met een gemiddeld grotere vetmassa. Al op jonge leeftijd blijken Hindoestaanse kinderen relatief vaak risicofactoren te vertonen, zoals een hoge bloeddruk. In dit project ontwikkelt de academische werkplaats speciale groeistandaarden voor deze kinderen. Daarmee kunnen jeugd- en kinderartsen eventuele gezondheidsrisico's eerder signaleren.

**Project:** GANESH: ‘Growth in south Asians in the NETHERlands and Subsequent Health’



Noortje Pannebakker en Ingrid Kervel

# Zorgcoördinatie rond jeugd en gezin

**Bij gezinnen met problemen komen vaak veel hulpverleners over de vloer. Die weten van elkaar soms niet goed wat de ander doet. Zorgcoördinatie is een manier om gezinnen beter te helpen. Na een pilot rolt Den Haag deze aanpak nu breed uit.**



Noortje Pannebakker, TNO

Het is een bekend gegeven in de zorg voor gezinnen met complexe problematiek: voor elk probleem klopt weer een andere hulpverlener

aan. En voor je het weet loopt iedereen elkaar vooral in de weg. Dat moet anders, vond de gemeente Den Haag. In een convenant maakte de stad afspraken over zorgcoördinatie met organisaties rond jeugd en gezin. Beleidsmedewerker Ingrid Kervel: 'Omdat de implementatie moeizaam verliep, is in stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg een proeftuin gezinsbegeleiding gestart. Je moet de samenwerking tussen instellingen al doende vormgeven. Wij hadden behoefte aan een goede beschrijving van de begeleidingsmethodiek die we in de praktijk ontwikkelden.'

*'Onderzoek zorgt voor draagvlak in de praktijk'*

## Overdraagbare methodiek

Op dat moment kwam Noortje Pannebakker van TNO in beeld. Voor de academische werkplaats wilde ze de implementatie van het convenant evalueren, maar in overleg met de gemeente verschoof de focus naar de systematische 'vertaling' van praktijk naar methodiek. Kervel: 'Daar hebben we veel aan gehad.'



Ingrid Kervel, gemeente Den Haag

Door het beschrijven van de werkwijze maak je die ook overdraagbaar. Bovendien creëer je draagvlak bij alle betrokkenen. Het wordt immers voor iedereen zichtbaar waar je mee bezig bent in de wijk, en wat de meerwaarde is van goede afstemming.' Nu traint de Haagse Hogeschool professionals volgens de beschreven methodiek.

## Begeleidend onderzoek

Den Haag is de proeffase intussen voorbij. Drie CJG-teams hebben de begeleidingsmethodiek in hun werkwijze opgenomen, de overige zeven volgen in 2013. Kervel heeft vooral behoefte aan procesbegeleidend onderzoek, vertelt ze. 'Het zou mooi zijn als een wetenschapper de stappen die de praktijk zet systematisch blijft beschrijven en begeleiden. Dus niet alleen terugkijken met evaluaties, maar vooral met wetenschappelijke kennis mede richting geven aan processen in de praktijk.' Pannebakker, die volop bezig is met een promotie op de Haagse casus, herkent deze wens. 'Je zoekt steeds naar een goede match tussen de vragen uit beleid en praktijk en de eisen van het wetenschappelijk bedrijf. Mijn vragenlijst heb ik met hulpverleners, managers en beleidsmedewerkers ontwikkeld. Zij bepalen zo de richting van mijn implementatieonderzoek. Straks betrek ik ze ook weer bij het vertalen van de resultaten naar beleid. Op die manier hoop ik vanuit onderzoek bij te dragen aan betere hulp voor multiprobleem-gezinnen.'

**Project:** Evaluatie werkwijze CJG-gezinsbegeleiding binnen Proeftuin CJG Leidschenveen-Ypenburg  
**Betrokken organisaties:** Diensten OCW (waaronder de GGD) en SZW van de gemeente Den Haag, TNO, Den Haag Op Maat, Voor Welzijn, Stichting Jeugdformat, Bureau Jeugdzorg Haaglanden, Jong Florence, Florence en Stichting MEE

Johan van Rhijn

# Snel ingrijpen bij hartstilstand

**Bij een hartstilstand telt elke minuut. Hoe kun je ervoor zorgen dat een slachtoffer zo snel mogelijk vakkundig wordt gereanimeerd, ook als de ambulance er nog niet is? Hollands Midden kiest na onderzoek voor first responders.**

Zes minuten is de grens. Als iemand na een hartstilstand dan nog niet succesvol is gereanimeerd, zijn de hersenen vaak al onherstelbaar



Johan van Rhijn, RAV Hollands Midden

beschadigd. Het lukt helaas niet altijd om binnen zes minuten een ambulance ter plekke te hebben, zeker niet in landelijke gebieden. Kan er intussen al iemand ter plaatse zijn om alvast te beginnen met reanimeren? Voor Johan van Rhijn, beleidsfunctionaris bij ambulancedienst RAV Hollands Midden, was het een urgent vraagstuk. 'Op veel plaatsen worden burgers via een sms-systeem opgeroepen te komen helpen als ze in de buurt zijn. Zou dat ook in onze regio werken? Of konden we beter ons bestaande systeem met *first responders* uitbreiden, waarin speciaal getrainde brandweerlieden via 112 naar het slachtoffer worden gedirigeerd?'

*'Goed beleid maak je niet alleen op gevoel'*

## Voorbij de horizon

De academische werkplaats kreeg de vraag het uit te zoeken. De onderzoekers kwamen met een duidelijk advies: zet in Hollands Midden voorlopig alleen in op het inschakelen van *first responders*. Van Rhijn: 'Het onderzoek bevestigde

ons gevoel. Maar op gevoel alleen kun je natuurlijk geen verstandig beleid maken, dus we waren blij met dit gedegen advies. Brandweermensen zijn goed opgeleid en zijn gewend om op een veilige manier met spoed ergens heen te rijden. Burgers kunnen uiteraard belangrijk werk doen, maar het stuit op te veel juridische bezwaren om ze formeel in te schakelen. Je kunt bepaalde risico's toch onvoldoende afdekken als je burgers binnen je systemen laat meedraaien.' Van Rhijn vindt het belangrijk om belangrijke beleidsbeslissingen met onderzoek te onderbouwen. 'Als innovatieve organisatie kijken wij graag verder dan onze eigen horizon. Onderzoek in de academische werkplaats helpt daarbij.'

**Project:** AED Alert in Hollands Midden  
**Betrokken organisaties:** RAV Hollands Midden, RDOG Hollands Midden

## Gezondheidsbevordering

### Alcohol en jeugd in Teylingen

Ook de Teylingse jeugd blijkt al jong regelmatig alcohol te drinken. Hoe ziet hun drinkgedrag eruit? En wat kan de gemeente met deze groep doen in haar alcoholmatigingsbeleid? Onderzoekers van de academische werkplaats interviewden jongens en meisjes van 15 en hun moeders. Het blijkt dat het voor ouders lastig is om grenzen te stellen aan het alcoholgebruik van hun kinderen. Zo vinden de geïnterviewde moeders het belangrijker dat hun kind niet rookt. Het thema 'drinken' stellen zij daarom meestal niet expliciet aan de orde. Het is dus belangrijk om ouders te ondersteunen in hun opvoeding rond alcohol. De gemeente kan schoolbesturen bovendien aanmoedigen om scholen alcoholvrij te maken.

**Project:** Adolescenten & Alcohol: alcoholgebruik door jongeren in de gemeente Teylingen

## Colofon

**Concept, tekst en eindredactie:** Marc van Bijsterveldt, Baarn.  
**Adviezen:** René Remeus, Nienke Terpstra, Thea de Vette.  
**Fotografie:** Leunis Verlinde, Rotterdam.  
**Ontwerp:** T2 Ontwerp, Katwijk.  
**Drukwerk:** Deltabach Grafimedia BV, Nieuw-Vennep.

'AWPG NZH in beeld' is digitaal beschikbaar op de website van de werkplaats: [www.awpgnzh.nl](http://www.awpgnzh.nl). Vragen en opmerkingen: [contact@awpgnzh.nl](mailto:contact@awpgnzh.nl). Uitgave AWPG Noordelijk Zuid-Holland, januari 2013.

Teksten overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.