

Vorbereidingen voor fase III van de AWPG Noordelijk Zuid-Holland

Door Margreet Bekedam

Het zal niet voor alle lezers van deze Nieuwsflits bekend zijn, maar momenteel bevindt de AWPG NZH zich aan het einde van de vierjarige looptijd van fase II. De AWPG NZH bestaat sinds 2007. De eerste fase van de AWPG kenmerkte zich door pionieren, experimenteren, ontdekken, vallen en opstaan.

De vervolgfase AWPG II 'Verbreden, verankeren en verdiepen' van 2010 tot en met 2014 laat zich kenschetsen door de trefwoorden productie en structuur: doen uitvoeren van onderzoek, standaardiseren en protocolleren van de AWPG-werkwijze en consolideren van de samenwerking. Hiermee is de AWPG min of meer toekomstbestendig geworden. De AWPG staat nu aan de vooravond van AWPG III. Die ziet zich voor de grote uitdaging gesteld om de opgebouwde kracht en het karakter van de AWPG te behouden; een netwerk waarin belanghebbenden elkaar ontmoeten en waar de doorontwikkeling van Publieke Gezondheid kan kiemen, broeden en groeien.



De context waarbinnen AWPG III zich moet ontwikkelen en opereren, is anders dan voorheen. De AWPG NZH heeft het altijd zonder ZonMw-subsidie voor de infrastructuur gered en dit betekent dat de participerende deelnemers gewend zijn om eigen middelen te investeren. Dat is dus niet nieuw.

Nieuw is wel dat ZonMw momenteel geen financiële middelen beschikbaar stelt voor Kortdurend Onderzoek en dat ook subsidies voor implementatie of scholing zeer beperkt zijn.

Ook de context in het veld van de Publieke Gezondheid is veranderd: gemeenten als beleidsmakers en financiers van Publieke Gezondheid moeten volop bezuinigen. De zekere positie van de AWPG in het gemeentelijke domein wordt hierdoor aan het wankelen gebracht. Dit wordt nog versterkt door de onzekerheden waar gemeenten zichzelf voor zien geplaatst: de transities in het Sociaal Domein en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen en heerallocaties. Als derde punt binnen gemeenten speelt de toenemende belangstelling en druk voor de focus ten aanzien van 'welzijn en gezondheid' op wijkniveau. Voor de regionaal werkende AWPG-partners is het op z'n zachts gezegd een uitdaging om op die schaal te werken.

Deze beperkingen bieden juist ook een kans voor de AWPG NZH om zich in deze komende derde fase te positioneren als 'deskundige onderzoeker-op-locatie'. Eind 2013 en begin 2014 zijn er vier brainstormbijeenkomsten gehouden met betrokkenen, **waarin** met behulp van een filosoof als 'side-kick' vrijelijk diverse toekomstige wegen zijn verkend. De uitkomsten uit die bijeenkomsten vormen de voorzet voor het Visiedocument en Meerjarenplan AWPG III 2015-2020. Daarmee is de fundering voor AWPG-III is gelegd.

Onderzoeksprojecten in de schijnwerpers

Kortdurende onderzoeken

Door *Margreet Bekedam*

ZonMw heeft tweemaal subsidie verleend voor het uitvoeren van Kortdurende Onderzoek in de Publieke Gezondheid. De eerste serie van 16 onderzoeken onder de inspirerende naam 'Klein maar fijn', de tweede serie van 11 onderzoeken met als titel 'Wegens succes verdubbeld'.

Binnen een kort tijdsbestek van enkele maanden hebben deze onderzoeken een op de praktijk gericht beleidsadvies opgeleverd over diverse onderwerpen. De korte doorlooptijd van de onderzoeken is aantrekkelijk voor gemeenten en GGD: een relatief snel resultaat bevordert de betrokkenheid en houdt het onderwerp actueel. Een korte looptijd heeft ook beperkingen: er moeten soms concessies gedaan worden op methodologisch gebied, waardoor de wetenschappelijke waarde van de onderzoeken risico loopt. Uit de evaluaties blijkt dat kortdurend onderzoek in de driehoek van Gemeente, Onderzoeksinstituten en GGD goed uitvoerbaar en bruikbaar is, mits men rekening houdt met een aantal punten:

- Formuleer haalbare en concrete onderzoeksdoelen en houd daarbij de beschikbare tijd goed in de gaten.
- Gemeentelijke betrokkenheid is een voorwaarde, dit doet de kans op implementatie van de onderzoeksresultaten aanzienlijk toenemen.
- De ervaring leert dat met een budget van €15.000 per onderzoek het voor de meeste onderzoeken goed mogelijk is om een Kortdurend Onderzoek op het gebied van Publieke Gezondheid uit te voeren, met als resultaat een op de gemeentelijke praktijk gericht en bruikbaar beleidsadvies.

Needs assesement Gezondheidsdeterminanten Hindostanen

Door *Ellen Ricke*

Het diabetes risico bij Hindostanen is extreem hoog en het is erg moeilijk om effectief preventie te bedrijven, bijvoorbeeld door het beïnvloeden van de leefstijl van Hindostanen. Om vast te stellen hoe het momenteel met de gezondheid van Hindostanen in Den Haag is gesteld en om na te gaan hoeveel belang zij hechten aan componenten van de cultuur van hun land van herkomst, is in 2013 op Milan (het grootste Hindoestanen openlucht festival van Europa) onderzoek gedaan onder 1500 Hindoestanen.



Wat betreft hun gezondheid zeggen de Hindostaanse deelnemers uit Den Haag enerzijds dat zij hun gezondheid als goed ervaren, anderzijds heeft respectievelijk 14% en 10% van de respondenten al te maken met diabetes en hart- en vaatziekten. Ruim een kwart van de respondenten wordt in het dagelijks functioneren beperkt door lichamelijke of emotionele problemen. Veel Hindostanen hechten veel waarde aan de familie en de normen van de omgeving en velen achten zichzelf niet goed in staat om belangrijke veranderingen in het leven aan te brengen.

Resultaten

Deze resultaten bevestigen voor GGD Haaglanden dat het belangrijk blijft om aandacht te hebben voor de gezondheid van de Hindostaanse doelgroep, zeker ook omdat 10% van de inwoners van Den Haag van Hindostaanse afkomst is en hiermee de grootste minderheidsgroep in Den Haag is. Het

volksgezondheidsbeleid van Den Haag is erop gericht om gezondheidsachterstanden zo klein mogelijk te maken. Het onderzoek laat zien dat de gezondheidsverschillen tussen Hindostanen en de autochtone inwoners van Den Haag (vergelijking van de resultaten met de resultaten van de Gezondheidsmonitor 2014) groot is. In het volksgezondheidsbeleid zal dus aandacht blijven bestaan voor de preventieve gezondheid van de Hindostaanse inwoners van Den Haag. Aangezien het onderzoek ook inzicht heeft gegeven in sociaal culturele aspecten die van invloed zijn op de gezondheid van Hindostanen, biedt dit voor de afdeling gezondheidsbevordering van GGD Haaglanden mooie aanknopingspunten hoe bestaande activiteiten zo aangepast kunnen worden dat zij voldoen aan de wensen en behoeften van de Hindostaanse doelgroep.

Implementeren

Verder zal in het kader van een promotie onderzoek, in samenwerking met diverse partijen, een cultuurspecifieke leefstijl interventie gericht op Hindostaanse gezinnen worden geïmplementeerd. De interventie is eerder ontwikkeld voor Turkse en Marokkaanse gezinnen. Met behulp van de resultaten van het Milan onderzoek zal de interventie geschikt gemaakt worden voor de Hindostaanse doelgroep. Deze interventie zal zich voor een groot deel richten op de self-efficacy, de eigeneffectiviteit van de deelnemers (het creëren van bewustwording bij de deelnemers van het feit dat zij zelf in staat zijn om belangrijke veranderingen in hun leven aan te brengen). Mogelijk zien Hindostanen zichzelf hierdoor beter in staat om leefstijlveranderingen voor zichzelf en voor hun kinderen te maken. Voor Hindostanen is het gezin, de familie van zeer groot belang, vandaar dat de interventie zich ook richt op het hele gezin. Dit zorgt ervoor dat de deelnemers aan de interventie de activiteiten als iets leuks kunnen ervaren, waardoor deze ook geborgd kunnen worden in de Hindostaanse gemeenschap: activiteiten voor en door Hindostaanse gezinnen.

Antroposofie, regionaal inzicht in de antroposofische gemeenschap en haar vaccinatiegraad, uitgewerkt voor de gemeenten Delft, Den Haag en Zoetermeer

Door Mare de Boer

Het kortdurende onderzoek 'Antroposofie, regionaal inzicht in de antroposofische gemeenschap en haar vaccinatiegraad, uitgewerkt voor de gemeenten Delft, Den Haag en Zoetermeer' is bijna afgerond. Het kortdurende onderzoek heeft de antroposofie in Nederland in kaart gebracht, voor zover relevant voor de GGD Haaglanden en de Jeugdgezondheidszorg.



Dit kortdurende onderzoek maakte deel uit van een onderzoekstraject van het RIVM met als doelstelling een betere communicatie over vaccinatie tussen de overheid en mensen met een antroposofische visie op vaccineren te bewerkstelligen.

De vraag naar inzicht in de antroposofische gemeenschap in de regio bestaat al een lange tijd en werd urgenter tijdens de mazelenuitbraak in 2013. Vaccinaties worden binnen de antroposofische levensvisie niet afgewezen maar bekend is dat een deel van de ouders met een antroposofische visie ervoor kiest hun kind(eren) niet of deels volgens het RVP te laten vaccineren. Inzicht in de vaccinatiegraad bij deze populatie is voor de gemeenten en de GGD van belang voor de inschatting van risico's op uitbraken van bepaalde infectieziekten in de regio.

Het onderzoek bestaat hoofdzakelijk uit literatuuronderzoek over de doelgroep. De lector van het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg is gevraagd mee te lezen als sleutelfiguur binnen de gemeenschap. De twee betrokken gemeenteambtenaren, een senior beleidsmedewerker jeugd van de gemeente Zoetermeer en een jeugdarts - onderzoeker van de Jeugdgezondheidszorg, GGD Haaglanden, zijn eveneens gevraagd mee te lezen alvorens het verslag wordt verspreid. Daarnaast is samenwerking gezocht met de Stichting JGZ Zuid-

Holland West en de productgroep JGZ van GGD Haaglanden om de vaccinatiegraad op vrijescholen (antroposofische scholen) in de regio te verkrijgen.

De uitkomsten van het onderzoek laten zien hoe de antroposofie is georganiseerd in Nederland, specifiek voor de gemeenten Delft, Den Haag en Zoetermeer. Denk hierbij aan het verenigingsleven; scholen en kinderopvang; activiteiten en communicatie en media. Het achterhalen van vaccinatiegegevens is slechts ten dele gelukt. De vaccinatiegraad in de JGZ regio Zuid-Holland West is inzichtelijk geworden wat betreft de BMR-vaccinatie. Twee antroposofische scholen in deze regio bleken een BMR-vaccinatiegraad te hebben van 77,5% en 73,5%. Dit is onder het wenselijke niveau van 95% en geeft het risico weer op een uitbraak van bijvoorbeeld de mazelen.

Jongerenvereniging Utopia in actie om gehoorschade te voorkomen

Door Gaby de Lijster

Jongerenvereniging Utopia heeft meegewerkt aan een onderzoek naar het voorkomen van gehoorschade door harde muziek bij jongeren. Het bestuur van Utopia heeft naar aanleiding van het onderzoek zelf direct al actie ondernomen: er is een decibelmeter met limiter aangeschaft. Een grote investering, maar volgens het bestuur heeft iedereen hier baat bij: 'het risico op gehoorschade wordt minder, de muziek klinkt beter en onze apparatuur gaat minder snel kapot!' Klopt als een bus, al blijft het dragen van gehoorbescherming ook nu nog nodig. Afgelopen woensdag 21 mei jl. hebben onderzoekers van TNO en GGD Hollands Midden namens de projectgroep de onderzoekresultaten overhandigd aan het bestuur.



Twee derde van de bezoekers van Utopia is niet bezig of zelfs onbekend met het onderwerp gehoorschade. Ze zijn zich niet bewust van de mogelijke gevolgen van hard geluid tijdens het uitgaan. Uit het onderzoek bleek ook dat een kwart na het uitgaan aangeeft last te hebben van een piep in het oor, een teken van gehoorschade. Meer dan driekwart doet echter zelf niets om gehoorschade tegen te gaan. Meer dan de helft van de ondervraagde jongeren denkt dat de uitgaansgelegenheid en/of gemeente of overheid maatregelen neemt om gehoorschade tegen te gaan, 'anders was er toch wel wet- en regelgeving net als bij alcohol en roken?'

Aanbevelingen

De jongeren geven aan dat het belangrijk is om in gesprek te gaan met de DJ om de muziek niet te lang te hard te draaien, en dat school bij uitstek een goede plek is om preventie van gehoorschade onder de aandacht van de jongeren te brengen. Daarnaast zouden goede en comfortabele oordoppen gepromoot moeten worden.

Dit project is uitgevoerd vanuit de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid en Jeugd in Noordelijk Zuid-Holland, naar aanleiding van een verzoek van de burgemeester van Zoeterwoude. Er was samenwerking tussen GGD Hollands Midden, het LUMC, de Jongeren Advies Raad Zoeterwoude, de Hoorstichting, de gemeente Zoeterwoude en TNO.

Even vertellen

Jim van Steenbergen “We moeten alert blijven”

Door Margreet Bekedam en Henriëtte Bertram in interview met Jim van Steenbergen



In de rubriek ‘Even voorstellen’ interviewden we Jim van Steenbergen op het kantoor van de GGD Hollands Midden. Jim is voorzitter van de themagroep Infectieziektebestrijding. Hij werkt voor het LUMC en het RIVM en vertelt ons in anderhalf uur bevlogen en boeiend over hoe goed het eigenlijk in Nederland gaat met de infectieziektebestrijding, hoe alert we toch moeten blijven en hoe belangrijk de GGD daarbij is, als dijkbewaker voor de publieke gezondheidszorg.

Fascinatie voor de infectieziektebestrijding

Van 1979 tot 1984 werkte Jim als arts in Zambia. Zambia was toen een echt ‘ontwikkelingsland’ waar veel infectieziekten voorkomen. Hij kwam terug naar Nederland, in het besef dat een dokter in Zambia en dus ook in Nederland eigenlijk aan de verkeerde kant staat. Dit illustreert Jim met het verhaal dat je een kind met de juiste middelen beter kunt maken, maar als je het daarna naar dezelfde omgeving terug moet sturen loopt het grote kans om opnieuw ziek te worden. Je moet de omstandigheden dus veranderen: Preventie!! Na zijn klinische werk in Nederland en Zambia koos Jim van Steenbergen voor de Publieke Gezondheidszorg bij de GG&GD Utrecht. In die periode was hij ook verbonden aan de voorloper van de NSPOH (Stichting Sociale Gezondheidszorg), waar hij de eerste tweejarige opleiding voor sociaal geneeskundigen in de infectieziektebestrijding heeft opgezet. Deze is inmiddels uitgegroeid tot de basisopleiding voor het profiel Infectieziektebestrijding. Hij besepte hoe goed het in Nederland allemaal geregeld is en werd steeds nieuwsgieriger naar het gedrag en de psychosociale aspecten rond infectieziekten. Sinds 1995 werkt hij bij de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, sedert 2005 ondergebracht bij het RIVM en combineert dat met zijn werk voor het LUMC. Voor het LUMC werkt hij momenteel onder andere aan het opzetten van een geautomatiseerd systeem van syndroomsurveillance met de regionale GGD’en en doet hij onderzoek naar maatschappelijke aspecten van infectieziektebestrijding.

Efficiënt onderzoek

Infectieziektebestrijding lijkt in Nederland een abstract begrip, maar staat toch heel dicht bij de burger en is daarmee een item voor lokaal gezondheidsbeleid. Jim illustreert dit door te vertellen dat er verschillen tussen gemeenten en zelfs tussen wijken bestaan. Als voorbeeld noemt Jim de leverontsteking hepatitis B en C. Kinderen kunnen dit bij de geboorte overgedragen krijgen door de moeder. Deze ziektes komen meer voor bij mensen uit sommige immigratie-landen, die nu eenmaal vaker in bepaalde wijken wonen. Het is de kunst om dan juist gericht vindplaats-onderzoek te doen, bijvoorbeeld door een huisarts te vragen om controles uit te voeren op die risicopersonen uit het patiëntenbestand.

We vragen Jim naar het kortdurende onderzoek over preventie van de ziekte van Lyme onder medewerkers van de plantsoendienst. Aangezien deze ziekte in de duinstreken meer voor komt dan gemiddeld, was de verwachting dat er behoefte zou zijn aan op deze doelgroep toegesneden informatie, maar dat bleek niet het geval. De medewerkers namen al de vereiste beschermingsmaatregelen, maar informatie over de ziekte kon nog wel verbeterd. De Twente Universiteit heeft daar inmiddels voorlichtingsmateriaal toegesneden op laaggeletterden voor gemaakt.

Meerwaarde AWPG

Zoals al werd geconcludeerd is de infectieziektebestrijding in Nederland geen groot issue. Maar Jim waarschuwt ervoor dat dat niet betekent dat politici en beleidsmakers achterover kunnen gaan leunen: GGD'en en ziekenhuizen moeten alert blijven en over voldoende deskundigheid en capaciteit beschikken. Als de nood hoog is, verwacht immers iedereen dat de professionals adequaat, alert en snel kunnen reageren. Dat bewijst de recente Ebola-epidemie maar weer!

We vragen Jim ook naar de betekenis van de AWPG. De meerwaarde zit er volgens hem in om steeds te blijven verbeteren in het vak van de infectieziektebestrijding. Professionals proberen hun werk zo goed mogelijk te doen, maar moeten zich ook steeds af blijven vragen of ze de goede dingen doen. Om daar inzicht in te krijgen is wetenschap essentieel. De AWPG biedt bij uitstek het multidisciplinaire netwerk waar wetenschap en praktijk elkaar ontmoeten. Jim pleit voor een continue alertheid dat medewerkers bezig blijven met de verbetering van hun professionele praktijk.

VIMP

Versterking en Implementatie Plan

Door Margreet Bekedam

'Vimp, wat is dat nu weer?' vraagt u zich misschien af. VIMP staat voor Versterking en Implementatie Plan en betreft een extra ZonMw-subsidie waarmee de AWPG-NZH de opgebouwde kennisdeling kan borgen. De looptijd van VIMP is van 1 september 2013 tot 1 december 2014. Er moeten dan vijf activiteiten of producten zijn gerealiseerd.

De eerste gaat over de toekomst van de AWPG. De Werkgroep AWPG-Toekomst heeft in vier bijeenkomsten commitment bereikt over de toekomst van de AWPG, met als resultaat het document Visie en Meerjarenplan AWPG III 2015-2020.

De tweede activiteit betreft de interne kennisdeling; voor professionals op het tactische en operationeel niveau biedt de AWPG de mogelijkheid om kennis te delen via het besloten domein van Viadesk. Binnen VIMP wordt nagegaan of dit via de AWPG-website moet blijven verlopen of dat er betere en goedkopere alternatieven zijn.

Het derde product staat in het licht van de promotie van de AWPG; strategische communicatie van en over de AWPG naar gemeenten vereist specifieke communicatie-wegen. In dat kader verschijnt er eind 2014 een AWPG-brochure en zullen er korte films over AWPG-onderzoeken beschikbaar komen via eigentijdse media zoals You Tube en Internet.

Als vierde product zal er binnenkort een strategisch na- en bijscholingsplan verschijnen, waarin onder andere de meerwaarde van de samenwerking en uitwisseling tussen de AWPG-partners onderling geïllustreerd wordt. Als laatste is er een cyclus van vier workshops, welke wordt verankerd in het scholingsplan en daardoor een borging in het beleid van de AWPG-partners verkrijgt:

- *Masterclass Public Health Research in Practice* over het optimaal inzetten van onderzoeksgegevens voor lokale agendasetting en beleidsontwikkeling heeft op 7 en 8 november 2013 plaats gevonden.
- *Privacy in de epidemiologie*, bestemd voor epidemiologen en onderzoekers in Zuid-Holland en Zeeland. Deze heeft op 18 november 2014 plaatsgevonden.
- *'Competenties voor agendasetting'* gecombineerd met het thema *'Multidisciplinair werken binnen Public Health Beleid'* is bestemd voor beleidsmakers van gemeenten en GGD'en. Deze workshop is momenteel nog in voorbereiding.

En verder....

En verder

- **Coördinatie Academische Werkplaats Publieke Gezondheid NZH**
Met ingang van 22 september 2014 heeft er een herschikking plaatsgevonden van functies binnen het managementteam van de AWPG NZH. Vanaf die datum is Margreet Bekedam Algemeen Coördinator van de AWPG en richt Nienke Terpstra zich op de coördinatie van het Kennisnetwerk Publieke Gezondheid.
- **Nieuws vanuit de landelijke vakgroep Academische Werkplaats publieke gezondheid 24 juni 2014**
Coördinatoren van AWPG'en vinden het belangrijk om een platform te hebben om onderling af te stemmen en te bepalen welke gezamenlijke speerpunten er zijn. Daarnaast willen de leden van elkaar leren om de samenwerking binnen Beleid-Onderzoek-Praktijk te optimaliseren. Het gezamenlijke doel van de vakgroepleden is hun rol in het bevorderen van de publieke gezondheid, de kwaliteit van de GGD te versterken. Daarnaast vinden de leden dat de samenwerking met universiteiten heel belangrijk is en de alertheid bij gemeenten om de publieke gezondheid door te ontwikkelen. Dit vergt onder andere landelijke afstemming.
Verder hebben de coördinatoren gesproken over de zogenaamde argumentenoolbox en de rol van de werkplaatsen bij het indienen van abstracts voor presentaties bij het Nederlands Congres Volksgezondheid (NCVGZ) in 2015. De argumentenoolbox is bedoeld als instrument voor alle professionals die met directeuren Publieke Gezondheid, management en andere medewerkers in gesprek gaan over het onderwerp academisering. Verder zijn AWPG'en via dit platform gevraagd om presentaties bij het Nationaal Congres Volksgezondheid (april 2015) te verzorgen.
- Vindt u op de website van de AWPG nog veel meer nieuws en nieuwe projecten; www.awpgnzh.nl
- Is Maria Jansen, programmaleider van de AWPG Zuid-Limburg, benoemd tot bijzonder hoogleraar 'Populatiegericht Gezondheidsbeleid' aan de Universiteit van Maastricht.
- Nodigen wij u uit om ideeën en/of kopij aan te leveren voor het volgende nummer van de Nieuwsflits: hbertram@rdoghm.nl. Deadline kopij: 31 januari 2015.

Colofon

AWPG Nieuwsflits biedt korte informatie over een selectie van actuele ontwikkelingen binnen en buiten de poorten van de werkplaats en is bedoeld voor betrokkenen bij beleid, praktijk en/of onderzoek publieke gezondheid. De nieuwsflits wordt via de mail verspreid. Daarnaast is de nieuwsbrief te vinden op de website van de AWPG NZH, www.awpgnzh.nl. Aan- of afmelden voor de nieuwsbrief kan via de website op de pagina 'publicaties, artikelen en nieuwsbrief'.

Redactie

René Remeeus, Margreet Bekedam, Henriette Bertram
Telefoon: 088 308 42 08
E-mail: hbertram@rdoghm.nl