

Epidemiologisch bulletin

TIJDSCHRIFT VOOR
VOLKSGEZONDHEID EN ONDERZOEK
IN REGIO HAAGLANDEN

JAARGANG 57

NR 2

2022



**Samen gezond? In co-creatie zoeken naar
gezondheidswinst in de regio Haaglanden**

**Goed voorbereid op pandemieën,
aanslagen en andere crises**

**Gezondheid in cijfers:
(Gezonde) Levensverwachting**

**Moeders Informeren Moeders-Prenataal:
meerwaarde voor Haagse aanstaande moeders**

IN DIT NUMMER

Samen gezond? In co-creatie werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen in regio Haaglanden 4

Fenna van Marle, Marieke Breed, Irene van der Meer, Janine Vervoordeldonk

Goed voorbereid op pandemieën, aanslagen en andere crises 12

Interview met Antoinette Gelton over het Zorgrisicoprofiel

Marlies Wopereis

Moeders Informeren Moeders-Prenataal: meerwaarde voor Haagse aanstaande moeders 17

La Toya Bel en Irene van der Meer

Gezondheid in Cijfers: (Gezonde) Levensverwachting 22

Korte berichten 23

Meldingen infectieziekten 1e kwartaal 2022 28

Wilt u reageren op deze uitgave van het Epidemiologisch Bulletin?

Dan kunt u mailen naar: epibul@ggdhaaglanden.nl. De redactie stelt uw reactie zeer op prijs.



Redactioneel

Voor het verbeteren van de gezondheid van inwoners wordt steeds vaker samengewerkt met de inwoners zelf, ofwel 'in co-creatie'. Om van elkaar te kunnen leren, start dit nummer met een introductie op deze manier van werken. Centraal staan vijf initiatieven in Haaglanden. Laat je inspireren, en lees over wat betrokkenen zien als successen en leerpunten.

Bij pandemieën, aanslagen en andere crises met gevolgen voor de volksgezondheid is een goed functionerende zorgketen van groot belang. Dit heeft de coronacrisis weer duidelijk aan het licht gebracht. Waarbij elke crisis zijn eigen kenmerken heeft die van tevoren onbekend zijn. Op basis van een gesprek met Antoinette Gelton van de GHOR kunt u in het volgende artikel lezen wat er sinds vóór de coronacrisis is gedaan om zo goed mogelijk voorbereid te zijn.

Moeders Informeren Moeders (MIM) is in Den Haag ingezet bij zwangere vrouwen met een beperkt sociaal netwerk die veelal de Nederlandse taal vrijwel niet spreken. Uit een kleinschalige evaluatie

blijkt dat de deelnemers, vrijwilligers, coördinator en verwijzende verloskundige erg tevreden zijn over deze aanpak. Lees over de meerwaarde en aanbevelingen in het artikel over MIM-Prenataal.

Gezondheid in Cijfers laat dit keer een hele algemene, en daardoor zeer interessante, maat voor de volksgezondheid zien: de gezonde levensverwachting. In Haaglanden is de levensverwachting bij geboorte ongeveer 80 jaar. Ongeveer 65 jaar hiervan zal naar verwachting doorgebracht worden in een goede ervaren gezondheid.

De alerte lezer ziet misschien dat ik naast hoofdredacteur bij twee artikelen als auteur betrokken ben. Voor een zo objectief mogelijke beoordeling is collega Caroline Dekkers bereid geweest de artikelen als extra referent te beoordelen. Ik wil haar daarvoor ook via deze weg hartelijk bedanken.

Irene van der Meer,
hoofdredacteur

Samen gezond?

In co-creatie zoeken naar gezondheidswinst in de regio Haaglanden

Afgelopen jaren is er groeiende aandacht voor ‘gezondheid als één van de belangrijkste maatschappelijke vraagstukken’. Op verschillende manieren zijn organisaties en hun mensen aan de slag om gezondheid van mensen te verbeteren. De ervaringen en de uitkomsten hiervan zijn niet louter positief. Ondanks jarenlange inzet valt er nog veel te leren als het gaat om de aanpak. Aangejaagd door een steeds bredere kijk op gezondheid – positieve gezondheid – bestaat deze aanpak ook vaker uit een co-creatie met verschillende partners. Maar hoe doen we dat eigenlijk, co-creatie? Wat kunnen we leren van verschillende initiatieven uit de regio Haaglanden?

Dit artikel schetst eerst twee onderliggende ontwikkelingen: De bredere kijk op gezondheid en het concept co-creatie, een samenwerking van verschillende stakeholders vanaf de start, waarin ieders kennis even waardevol is. Ter illustratie volgt een verkenning van vijf initiatieven in regio Haaglanden. Gesprekken met betrokken professionals en bewoners geven meer inzicht in de manier waarop co-creatie tot stand komt, de waardevolle aspecten van werken in co-creatie en de diverse uitdagingen en aandachtspunten hierbij.

Fenna van Marle, Marieke Breed, Irene van der Meer, Janine Vervoordeldonk

Hoe zien we gezondheid?

Gezondheid wordt tegenwoordig breed gezien volgens het concept positieve gezondheid: ‘Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven’.¹ Dit betreft de dimensies lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.² Daarnaast is er duidelijk een relatie tussen andere (beleids)terreinen en gezondheid. Het aanpakken van onderliggende problemen, zoals bestaanszekerheid, onderwijs, leefomgeving en veiligheid krijgt steeds meer aandacht.

Bij het samenwerken aan gezondheid door middel van co-creatie, wordt vaak op een brede manier gekeken naar dit onderwerp. Gebruik van het concept positieve gezondheid kan hierbij erg helpen omdat het de mens, en niet de ziekte of het gebrek, centraal stelt. Ook omvat dit concept ‘meedoen’ en ‘zingeving’, het past daarom goed bij samenwerken door middel van co-creatie.

Samen werken aan gezondheid

Tegelijkertijd met de bredere blik op gezondheid ontstaat ook een andere kijk op manieren om te komen tot verbeteringen op het gebied van gezondheid. Er is in toenemende mate aandacht voor het



aansluiten en werken met en vanuit de dagelijkse realiteit, de leefwereld van bewoners zelf. Daarbij onderkennen steeds meer partijen de waarde van het samenwerken met bewoners in wijken en buurten. Het samenwerken met bewoners, werd (en wordt nog steeds te vaak) gezien als het ophalen van behoeften via bewonerspanels, inspraakavonden en enquêtes, waarna professionals aan de tekentafel de resultaten analyseren, oplossingen bedenken en uitvoeren. Bij het bedenken van oplossingen sluit een bestaande ‘bewezen effectieve interventie’ echter niet altijd aan bij de ervaringen en wensen van de uiteindelijke gebruiker (bewoners zelf). Inmiddels wordt steeds vaker uitgegaan van co-creatie; een vorm van kennisontwikkeling waarbij onderzoekers en professionals, afkomstig uit verschillende vakgebieden, vanaf de start samenwerken met maatschappelijke stakeholders. Co-creatie is gericht op het ontwikkelen van concrete handelingsopties voor maatschappelijke vraagstukken.³ Deze manier van samenwerken is waardevol door vooral meer ruimte te maken voor de kennis en kunde van verschillende partijen, zoals de bewoners zelf, en door samen te verkennen welke problemen van belang zijn, welke gezamenlijke doelen centraal staan en hoe hier samen aan gewerkt kan worden.

Deze samenwerking – ofwel co-creatie – is niet makkelijk en niet van tevoren uit te stippelen. Het is een proces, wat langdurig samen optrekken en wederzijds vertrouwen vraagt.⁴ Dat maakt het moeilijk een leidraad of een handleiding aan te reiken voor dit soort samenwerkingen. Maar uit een aantal lopende initiatieven kunnen wel lessen worden getrokken. Net zoals bij co-creatie staat in dit artikel dus het leren van praktijkervaringen centraal en niet zozeer het bieden van een stappenplan of blauwdruk.

Leren van initiatieven in de regio Haaglanden

In dit artikel worden vijf initiatieven in de regio Haaglanden belicht: ‘Gezond en vitaal oud(er) worden op Scheveningen Noord’, ‘De leefstijl van de wijk te kijk’ door de ogen van kinderen uit Laak, ‘Rookvrije speeltuinen in Delft’, ‘De preventiecoalitie van Gezond en Gelukkig Den Haag in Moerwijk en Laak’ en ‘Jong Senioren Zoetermeer’. Hiervoor is gesproken met professionals en bewoners die hierbij betrokken zijn (geweest). Het doel van de gesprekken was om meer te leren over de manier waarop co-creatie tot stand is gekomen, over de ervaringen met en meerwaarde van co-creatie en de uitdagingen en aandachtspunten ervan.

Vijf initiatieven ter inspiratie:

Gezond en vitaal oud(er) worden in Scheveningen Noord

In gesprek met Daphne Metaal (Lijn1) en Adrie van den Hoek (bewoner)

■ Het initiatief

Lijn1 werkt met verschillende partijen uit Scheveningen Noord (Thuis in de Buurt, RESPECT Wonen-Zorg-Welzijn, Saffier, Cardia en de Scheveningse Huisartsenorganisatie SCH-2017) samen rond gezond samenleven in de wijk. Vertrekpunt voor het initiatief was een vraag vanuit RESPECT Wonen-Zorg-Welzijn over wijkgericht werken en de opening van een grote brasserie als plek voor en door de wijk. Dit was een concreet moment (mei 2019) om met belanghebbenden in de wijk (bewoners, professionals en beleidsmakers) het gesprek aan te gaan. Positieve Gezondheid vormt de basis.

Op dit moment interviewen wijkbewoners elkaar rondom deze onderwerpen, vinden groepsgesprekken plaats en worden professionals uit de wijk gevraagd naar hun perspectief en bijdrage op gezond en vitaal oud(er) worden in de wijk.

■ De waarde van de aanpak

Adrie: “Wat mensen vooral leuk vonden is dat ze echt benaderd werden als professionals op het gebied van ouder zijn; want ze zijn al ouder. ... Het feit dat je serieus genomen wordt en dat je aangesproken wordt op wat je wel kan in plaats van op wat je niet kan, dat is überhaupt een groot goed in Positieve Gezondheid.”



De betrokkenheid is veel beter als je vanaf de start met elkaar optrekt rondom een vraagstuk. Het is een combinatie van bottom-up en top-down. Daphne: “Beide aspecten zijn nodig vanaf de start. Anders krijg je processen waarbij bewoners al in een ver stadium hele mooie ideeën hebben uitgewerkt en dan te horen krijgen: we hebben niet van tevoren meegedacht of het past nu niet in de begroting. Met demotivatatie als gevolg. Vanaf de andere kant heb je professionals die vanachter hun eigen computer heel goedbedoeld bepaalde aanpakken ontwikkelen en uiteindelijk blijkt het gewoon totaal niet aan te sluiten bij de behoefte of de vraag.”

Deze co-creatie is ook erg waardevol omdat er sprake is van een sneeuwbal effect. Daphne: “Heel vaak zie je in wijken: er wordt een onderzoeker ingevlogen, die haalt mooi op, vertrekt weer. Door deze aanpak, door ook echt een stukje onderzoek bij de bewoners – in de zin van experts – zelf te leggen, vergroot je het bewustzijn ten aanzien van de eigen mogelijkheden en regie. Ook werk je aan de verbinding tussen de wijkbewoners; de beweging wordt groter in de wijk.”

■ Uitdagingen en aandachtspunten

Er is weinig ervaring met co-creatie. Adrie: “Inwoners zijn gewend om van alles over zich uitgestort te krijgen en professionals en beleidmakers zijn gewend dat ze voor een ander mogen verzinnen hoe het moet. Die moeten allebei ergens een andere manier van kijken en denken gaan ontwikkelen.”

Bij professionals kan huiverigheid bestaan om het gesprek aan te gaan met bewoners omdat het heel open is, er kan daarom van alles uitkomen waarvan professionals dan het gevoel hebben daar iets mee te moeten. Dat zorgt voor onzekerheid. Ook voor bewoners, in de rol van actie-onderzoekers, is het onwennig omdat zij soms het idee hebben dat er hele grote dingen moeten komen uit de gesprekken die zij voeren.

■ Tips uit Scheveningen Noord

Blijf echt met elkaar in gesprek van mens tot mens.

Adrie: “Omdat iets me zegt dat op het moment dat een mens van vlees en bloed zegt ‘Dit is wat het voor mij betekent’, de kans een stuk groter is dat die twee er uit komen.” Daphne: “Dus feitelijk kom je terug op de actie: Ga in gesprek en blijf in gesprek.”

Spreek niet van bewoners en professionals. Op Scheveningen Noord hebben ze het over belanghebbenden (wie hebben denkkraft, wie hebben actiekraft, wie kunnen meedoen en mee uitvoeren?). Daphne: “Anders houd je nog steeds die twee werelden, wij versus zij, terwijl het veel belangrijker is om de verbinding te maken.”

Ten slotte wordt aangeraden om elk klein succesje uitgebreid te vieren!



Gezond en vitaal oud(er) worden op Scheveningen Noord: De betrokkenheid is veel beter als je vanaf de start met elkaar optrekt rondom een vraagstuk.



De leefstijl van de wijk te kijk, Laak

In gesprek met Jeffrey Grouwstra (KijkLab), José Bruins en La Toya Bel (beiden GGD Haaglanden)*

■ Het initiatief

Vanuit de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) is in 2021 een pilot gestart met Photovoice. Een groep kinderen uit Molenwijk en Schipperskwartier (Laak) is benaderd via een welzijnswerker en kreeg de mogelijkheid en regie om zelf een beeldverhaal over hun wijk te schetsen. Tijdens de fotowandelingen zijn ruim 3.000 foto's gemaakt. De kinderen maakten een selectie van hun foto's en vertelden over de keuzes, wat een unieke inkijk gaf in de ervaring van de dagelijkse leefomgeving en leefstijl van de kinderen.

■ De waarde van de aanpak

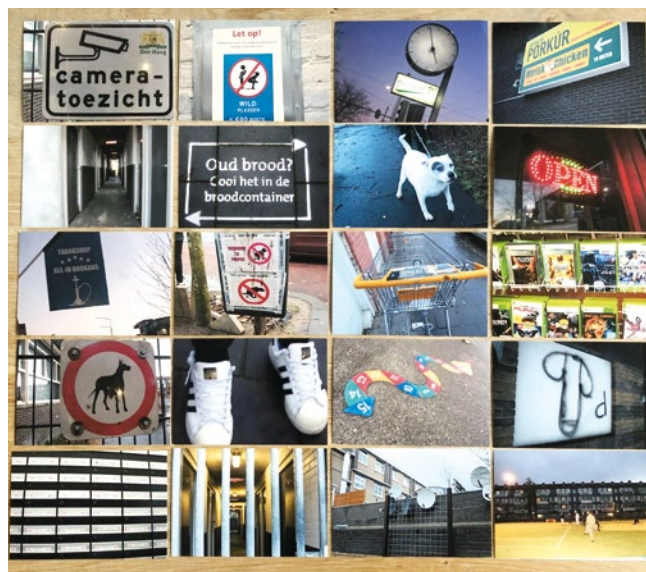
Het werken met Photovoice is vooral ervaren als een hele waardevolle methodiek om een start te maken met co-creatie. Als je heel erg blanco en open begint, kun je met behulp van de foto's eigenlijk een soort schetsen maken van waar de prioriteiten liggen. Vanuit daar kan dan een start worden gemaakt richting verandering. Het is een methodiek die vertrouwen geeft, met in dit geval het voordeel dat de kinderen de welzijnswerker en de locatie al goed kenden.

Jeffrey: “We kwamen heel dichtbij, bij die leefwereld van kinderen. We waren echt onderdeel van zo’n groep die dan zo’n wijk doorloopt. Eigenlijk namen ze ons op sleeptouw, zo was het meer. We kwamen er ook achter dat hun leefcirkel heel klein is. Het is de buurt en dat is het. Heel veel kinderen komen de buurt niet uit. Ze maken wel foto’s van de skyline van Den Haag maar dat is gewoon heel ver weg.”

Door de ogen van de kinderen vallen een aantal belangrijke dingen op, zoals wat allemaal niet mag. José: “Ook op die Krajicek-veldjes: je mag dit niet, je mag dat niet. Van alles wat niet mag!” Verder valt op dat snoep en ongezond eten een enorme focus is voor de kinderen. La Toya: “Ook tijdens de wandelingen gingen ze broodjes halen en lolly’s kopen.”

■ Uitdagingen en aandachtspunten

Jeffrey: ‘Die kinderen erbij houden. Ik was helemaal uitgeteld als ik thuiskwam. Dat heeft op mij ook veel indruk gemaakt. Vond ik heel pittig.’



De leefstijl van 'de wijk te kijk'. Een groep kinderen uit Molenwijk en Schipperskwartier (Laak) kreeg de mogelijkheid en regie om zelf een beeldverhaal over hun wijk te schetsen.

Een belangrijk aandachtspunt voor dit initiatief is het aan de voorkant organiseren van commitment van de verschillende partijen en tegelijkertijd ruimte laten voor verrassende uitkomsten vanuit het photovoice project. De kinderen hadden interesse om verder aan de slag te gaan met de foto's. Bijvoorbeeld om ze te gebruiken voor een campagne, waarvoor de slogan al bedacht is door de kinderen zelf: 'Zorg voor Den Haag zoals je voor jezelf zorgt!'. De kinderen waren ook trots en wilden graag hun foto's, en het verhaal erachter, presenteren.

■ Wensen 'De leefstijl van de wijk te kijk, Laak'

De Photovoice-pilot was de eerste stap in de co-creatie. Nu wordt het puzzelen hoe de volgende stap gezet kan worden. De betrokkenen zijn ervan overtuigd dat het delen van de opbrengsten, bijvoorbeeld op het stadhuis, al heel veel op kan leveren. Jeffrey: “Voor het vervolg met de betrokken kinderen is het wel van belang dat ze niet alleen lintjes knippen en met de wethouder op de foto gaan om mooie sier te maken, maar dat ze dan ook echt worden gezien, mogen meepraten en meedenken!”

* Professional op het gebied van storytelling en visueel onderzoek in het sociale domein

Rookvrije speeltuinen in Delft

In gesprek met Joline van Lier (GGD Haaglanden) en Henk Dijker (bewoner)

■ Het initiatief

Het project 'Positieve Gezondheid in de Wijk' is een brede samenwerking tussen de gemeente Delft, GGD Haaglanden, Louis Bolk Instituut, bewoners en partners in twee wijken in Delft: Voorhof en Buitenhof. De wensen, behoeften én talenten van wijkverbinders/bewoners staan centraal. In totaal zijn ongeveer 25 bewoners aangehaakt bij het initiatief, als uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid, wat al anderhalf jaar loopt. Er worden regelmatig bewonersbijeenkomsten georganiseerd om te verkennen welke vraagstukken er leven binnen de speerpunten van het beleid en er worden interventies samen ontwikkeld. Niet alle wijkverbinders zijn even actief maar elke bewoner die meedoet krijgt een kleine vrijwilligersvergoeding van de gemeente.

Op het onderwerp 'rookvrije speeltuinen' ontstond een waardevolle match tussen het speerpunt rookvrije generatie en het lokaal preventieakkoord van de gemeente en een gepassioneerde bewoner, Henk Dijker. Hij wil op basis van zijn eigen ervaringen (hij heeft COPD en daarom een scootmobiel nodig) de nieuwe generatie behoeden voor de gevaren van roken.

■ De waarde van de aanpak

Henk Dijker ervaart de samenwerking als zeer positief en ziet duidelijk toegevoegde waarde van zijn betrokkenheid bij het rookvrij maken van de speeltuinen in Delft: "Want ja, een verhaal van een ervaren bewoner, dat is sterk en zet aan tot actie." Het persoonlijke verhaal en de passie van Henk Dijker zijn een belangrijk onderdeel van het initiatief rondom rookvrije speeltuinen. Hij wordt uitgenodigd bij openingen van speeltuinen, krijgt regelmatig verzoeken voor interviews en gesprekken en werkt samen met het plaatselijke ziekenhuis om ook daar de omgeving rookvrij te maken. Joline: "Er hangen dit jaar banners in de gemeente met Henk als boegbeeld voor rookvrije speeltuinen. Dat is een lokaal verhaal, waarmee we hopen het verschil te kunnen maken."

Betrokkenheid en een gevoel van eigenaarschap bij wijkverbinders/bewoners zorgt ook voor een olievlek-effect, of zoals Henk Dijker zegt: "Het balletje blijft de hele tijd door rollen". Hoe meer bewoners betrokken raken bij Positieve Gezondheid, hoe meer

het bewustzijn groeit over samenwerken aan meer gezondheid, hoe meer erover gesproken wordt en hoe groter de beweging wordt in de wijk. Het doel is niet dat elke Delftenaar gaat stoppen met roken, het doel is dat mensen zich meer bewust worden van het belang om niet te roken en om niet meer te roken in het bijzijn van kinderen. Daar vooral met elkaar ook het gesprek over aangaan.

■ Uitdagingen en aandachtspunten

Zaken rondom werving en selectie vormen volgens Joline van Lier de grootste uitdaging. Het is de kunst om bewoners te vinden die als wijkverbinders kunnen meedoen, eigenaarschap voelen en de regie kunnen nemen. Er gaat veel energie zitten in het nabellen en appen van bewoners. Bij onlinebijeenkomsten kwam daar ook de ondersteuning van inloggen bij. Joline: "Met veel investeren zie je nu, na anderhalf jaar, dat bij een aantal interventies wijkverbinders meer zelf initiatief nemen."



Wijkverbinder/bewoner Henk Dijker zet zich in voor Rookvrije speeltuinen in Delft.

■ Succes volgens 'rookvrije speeltuinen'

Het initiatief rondom rookvrije speeltuinen is echt een succesverhaal volgens Joline: "We zijn nu ingezoomd op een interventie binnen Positieve Gezondheid in de Wijk. Hierbij hebben we het geluk dat we te maken hebben met een wijkverbinder/bewoner uit Delft, die het heel erg leuk vindt om hier samen aan te werken waardoor het gelukt is om een aantal speeltuintjes in Delft zichtbaar rookvrij te maken."



Preventiecoalitie Gezond en Gelukkig Den Haag

In gesprek met Petra van Wezel (GGD Haaglanden)

■ Het initiatief

Medio 2021 ging dit initiatief van GGD Haaglanden, Lijn1, zorgverzekeraars, gemeente Den Haag, LUMC-campus Den Haag en zorg- en welzijnsorganisaties van start met een omvangrijk Participatief Actieonderzoek in de focuswijken Laak en Moerwijk, uitgevoerd door onderzoeksbureau SevenSenses. Bewoners en professionals in de wijken werken samen aan vormen van preventie en gezondheidsactiviteiten. Ook is een aantal bewoners opgeleid als actie-onderzoeker door het onderzoeksbureau SevenSenses, om vragen in de wijk in co-creatie te kunnen onderzoeken.

Het doel van de Preventiecoalitie is om door het ondersteunen van initiatieven, het ontwikkelen van competenties en het inrichten van een doorlopend proces van co-creatie, bij te dragen aan de ervaren gezondheid, welbevinden en eigen regie van bewoners en daarmee aan vitaliteit van de wijk. (Jaarplan 2022 gezondengelukkigdenhaag.nl).

■ De waarde van de aanpak

Petra: “Onze ervaring is dat als bewoners samen met professionals activiteiten ontwikkelen in de wijk, er meer bereikt wordt omdat iedereen er zelf bij betrokken is en aan de slag gaat om met elkaar ideeën te bedenken die aansluiten op de behoefte in de wijk.”

Het is ook waardevol dat het mensen zelf iets brengt. “Een van de actieonderzoekers uit de wijk vertelde dat ze heeft ervaren dat zij zichzelf op deze manier heeft kunnen ontwikkelen en een andere rol en positie ervaart in de wijk. Bewoners voelen zich te vaak een object, anderen komen kijken hoe zij in die wijk leven en werken. Door zelf onderzoek te doen ontstaan andere verhoudingen met beleidsmakers van de gemeente of de professionals uit de wijk en komen we met elkaar tot betere oplossingen.”

“Een belangrijk element van co-creatie is het creëren van een ‘open dialoog, inkluderend en met elkaar leren’. Samen ontwikkelen in de wijk waar bewoners en professionals ook echt mee verder kunnen. Daarvoor heb je al die verschillende perspectieven nodig.”

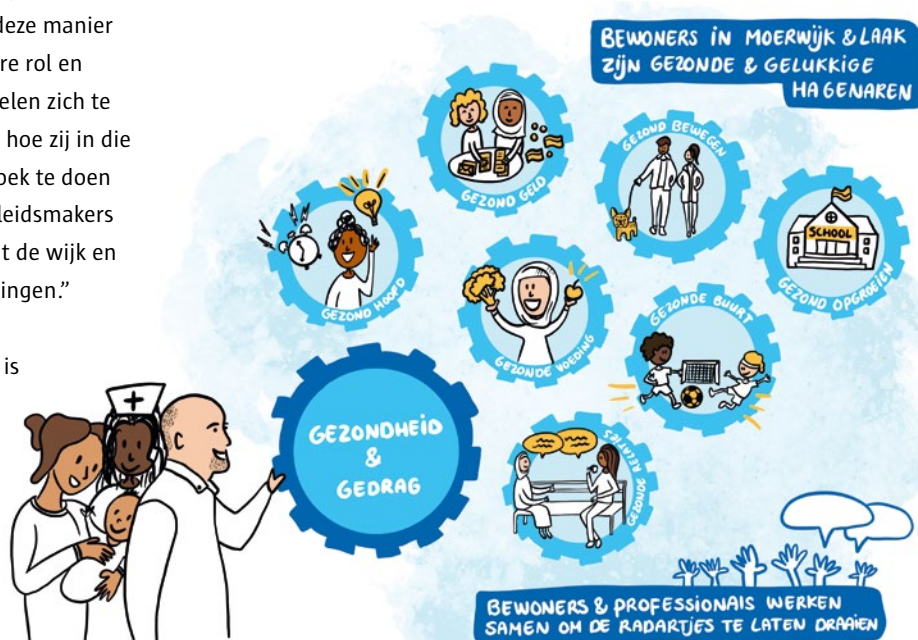
■ Uitdagingen en aandachtspunten

Co-creatie vraagt andere werkwijzen: “Het werkt niet om op maandagochtend een digitaal overleg in te plannen. Voor een dialoog met bewoners en professionals zou je eerst aan de wijk moeten vragen: ‘We willen met jullie in gesprek, wanneer en op welke tijdstip kan dat? Wat is handig? Wie moeten erbij zijn?’”

Het is belangrijk om goed na te denken wie er nodig zijn om co-creatie initiatieven uiteindelijk verder te brengen en expliciet onderdeel te maken van het proces. ‘De teamleiders/managers zijn bijvoorbeeld ook belangrijk om te betrekken, en die zijn vaak niet zo zichtbaar in een wijk’. Deze groep is van belang omdat zij op het snijvlak werken van de uitvoeringspraktijk en de organisatie, bestuur en beleid binnen een organisatie.

■ Wat is er nodig volgens Preventiecoalitie Gezond en Gelukkig Den Haag?

Er is een gedeelde visie nodig om zo met elkaar samen te werken, dat co-creatie de basis is in de samenwerking in de wijk. “Een mooi voorbeeld is het Moerwijk-manifest. Dat is een initiatief uit de wijk van het Bondgenotenoverleg om de manier van samenwerken met elkaar te ontwikkelen en af te spreken. Zoals: gelijkwaardigheid in communicatie en informatiepositie, direct vanaf de start met elkaar in gesprek over grote veranderingen. Dat zijn belangrijke uitgangspunten die co-creatie ondersteunen.”



Jong Senioren Zoetermeer

In gesprek met Henriëtte Bots en Theo Nuijten (bewoners)

■ Het initiatief

De Haagse Hogeschool (HHS) heeft op initiatief van Plicare en in samenwerking met GGD Haaglanden, Gemeente Zoetermeer en de SGZ (Stichting Georganiseerde Eerstelijnszorg Zoetermeer) een project gestart: 'Goed Voorbereide Jong Senioren'. Doel is te onderzoeken in hoeverre Jongsenioren (mensen dicht bij de pensioenleeftijd) zich voorbereiden op hun toekomst. En de conclusie was: dat doen ze niet, ze zien wel. Om hier vervolg aan te geven zijn de mensen die zich opgegeven hadden om geïnterviewd te worden bij elkaar gekomen. In de loop van 2020 zijn in dit kader door de vier initiatiefnemers meerdere werkgroepen rondom een aantal thema's gevormd: zingeving, mobiliteit-vitaliteit, wonen-verhuizen, wonen-woningaanpassing, en gezonde leefstijl. Henriëtte: "Wij staan voor een zo gezond en zo leuk mogelijk senioren-leven, waar je nog een bijdrage kan leveren aan de maatschappij. Wat wij dus heel graag willen is dat mensen zich op een leuke manier voorbereiden op een goed senioren-leven."

■ De waarde van de aanpak

Henriëtte: "Een belangrijk voordeel van de werkwijze van Jong Senioren Zoetermeer is dat er aan dit onderwerp gewerkt wordt op een manier die je zelf graag zou willen."

Daarnaast wordt geprobeerd dat mensen die bij de initiatiefgroep aansluiten, zelf dingen gaan doen om andere mensen te stimuleren vooruit te kijken. Hopelijk worden ze op die manier een soort inktvlek onder jongsenioren in Zoetermeer. Theo: "We proberen het uit te dragen via de website, via Facebook en via de nieuwsbrief en zo onze populatie aan te spreken."

Henriëtte: "De themagroep 'zingeving' is in Coronatijd begonnen met het optekenen van verhalen van ouderen, en het maakt niet uit hoe oud, waar anderen van kunnen leren. Daar kwamen ook verhalen uit van mensen die wel bedacht hadden hoe het tijdens hun pensioen zou gaan, en dat het dan toch allemaal anders loopt (bijvoorbeeld als je onverwachts ziek wordt). Dus dat je daar ook op voorbereid moet zijn."

Theo: "Als je gaat praten over duurzaam wonen in je eigen woning: ik heb een project gedaan waarbij ik met een bureaustoel door het huis heen cross om te kijken waar de problemen liggen. Het probleem ligt



'Goed Voorbereide Jong Senioren': in hoeverre bereiden Jongsenioren (mensen dicht bij de pensioenleeftijd) zich voor op hun toekomst.

al aan de voordeur bij het stoepje dat ongeveer tien centimeter hoog is. Als je dan niet meer goed kunt bewegen ligt daar al een probleem. Als je ergens wilt blijven wonen kom je voor vragen als: is je wc geschikt voor jezelf, moet die niet wat hoger staan? Is de deuropening breed genoeg? Maar wil je ook een stem hebben bij zaken als wonen en projectontwikkeling in de gemeente; ervoor zorgen dat er ook gekeken wordt naar perspectief voor jong senioren (meer activistische rol)."

■ Uitdagingen en aandachtspunten

De grootste uitdaging is om zoveel mogelijk verschillende deelnemers te werven en te betrekken. Theo: "De sociaaleconomische-status van degenen die aan de initiatiefgroep deelnemen is vrij hoog. Ik denk dus dat we een aantal mensen missen, die een sociaaleconomisch lagere status hebben dan wijzelf."

Henriëtte: "De doelgroep bereiken en betrekken is lastig omdat deze het vaak erg druk heeft met het opvangen van kleinkinderen, zorg voor de eigen ouders en daarbij nog het eigen werk en leven. De volgende bijeenkomst wordt om die reden in de avond georganiseerd, met gratis consumpties en een aantrekkelijk programma voor een divers publiek."

■ Tip van Jong Senioren Zoetermeer

Henriëtte: "Zoek de samenwerking met alles wat er al is, want dat is zo verschrikkelijk veel! We moeten niet het wiel opnieuw uitvinden, nee we moeten mensen op een eenvoudige manier de weg wijzen naar wat voor hen geschikt is."



Conclusie

Alle betrokkenen onderstrepen de belangrijkste voordelen van co-creatie: Het gelijkwaardig samenwerken zorgt voor meer bewustzijn en het leren van elkaar, waardoor er samen meer bereikt kan worden op het gebied van gezondheid in brede zin. Betrokken bewoners en professionals in de wijk zorgen dat de beweging in de wijk versterkt wordt; als een olievlek of door een sneeuwbaaleffect. De bewustwording in de wijk groeit doordat mensen meer het gesprek aangaan met elkaar, en het heeft ook een aanstekelijk effect; meer mensen raken geïnteresseerd en willen meedoen.

Voor co-creatie is het van belang dat er verschillende belanghebbenden samenwerken. Naast professionals en bewoners, is het belangrijk om dat ook mensen vanuit beleid en bestuur betrokken zijn. Juist de verbindingen van die verschillende werelden kunnen co-creatie tot een succes maken. Als er partijen ontbreken, verkleint de kans op het maken van impact. Als bewoners ontbreken, mis je aansluiting. Als professionals ontbreken, loop je vast in de uitvoering. Als je beleid en bestuur mist, loop je het risico dat er geen vervolg gegeven wordt aan de inzet van bewoners en professionals en dat er geen ruimte wordt gecreëerd om dit te kunnen doen. Tegelijkertijd blijkt ook de moeilijkheid van werken in co-creatie. Bewoners zijn vaak gewend om beleid 'opgelegd' te krijgen. Er is tijd en ruimte nodig voor een andere manier van werken. De verwachtingen zijn soms hoog in een bijeenkomst, terwijl 'kleine'

inbreng, iets wat onbeduidend lijkt op het eerste gezicht, juist van belang is en inzicht geeft. Daarnaast kost het tijd en aandacht om contact te onderhouden met elkaar. Elkaar ontmoeten, bellen, mailen en appen en hulp bij inloggen hoort daarbij. Een andere belangrijke overdenking is welke bewoners wel en welke niet zijn aangesloten bij initiatieven. Vaak worden 'actieve' bewoners uitgenodigd. Maar welke bewoners zijn niet betrokken? En hoe kan je hun zorgen en ideeën ook includeren? Steeds meer worden bewoners zelf getraind als interviewers of workshopleiders. Het is goed (en terecht) dat hier ook steeds vaker een financiële vergoeding tegenover staat.

De voorbeelden in dit artikel tonen zowel de waarde, de complexiteit als de diversiteit van werken in co-creatie. Het is belangrijk om co-creatie te erkennen als een lopend en lerend proces voor alle betrokkenen, wat tijd en aandacht kost. Ook is het een relationeel en context afhankelijk proces wat zich op voorhand niet laat sturen.^{4,5} Maar bovenal is het een prachtige manier van samenwerken en leren, wat veel potentieel heeft om samen stappen te zetten voor een gezonde en gelukkigere wijk.

Wilt u reageren op dit artikel?
Dan kunt u mailen naar de redactie:
epibul@ggdhaaglanden.nl

OVER DE AUTEURS

Mw. Dr. F. C. M. van Marle, senior onderzoeker Lectoraat Impact of Sport, De Haagse Hogeschool

Mw. Drs. M. Breed, onderzoeker Lectoraat Public Governance, De Haagse Hogeschool

Mw. Dr. Ir. I. M. van der Meer, senior epidemiologisch onderzoeker en hoofdredacteur Epidemiologisch Bulletin, afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden

Mw. drs. J.E.C.M. Vervoordeldonk, senior functionaris gezondheidsbevordering GGD Haaglanden.

E-mail: f.c.m.vanmarle@hhs.nl

REFERENTIES

- 1 Remmers L.M.C., Middelkoop B.J.C. **Het concept van positieve gezondheid**. Een discussiestuk over positieve publieke gezondheid. Epidemiologisch Bulletin 2016; 51(3): 8-15.
- 2 Wat is het? - Institute for Positive Health (iph.nl) Bezocht op 07-02-2022. Groot-Sluijsmans, B. C. (2021). Ethics of Participatory Health Research: Insights from a reflective journey. Ridderprint.
- 3 Femke Merx – **Samenwerken aan werkzame kennis: Methoden en technieken voor kenniscocreatie**, Den Haag, Rathenau Instituut. SciSA rapport 1223
- 4 Dedding, C., Groot, B., Slager, M., & Abma, T. (2022). **Building an alternative conceptualization of participation: from shared decision-making to acting and work**. Educational Action Research, 1-13.
- 5 Groot-Sluijsmans, B. C. (2021). **Ethics of Participatory Health Research: Insights from a reflective journey**. Ridderprint.



Goed voorbereid op pandemieën, aanslagen en andere crises

Ziekenhuis, huisartsenpost, ambulancedienst, GGD en meldkamer: als er een crisis is met impact op de zorg, hebben zij allemaal hun eigen rol. Elke organisatie is daarop voorbereid met protocollen, oefeningen en trainingen. Maar hoe zit het met de onderlinge afstemming, die juist bij een crisis onontbeerlijk is? Welke knelpunten treden daarbij op en hoe kun je die aanpakken? Die vragen staan centraal in het Zorgrisicoprofiel Haaglanden, waar alle partners in de acute en publieke zorg aan meewerkten.

Marlies Wopereis

Het begon allemaal met de terroristische aanslagen in Brussel en Parijs. Die deden de alarmbellen rinkelen bij de medewerkers van de Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio (GHOR).

“Stel dat dit in Den Haag gebeurt, kunnen we dat als zorgketen dan aan?”, was de vraag. “En zo niet, welke maatregelen moeten we dan nu gaan nemen?” Ze besloten dat te onderzoeken en werkten een scenario uit. Daarbij richtten ze zich op de samenwerking binnen de zorgketen en de knelpunten die daarin zouden kunnen optreden. De opbrengst was een concreet plan met aanbevelingen, waarvan een deel inmiddels is uitgevoerd. Bovendien was er een zaadje geplant voor een vervolgonderzoek.

“Bij het terrorisme-onderzoek zagen we hoe nuttig het was om inzicht te krijgen in de knelpunten waar de zorgketen bij zo’n aanslag tegenaan loopt”, vertelt Antoinette Gelton, portefeuillehouder Cure & Care bij de GHOR. “Want alleen als je die knelpunten kent, kun je elkaar helpen om ze op te lossen en samen bepalen wat je er wel of niet mee doet. Maar natuurlijk geldt dat niet alleen bij een aanslag: er zijn veel meer crises waar alle zorgpartners bij betrokken zijn en elke crisis brengt zijn eigen uitdagingen met zich mee. Daarom besloten we om het terrorisme-onderzoek een vervolg te geven en een Zorgrisicoprofiel te ontwikkelen.

Dat deden we met een projectteam van zes GHOR-medewerkers, in samenwerking met regionale zorgpartners, epidemiologen en andere experts.”

Scenario's van vijf incidenttypen

Het Zorgrisicoprofiel is een aanvulling op het Regionaal Risico Profiel (RRP) Haaglanden, dat elke vier jaar door de Veiligheidsregio wordt opgesteld. Het RRP geeft een overzicht en analyse van de meest relevante risico's op rampen en crises in deze regio. Voor een aantal van deze risico's geldt dat ze een grote impact kunnen hebben op de acute en publieke geneeskundige zorg. Op die risico's zoomt het Zorgrisicoprofiel in.

Het Zorgrisicoprofiel bestaat uit verschillende onderdelen. Ten eerste beschrijft het de scenario's van de vijf meest relevante crisis- of incidenttypen voor de geneeskundige zorg in de regio. Dat zijn:

- Ongevallen met giftige stoffen in de open lucht
- Bedreiging van de volksgezondheid door een besmettelijke ziekte uit het buitenland
- Verstoring van telecommunicatie en ICT
- Extreme weersomstandigheden en verstoring van de openbare orde
- Verstoring van de energievoorziening en uitval van elektriciteit





Antoinette Gelton, portefeuillehouder Cure & Care bij de GHOR

“Als we investeren in de dagelijkse samenwerking, redden we levens als er iets groots gebeurt.”

Deze keuze is gebaseerd op het RRP, aldus Gelton: “Daarin zijn de incidenttypen geïdentificeerd die in deze regio het meest waarschijnlijk en het meest impactvol zijn. Binnen die selectie hebben we bekeken welke incidenttypen het grootste effect hebben op de continuïteit van de zorg. Zo zijn we tot deze vijf typen gekomen. Per type hebben we beschreven wat er tijdens de verschillende fases van het incident gebeurt, wat de effecten daarvan zijn, hoeveel meldingen er bij de meldkamer binnenkomen en hoeveel patiënten elk ziekenhuis of huisartsenpost te verwerken krijgt. Zo ziet de lezer concreet hoe zo’n crisis in de praktijk uitpakt.”

Inzicht in knelpunten en oplossingen

Vervolgens beschrijft het Zorgrisicoprofiel welke knelpunten er per crisistype binnen de zorgketen kunnen optreden. Daartoe zijn de incidentbeschrijvingen voorgelegd aan medewerkers van alle regionale partners in de acute en publieke zorg. Zij gingen met elkaar in gesprek over vragen als: Hoe functioneren wij als keten bij dergelijke crises? Wat kunnen we wel en niet van elkaar verwachten? Waar zitten de lacunes en wat zijn de consequenties daarvan voor de continuïteit van de zorg? En hoe kunnen we elkaar helpen om die lacunes te dichten? Zo brachten zij samen de knelpunten in kaart en bedachten er mogelijke oplossingen voor.

De knelpunten hadden te maken met uiteenlopende aspecten van de crisiszorg, vertelt Gelton: “We

constateerden bijvoorbeeld dat er geen gedeeld overzicht is van de capaciteit in de verschillende ziekenhuizen, zowel in de regio als daarbuiten. Als er tijdens een crisis veel patiënten tegelijk naar een ziekenhuis moeten, moeten we nu eerst rondbellen om de capaciteit te inventariseren. We kunnen dit proces wel regelen met een zogenoemde ‘buddy-meldkamer’, maar deze is niet 24/7 beschikbaar. Dat zou dus veel beter kunnen.”

“Ook kwamen we erachter dat over sommige onderwerpen, zoals nucleaire risico’s, relatief weinig kennis aanwezig is binnen de instellingen. Terwijl er in Delft een reactorinstituut staat en er in alle ziekenhuizen wordt gewerkt met radioactief materiaal. Dit gebrek aan kennis leidt tot onzekerheid over welke maatregelen je zou moeten nemen. Daarom ontstond het idee om hier gezamenlijke kennissessies over te organiseren en in vervolg daarop betere afspraken en plannen te maken.”

Daarnaast viel op hoe afhankelijk de zorgpartners van elkaar zijn en hoeveel invloed het heeft als er ergens een complicatie optreedt. “Niet voor niets staat op de voorkant van ons rapport een dominospel. Telkens weer kwamen we erachter hoe desastreus het kan zijn als er één steentje uit de keten wegvalt. Neem bijvoorbeeld een sluiting van een zorginstelling door brand of elektriciteitsuitval. Dat kan alleen goed gaan als de zorgpartners klaar staan om de patiënten op te vangen. Daar zijn sluitende afspraken voor nodig, maar die ontbreken nu soms nog.”

De belangrijkste conclusies uit het Zorgrisicoprofiel

Zorgcontinuïteit

- De capaciteit van de zorginstellingen is gebaseerd op reguliere zorg en biedt nauwelijks ruimte voor grote aantallen slachtoffers. Bij een crisis waarbij de zorgvraag de capaciteit overstijgt, is een betere instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de acute zorg noodzakelijk.
- Er ontbreekt een systeem dat 24/7 een actueel beeld geeft van de capaciteit in het zorgsysteem. Hierdoor wordt de beschikbare capaciteit onvoldoende benut en krijgen slachtoffers mogelijk niet de best beschikbare zorg.
- Bij een crisis kan het nodig zijn om (een deel van) een zorginstelling te sluiten. Dit heeft consequenties voor de zorgcontinuïteit. De instelling is zelf voor dit besluit verantwoordelijk, maar aanbevolen wordt om altijd afstemming te zoeken met de andere zorgpartners.

Informatiemanagement

- Bij een crisis is het essentieel dat er snel een gemeenschappelijk, multidisciplinair beeld is van de situatie en dat informatie binnen de geneeskundige keten efficiënt en tijdig wordt gedeeld. Dat is nu nog niet gegarandeerd. De GHOR en de geneeskundige meldkamer zijn hierin de spin in het web.

Kennis & ervaring

- Er is onvoldoende ketenbrede kennis over de impact en de mogelijke maatregelen bij verstoringen in ICT en energievoorziening, zoals data-gijzeling of elektriciteitsuitval. Ook zijn er geen ketenbrede afspraken over de aanpak daarvan.
- Er is weinig ervaring met bovenregionale samenwerking tussen zorgpartners en GHOR-regio's. Bij grote crises is die samenwerking soms noodzakelijk, omdat de regio de zorg niet aankan.

Communicatie

- Om maatschappelijke onrust bij een crisis te beperken is goede en eenduidige communicatie heel belangrijk. Aanbevolen wordt om hier regionaal regie op te voeren en waar mogelijk aan te sluiten bij de landelijke communicatie.
- Er zijn onvoldoende afspraken over de onderlinge communicatie en informatievoorziening bij uitval van reguliere communicatiemiddelen. Er is veel behoefte aan afspraken over de bereikbaarheid in dergelijke situaties.

Acceptabele risico's voor de hulpverlening

- Bij elke crisis lopen hulpverleners risico's. Om te bepalen welke risico's acceptabel zijn, zijn een goede beeldvorming en snelle informatiedeling noodzakelijk. Dit zorgt ook voor een handelingsperspectief voor de hulpverleners en voorkomt onnodige uitval.

Waardevol proces

De gesprekken met de zorgpartners leidden tot zinvolle bevindingen. Maar minstens even waardevol was het proces: "Het was opvallend hoe openlijk er kennis, maar ook kwetsbaarheden werden uitgewisseld. Dat kwam doordat het ons niet ging om goed of fout, maar om de grenzen aan de zorg die we gezamenlijk kunnen leveren. Daardoor durfden de deelnemers zich uit te spreken, wat leidde tot herkenning en onderling begrip. De vertrouwensrelatie tussen de deelnemers is gegroeid en zij weten elkaar nu nog beter te vinden bij de voorbereiding op crises." Dat de gesprekken zo goed verliepen, had ook te

maken met de inhoudelijke voorbereiding. Die kreeg vorm in een data-analyse door epidemiologen van de GGD Midden West Brabant. Zij analyseerden de scoreformulieren die alle deelnemers vooraf hadden ingevuld. Daarin moesten zij per incidenttype kijken naar de primaire processen in hun organisatie. De vraag was in hoeverre die processen tijdens het incident in gevaar zouden kunnen komen door bijvoorbeeld schaarste aan personeel of materiaal, of door een aangetaste vitale infrastructuur. De analyse van de data uit deze formulieren vormde de basis voor de plenaire bijeenkomsten, die daardoor snel de diepte in konden gaan.



“Epidemiologen van de GGD analyseerden voor ons de data die de zorgorganisaties hadden ingevuld. Die analyse was goud waard: we hadden hiermee een perfecte basis voor de gesprekken met de zorgpartners.”

Invloed van de coronacrisis

Na de bijeenkomsten was de volgende stap om algemene conclusies en aanbevelingen te formuleren. Daarna werd het rapport opgesteld. “Eind 2019 waren we in principe klaar met het Zorgrisicoprofiel”, vertelt Gelton. “Maar toen kwamen de berichten uit Wuhan over een besmettelijk virus dat mogelijk ook naar Nederland kon komen. Deze berichten raakten zo sterk aan ons tweede incidenttype – bedreiging van de volksgezondheid door een besmettelijke ziekte – dat we besloten om de publicatie van het Zorgrisicoprofiel nog even uit te stellen. We wilden eerst afwachten wat er zou gebeuren en wat we daar eventueel van konden leren.”

Dit bleek een goede inschatting te zijn, want de coronapandemie die volgde, bracht precies aan het licht welke knelpunten er in de zorgketen optraden.

“Na de eerste golf hebben we het rapport weer tevoorschijn gehaald en de betrokken zorgpartners gevraagd om de analyse en aanbevelingen bij het tweede incidenttype te checken. Toen bleek dat de knelpunten die we vóór de pandemie hadden geformuleerd, vrijwel letterlijk overeenkwamen met de knelpunten die daadwerkelijk waren opgetreden. Daar kwamen nog wel wat aanvullingen bij, maar in de kern hadden we het goed gezien. Hiermee was er geen twijfel meer mogelijk over nut en noodzaak van het Zorgrisicoprofiel.”

“Tegelijkertijd was het natuurlijk een hard gelag dat we die analyse niet een paar jaar eerder hadden gemaakt. Dan hadden we sommige risico’s misschien kunnen voorkomen of de impact ervan kunnen verkleinen. Denk bijvoorbeeld aan het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen, dat aan het begin van de coronacrisis zo nijpend was. Als we dit van tevoren hadden onderkend, hadden we een grotere voorraad kunnen aanleggen en bij de eerste signalen direct meer middelen kunnen aankopen. Daarmee hadden de zorginstellingen een probleem minder gehad.”

Hoe nu verder?

In de uiteindelijke versie van het Zorgrisicoprofiel zijn de aanvullingen uit de coronacrisis opgenomen. Deze versie werd in juli 2021 vastgesteld door het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden, en uitgereikt aan de besturen van de zorgorganisaties. Gelton: “Het Zorgrisicoprofiel stelt de besturen in staat om op een verantwoorde manier te beslissen welke knelpunten zij gaan aanpakken en welke zij bewust accepteren. Bovendien kunnen zij het rapport gebruiken om samen plannen te ontwikkelen voor beleid, opleiding en training voor de verschillende incidenttypen. Hierdoor zijn zij bij een volgende crisis beter voorbereid. Voor het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio geldt dat zij nu gericht met de zorginstellingen in gesprek kunnen gaan over hoe de zorg is voorbereid op rampen en crises.”

“Het Zorgrisicoprofiel heeft duidelijk gemaakt hoeveel kennis en capaciteit er binnen de zorgorganisaties beschikbaar is. De kunst is nu om die binnen de hele keten optimaal te benutten.”

Inmiddels is de GHOR begonnen met de implementatie van de eerste aanbevelingen. Daarnaast wordt de gebruikte methodiek landelijk beschikbaar gesteld. Ook heeft de projectgroep aanbevolen om elke vier jaar een nieuw Zorgrisicoprofiel op te stellen, in aansluiting op het Regionaal Risico Profiel. Zo blijft de inhoud up-to-date en wordt een regelmatige afstemming tussen de zorgpartners geborgd. Daarbij is de wens om meer incidenttypen in kaart te brengen en waar relevant meer zorgpartners, zoals de care-sector, te betrekken bij de uitwerking.

“Ik ben trots op wat we hebben bereikt”, zegt Gelton. “Dat is te danken aan het commitment van de zorgpartners en hun afgevaardigden. Allemaal hadden zij hetzelfde doel voor ogen: voorkomen dat knelpunten leiden tot onnodige gezondheidsschade en levensgevaar. Want dat is precies dat is waar wij in de cure en care voor staan.”

Nieuwsgierig?

Download het Zorgrisicoprofiel op de website van Veiligheidsregio Haaglanden:
<https://www.vrh.nl/sites/default/files/2021-12/GHOR%20Zorgrisicoprofiel%202021.pdf>



Zij werkten mee aan het Zorgrisicoprofiel

- Geneeskundige Meldkamer Haaglanden
- Gemeentelijke Gezondheidsdienst Haaglanden (GGD)
- GHOR Haaglanden
- Haaglanden Medisch Centrum (HMC), Den Haag
- HagaZiekenhuis, Den Haag
- Huisartsenpost Delft
- Haaglandse Dokters (HADOKS)
- Huisartsenpost Westland
- Huisartsenpost Zoetermeer
- LangeLand Ziekenhuis, Zoetermeer
- Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Haaglanden
- Reinier de Graaf Groep, Delft

Experts en klankbord:

- Veiligheidsregio Haaglanden
- GHOR GGD Midden West Brabant
- GHOR Noord Holland Noord
- GHOR Limburg Zuid
- GHOR Gooi en Vechtstreek
- Netwerk Acute Zorg Zuidwest-Nederland

Wilt u reageren op dit artikel?
Dan kunt u mailen naar de redactie:
epibul@ggdhaaglanden.nl

OVER DE AUTEUR

Mw. M. Wopereis, tekstbureau Lopende teksten



Moeders Informeren Moeders-Prenataal: meerwaarde voor Haagse aanstaande moeders

Als aanstaande moeder komt er veel op je af en is het fijn om anderen om je heen te hebben voor vragen en ondersteuning. Maar wat als je een beperkt (of zelfs geen) sociaal netwerk hebt om op terug te vallen? Haagse verloskundigen constateerden dat er in Den Haag vrouwen zijn met een behoefte aan ondersteuning tijdens de zwangerschap. Deze behoefte werd herkend door Moeders Informeren Moeders (MIM) Den Haag, een programma waarin getrainde vrijwilligers met regelmaat op bezoek gaan bij moeders met jonge kinderen (0-4 jaar oud) voor informele ondersteuning en een luisterend oor.¹ Vervolgens ontwikkelde MIM Den Haag in 2020 de uitbreiding 'MIM-Prenataal', speciaal voor aanstaande moeders met onzekerheid of vragen over de zwangerschap. De ervaringen rondom deze uitbreiding zijn positief, zo blijkt uit de evaluatie door GGD Haaglanden.

La Toya Bel en Irene van der Meer

“Ik kom uit een ander land en we hebben heel andere tradities. Alleen na bevallen kopen wij [baby spullen], in Nederland moet je je voorbereiden. Dus gewoon zoeken wat moet je doen, [naar het] consultatiebureau [gaan]. En gewoon regelen heel veel dingen (...) dat is heel anders voor mij”, vertelt een aanstaande moeder uit Den Haag. Voor haar was een eerste zwangerschap in Nederland en alles wat er daarbij kwam kijken zeer overweldigend. Een andere vrouw had tijdens haar zwangerschap veel vragen over de ontwikkeling van haar baby en kon deze vragen aan niemand stellen door het gebrek aan kennis en een taalbarrière: *“Heel veel moeders, zoals ik, [die] niet heel veel weten. En heel veel kennis te kort komen.”*

Voorheen kwamen vrouwen die (voor het eerst) zwanger waren niet in aanmerking voor MIM omdat de focus lag op moeders met jonge kinderen in de

leeftijd 0-4 jaar. De recente uitbreiding MIM-Prenataal in Den Haag is daarom voor deze vrouwen een uitkomst. Een begeleidingstraject binnen MIM-Prenataal is mogelijk vanaf het moment dat een vrouw in verwachting is en duurt gemiddeld totdat het kind twee jaar oud is. De aanstaande moeder wordt binnen het traject gekoppeld aan een MIM-vrijwilliger. Dit is, afhankelijk van de behoefte van de aanstaande moeder, vaak een ervaren moeder die dezelfde taal spreekt en uit dezelfde buurt komt. Uit eerder onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut naar het overkoepelende landelijke programma MIM, kwam naar voren dat het contact met de vrijwilligers en professionals van MIM de drempel verlaagt voor onervaren en eenzame moeders om vragen te stellen of contact te zoeken met andere moeders of zorgprofessionals.^{2,3} MIM richt zich namelijk op vrouwen met onzekerheid of een beperkt sociaal netwerk.



Bovendien werd MIM omschreven als een ‘krachtig middel’ om moeilijk bereikbare bevolkingsgroepen, zoals vrouwen met een migratieachtergrond, te bereiken. De grote meerderheid van de moeders in Nederland die deelnamen aan MIM in 2018 (79%) had een migratieachtergrond.²

Tot op heden is geen onderzoek gedaan naar de uitbreiding MIM-Prenataal. Omdat Den Haag de eerste gemeente in Nederland is waar MIM-Prenataal wordt ingezet, ontstond vanuit de Haagse Kansrijke Start (HKS) en MIM Den Haag de wens om de uitbreiding MIM-Prenataal te evalueren. In januari 2022 zijn, mede dankzij de positieve uitkomsten van deze evaluatie in 2021, extra financiële middelen beschikbaar gesteld door de gemeente Den Haag en zorgverzekeraar Coöperatie VGZ voor (de uitbreiding van) het programma MIM in Den Haag.⁴ Deze evaluatie werpt een blik op de ervaringen, meerwaarde en verbeterpunten van MIM-Prenataal in Den Haag. Ook zijn er aan de hand van dit onderzoek adviezen opgesteld voor de doorontwikkeling (zie kader ‘Adviezen voor doorontwikkeling’ op pagina 20).

Evaluatie Moeders Informeren Moeders-Prenataal

In de evaluatie stond de volgende vraag centraal: Wat zijn de meerwaarde(n) en verbeterpunt(en) van de Haagse MIM-Prenataal volgens de belangrijkste betrokken partijen? In de zomer van 2021 zijn er verdiepende interviews gehouden met zes (aanstaande) moeders, twee MIM-vrijwilligers, een MIM-coördinator en een verloskundige. Alle (aanstaande) moeders in het onderzoek hebben tijdens hun zwangerschap deelgenomen aan MIM-Prenataal. Ten tijde van de interviews waren enkele van hen inmiddels al bevallen, vandaar dat gekozen is om deze groep vrouwen te benoemen als ‘(aanstaande) moeders’. Voor twee vrouwen was dit hun eerste zwangerschap. Vijf van de zes (aanstaande) moeders spraken gebrekkig (of geen) Nederlands en hebben daarom gebruik gemaakt van een tolk.

Conclusie: MIM-Prenataal lijkt van meerwaarde voor Haagse aanstaande moeders door persoonlijke aandacht

MIM-Prenataal wordt door de MIM-coördinator, MIM-vrijwilligers en de verloskundige gezien als een kortdurende interventie (ongeveer twee jaar) met positieve impact op de lange termijn. De kracht van de interventie is dat aanstaande moeders worden gezien en gehoord. De (aanstaande) moeders die aangemeld worden voor MIM-Prenataal zijn voornamelijk vrouwen met een beperkt (of zelfs geen) sociaal netwerk, veel onzekerheid of bezorgdheid over zwangerschap en hebben vaak moeite om hun weg te vinden in de Nederlandse maatschappij. Voor deze vrouwen, die met veel vragen of bezorgdheid bij de verloskundige of op het consultatiebureau komen, ontbreekt vaak tijd en ruimte om extra persoonlijke hulpverlening te bieden, omdat de prioriteit voornamelijk ligt bij de ontwikkeling van de baby. MIM-Prenataal is daar een zeer waardevolle aanvulling op, omdat de aandacht wordt gericht op de moeder zelf.

Hulpverlening via MIM-Prenataal lijkt toegankelijk te zijn voor (aanstaande) moeders door het informele contact met de MIM-vrijwilligers. De MIM-vrijwilligers komen vaak uit dezelfde buurt als de zwangere vrouw. Dit maakt het programma zeer laagdrempelig. MIM-Prenataal heeft een directe impact op het dagelijks leven, aangezien er naast sociale steun ook veel praktische hulp geboden wordt. Enkele voorbeelden van praktische verzoeken die MIM-vrijwilligers vaak krijgen, zijn het vertalen of duiden van post of e-mails, het begeleiden en tolken tijdens een bezoek aan de verloskundige of het assisteren met verzamelen van benodigdheden voor de baby.

Meer zelfvertrouwen en zelfredzaamheid door persoonlijke aandacht

De (aanstaande) moeders waarderen de begeleiding op maat en aandacht van de MIM-vrijwilligers en MIM-coördinatoren. Dankzij MIM-Prenataal voelen zij zich zelfverzekerder en hebben enkele van hen stappen ondernomen om zelfredzamer te worden. Voorbeelden hiervan zijn het volgen van een taal cursus of het zelf opzoeken van nieuwe informatie op het internet of de bibliotheek.

Uit de gesprekken met de (aanstaande) moeders werd duidelijk dat veel vrouwen overweldigd zijn door de (extra) druk die de zwangerschap en het opvoeden van kinderen in een nieuwe omgeving met zich meebrengt. Alle zes de (aanstaande) moeders uit dit onderzoek komen oorspronkelijk uit het buitenland en gaven aan een gebrek aan kennis te hebben over zwangerschap en alles wat daarbij komt kijken in



Nederland. Dat leidde tot bezorgdheid en onzekerheid. Daarnaast werd het niet (of nauwelijks) spreken van de Nederlandse taal voor de meerderheid van de (aanstaande) moeders als belemmering gezien. Een deel van de vrouwen uit het onderzoek gaf niet zo zeer aan dat ze 'stress' ondervonden toen ernaar gevraagd werd, maar gebruikten uitdrukkingen als 'bezorgd', 'spannend vinden', 'angst' of het 'moeilijk' vinden om hun gevoelens en gedachten te omschrijven:

'Ik had niet echt stress er onder, maar wel bezorgd.'
– (Aanstaande) moeder

'Ja, [het is] niet zo stress, meer begrijp niet alles en is niet op eigen van thuis, dus beetje spannend.' – MIM-vrijwilliger (spreekt over een aanstaande moeder)

De ondersteuning vanuit MIM-Prenataal is voor deze vrouwen bevorderlijk omdat de MIM-vrijwilligers goed kunnen inspelen op vragen en onzekerheden rondom de zwangerschap of de opvoeding.

'Ik was bijvoorbeeld een beetje onrustig over de echo, van de 20e week. Ik was een beetje onrustig over de afmetingen, over de hersenontwikkeling et cetera. Gelukkig is het na de echo gebleken dat alles normaal was, maar [naam MIM-vrijwilliger werd hier genoemd] heeft me toen enorm gerustgesteld en geholpen.' – (Aanstaande) moeder

'Dankzij [MIM-vrijwilliger] heb ik meer vertrouwen en meer zelfvertrouwen. Een van mijn grootste vraagtekens is of ik bijvoorbeeld borstvoeding zou kunnen geven. En ja, zij motiveert me en geeft me een goed gevoel over bepaalde zaken.' – (Aanstaande) moeder

Kans voor vrouwen om andere (aanstaande) moeders te helpen

Voor de vrijwilligers is het begeleiden van andere vrouwen een taak die ze heel serieus nemen en waar ze ontzettend trots op zijn. Een van de MIM-vrijwilligers ervaarde dat haar werk voor MIM-Prenataal een maatschappelijk belang dient, mede omdat ze tijdens haar eigen zwangerschap grote behoefte had aan ondersteuning die ze nooit heeft kunnen krijgen. Het gaf haar voldoening en de mogelijkheid om nuttig te kunnen zijn door de hulp te bieden die ze zelf zo graag had gehad:

'MIM voor mij is goede kans, [omdat] ik andere moeders van mijn land kan helpen.' – MIM-vrijwilliger



Vrijwilligers van Moeders Informeren Moeders bekijken het onderzoeksrapport.

Daarnaast komt het ook voor dat vrouwen doormoeten binnen het MIM-programma in Den Haag en zelf besluiten MIM-vrijwilliger worden. Voor hen is dit een kans om zich te blijven doorontwikkelen en om te ervaren dat ze zelf de middelen en het zelfvertrouwen hebben om nieuwe dingen te proberen of anderen te helpen.

Signaal: Een deel van de vrouwen gaat niet in op het aanbod

Onduidelijk waarom een deel van de vrouwen niet ingaat op het aanbod

Volgens de verloskundige uit dit onderzoek gaat ongeveer de helft van de vrouwen die MIM-Prenataal krijgen aangeboden, niet op het aanbod in.

De verloskundige of de consultatiearts is voor deze vrouwen vaak het eerste gezicht van de interventie en heeft een belangrijke rol in het creëren van de verwachting en houding ten opzichte van MIM-Prenataal.

Met vrouwen die niet bereid zijn om deel te nemen aan MIM-Prenataal zijn geen gesprekken gevoerd, daarom zijn de redenen voor niet-deelname niet bekend. Dit onderzoek geeft geen zicht in de ervaring van vrouwen die niet hebben deelgenomen. Het kan zijn dat er simpelweg geen behoefte is of dat er andere factoren een rol spelen. Daar is aanvullend onderzoek voor nodig, wat relevant lijkt gezien het naar schatting grote aandeel dat niet deelneemt.

De MIM-coördinator acht het aannemelijk dat het wel eens voorkomt dat niet iedere professional het doel van MIM-Prenataal even duidelijk overbrengt. Mogelijk spelen factoren als een taalbarrière, cultuurverschillen of het onvoldoende benadrukken dat deelname vrijwillig en vrijblijvend is, daarbij een rol. Dit werd specifiek door de MIM-coördinator benoemd:

‘We merken soms wel, dat vind ik zonde, dat het door diegene die denkt dat een moeder MIM kan gebruiken, soms in de boodschap kan overkomen dat het verplicht is. En dan zijn er natuurlijk angsten. Maar MIM is geen professional, de kracht ligt echt dat MIM een vrijwilligersorganisatie is.’ – MIM-coördinator uit Den Haag

Het niet deelnemen is een gemiste kans, omdat MIM-Prenataal goed aan lijkt te sluiten op de behoefte aan sociale en praktische ondersteuning.

Adviezen voor doorontwikkeling

Op basis van de evaluatie van MIM-Prenataal zijn onderstaande adviezen opgesteld voor de door-ontwikkeling van de interventie.

Advies 1: Overweeg uitbreiding van adviezen of mogelijkheden voor onzekere aanstaande moeders om zelfredzamer te worden. Het aanrijken van een taalcursus, het benoemen van lokale sport- en spelactiviteiten of het samenbrengen van vrouwen uit eenzelfde wijk zijn voorbeelden om de zelfredzaamheid te vergroten die genoemd werden door (aanstaande) moeders. Binnen MIM-Prenataal zou dit structureel opgepakt kunnen worden. MIM-coördinatoren en MIM-vrijwilligers zouden bijvoorbeeld op meerdere momenten tijdens het traject de behoeftes en wensen van de aanstaande moeders met betrekking tot zelfredzaamheid, kunnen inventariseren.

Advies 2: Besef dat de (aanstaande) moeders waarschijnlijk diverse termen gebruiken om stress te omschrijven. In dit onderzoek leken de interpretatie en het gebruik van het woord ‘stress’ te verschillen per individu. Een deel van de vrouwen uit het onderzoek benoemden zelf niet dat ze stress ondervonden toen ernaar gevraagd werd, maar gebruikten uitdrukkingen als ‘bezorgd’, ‘spannend vinden’, ‘angst’ of het ‘moeilijk’ vinden. Omdat MIM-Prenataal de intentie heeft om stress te verminderen bij (aanstaande) moeders, is het wenselijk om vervolgonderzoek te doen naar hoe vrouwen met een beperkt sociaal netwerk en/of onzekerheid over de zwangerschap gevoelens van stress benoemen. Daarmee kan de opleiding voor vrijwilligers of de werving van aanstaande moeders wellicht worden verbeterd.

Advies 3: Maak inzichtelijk wat mogelijke barrières tot deelname zijn. Een mogelijk groot deel van de aanstaande moeders die in aanmerking lijkt te komen, doet nog niet mee aan MIM-Prenataal. Dit onderzoek geeft geen antwoord op de vraag hoeveel vrouwen in Den Haag terughoudend zijn om deel te nemen en wat daarvan de redenen zijn. Gezien de positieve ervaringen van de deelnemers is inzicht hierin wenselijk, het is daarom aan te raden om dit uit te vragen bij zorgprofessionals en vrouwen die afhaken na het intake-gesprek. De interventie en/of de werving kunnen daarop mogelijk aangepast worden.

Advies 4: Breng MIM-Prenataal meer onder de aandacht binnen (en buiten) de gemeente Den Haag. Momenteel nemen vooral door zorgprofessionals daarop geattendeerde aanstaande moeders deel aan MIM-Prenataal. Vrouwen kunnen zichzelf ook aanmelden, maar deze groep is aanzienlijk kleiner. Advies is dan ook om MIM-Prenataal bij een groter publiek binnen (en buiten) de gemeente Den Haag onder de aandacht te brengen. Het kan bruikbaar zijn om informatie en communicatiematerialen te ontwikkelen in andere talen, aangezien moeite met de Nederlandse taal een vaak terugkerend thema was binnen dit onderzoek. Het is interessant om te achterhalen of aanvullende communicatie in ander talen kan helpen om het bereik van MIM-Prenataal te vergroten.



Meer lezen over dit onderzoek?

De uitgebreide rapportage⁵ en bijbehorende factsheet⁶ over de evaluatie van de Haagse MIM-Prenataal zijn te vinden via <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Kwetsbaar>

Wilt u reageren op dit artikel?
Dan kunt u mailen naar de redactie:
epibul@ggdhaaglanden.nl

Contactinformatie Haagse Moeders Informeren Moeders (Prenataal)

Meer informatie over het Haagse programma MIM (Prenataal) en lokale ontmoetingsgroepen voor (aanstaande) moeders is te vinden via de website van het Centrum Jeugd & Gezin Den Haag: <https://www.cjgdenhaag.nl/moeders-informereren-moeders/>
Het aanmelden van (aanstaande) moeders gebeurt meestal via de verloskundige of het consultatiebureau, maar vrouwen kunnen zich ook zelf aanmelden. Voor het aanmelden van een (aanstaande) moeder of potentiële MIM-vrijwilliger kan contact worden opgenomen met een Haagse MIM-coördinator via MIM@denhaag.nl

OVER DE AUTEURS

Mw. L. G. Bel, Msc., junior epidemiologisch onderzoeker, afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden

Mw. Dr. Ir. I. M. van der Meer, senior epidemiologisch onderzoeker en hoofdredacteur Epidemiologisch Bulletin, afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden
E-mail: latoya.bel@ggdhaaglanden.nl

DANKWOORD

De auteurs danken al degenen die het onderzoek mede mogelijk maakten: de (aanstaande) moeders, de MIM-vrijwilligers, MIM-coördinator, verloskundige, MIM Den Haag en Haagse Kansrijke Start.

REFERENTIES

- 1 Centrum Jeugd & Gezin Den Haag. **Moeders Informeren Moeders** [Online]. Beschikbaar op URL: <https://www.cjgdenhaag.nl/moeders-informereren-moeders/>. [Bezocht op 10 november 2021].
- 2 Nederlands Jeugd Instituut. **Moeders Informeren Moeders** [Online]. Beschikbaar op URL: <https://www.nji.nl/trainingen/moeders-informereren-moeders/>. [Bezocht op 10 november 2021].
- 3 De Baat M. **Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Moeders Informeren Moeders (MIM)'** [Online]. Uitgave van Nederlands Jeugd Instituut; 2014. Beschikbaar op URL: <https://www.nji.nl/interventies/moeders-informereren-moeders-mim/>. [Bezocht op 10 november 2021].
- 4 Hagendoorn J. **Project Moeders Informeren Moeders in samenwerking met Gemeente Den Haag** [Persbericht]. Den Haag: Coöperatie VGZ; 27 januari 2022. Beschikbaar op URL: <https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/nieuws-en-media/nieuwsoverzicht/project-moeders-informereren-moeders-in-samenwerking-met-gemeente-den-haag>. [Bezocht op 31 maart 2022].
- 5 Bel LG, Meer R van der. **Evaluatie Moeders Informeren Moeders (MIM) Prenataal Den Haag**. Den Haag: GGD Haaglanden; maart 2022. Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Kwetsbaar>.
- 6 Bel LG, Meer R van der. **Factsheet Evaluatie Moeders Informeren Moeders (MIM) Prenataal Den Haag**. Den Haag: GGD Haaglanden; maart 2022. Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Kwetsbaar>.



De rubriek Gezondheid in cijfers belicht kort een thema met betrekking tot de gezondheid van de inwoners van de regio Haaglanden. De cijfers zijn afkomstig uit recent onderzoek.

(Gezonde) Levensverwachting

De levensverwachting is het aantal jaren dat personen naar verwachting vanaf de geboorte zullen leven. In de levensverwachting in goed ervaren gezondheid, de 'gezonde' levensverwachting, wordt de kwaliteit van leven meegenomen; dit is het gemiddeld aantal levensjaren dat mensen mogen verwachten in goed ervaren gezondheid door te brengen vanaf de geboorte.¹

Uit berekeningen van de afdeling Epidemiologie op gegevens uit de Gezondheidsmeter 2020 en het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) blijkt dat in de periode 2017-2020 in Haaglanden de levensverwachting bij geboorte 81,3 jaar is. De levensverwachting varieert van 80,0 jaar in Den Haag tot 84,2 jaar in Midden-Delfland. De levensverwachting bij geboorte is in Haaglanden vergelijkbaar met landelijk (81,3 versus 81,4 jaar). Vergelijking met eerdere jaren is op regioniveau niet mogelijk.

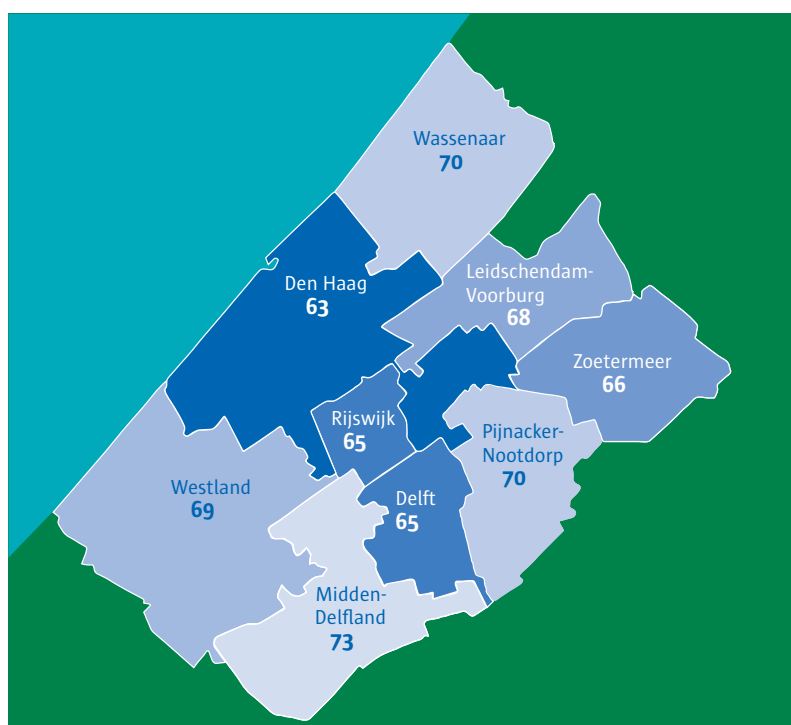
Vrouwen hebben een hogere levensverwachting dan mannen, in Haaglanden bedraagt dat verschil ruim 3 jaar (82,8 versus 79,6 jaar).

De gezonde levensverwachting is in Haaglanden 65,4 jaar, variërend van 62,8 jaar in Den Haag tot 72,9 jaar in Midden-Delfland. In Nederland ligt de gezonde levensverwachting hoger: 66,2 jaar. Er is in Haaglanden nauwelijks verschil tussen mannen en vrouwen in gezonde levensverwachting (65,3 versus 65,5 jaar). Omdat vrouwen langer leven betekent dit dat vrouwen die extra jaren in minder ervaren gezondheid doorbrengen. Er zijn grote verschillen in gezonde levensverwachting tussen wijken met en zonder achterstand. Voor wijken met achterstand is deze in het algemeen rond de tien jaar lager.

In de Gezondheidsgids Haaglanden staan meer gegevens over (gezonde) levensverwachting. Daar is ook meer informatie over de gezondheid en leefstijl van volwassenen en ouderen in Haaglanden te vinden: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/>

Bron: Gezondheidsmeter Volwassenen & Ouderen 2020

Figuur 1. Gezonde levensverwachting bij geboorte (in jaren) in de gemeenten in Haaglanden (periode 2017-2020).



1 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Levensverwachting: verantwoording, definities (bezocht op 9 maart 2022). [Levensverwachting | Verantwoording | Definities | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#)



GGz-instellingen stevenen af op miljoenenverlies

“Zorg dat mentale gezondheid in Nederland toegankelijk is voor mensen die dat nodig hebben, kwalitatief op peil kan blijven en dat professionals hun werk in de ggz goed kunnen blijven doen. Keer het tij in het Integraal Zorgakkoord, de Toekomstagenda ggz en andere programma’s”, aldus de Nederlandse GGz-directeur Veronique Esman.

Met die oproep vraagt de Nederlandse GGz het kabinet om iets te doen aan steeds nijpender wordende positie van instellingen.

De GGz-sector staat al jaren onder grote druk. Recente sluitingen van een aantal belangrijke afdelingen laten zien dat de grenzen nu bereikt zijn. Verschillende oorzaken tellen daarbij op en drukken steeds zwaarder op de financiële gezondheid van ggz-instellingen. Denk aan personeelstekorten, steeds kleinere marges door oplopende kosten, onder meer door inhuur van personeel, overmatige en toenemende administratieve lasten en ingewikkelde versnipperde financiering.

In de afgelopen maanden zijn in de GGz, net als bij veel andere zorginstellingen, de effecten van corona merkbaar (opbrengstverlies vanwege hoog ziekteverzuim – circa 10% – en tevens afzeggingen door cliënten). Daarbovenop komt de invoering van het zorgprestatiemodel, die een negatieve impact heeft op de eerste maanden. De Nederlandse GGz maakt zich dan ook in toenemende mate zorgen over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorg voor de meest kwetsbare cliënten. Als de trend van de eerste maanden van 2022 doorzet, stevent een groot aantal GGz-instellingen af op een miljoenenverlies.

De GGz-sector wil hierover in gesprek met verzekeraars, VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten), DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) en de overheid.

Bron: de Nederlandse GGZ 8-4-2022

de
Nederlandse
ggz

Onderzoek naar mentale gezondheid jongeren die opgroeien in armoede

Ongeveer 7 procent van de jongeren in Nederland in de leeftijd van 0-18 jaar leeft in arme gezinnen. Jongeren die opgroeien in armoede hebben een verhoogd risico op mentale problemen. Het ervaren van mentale problemen op jonge leeftijd leidt vaak tot mentale problemen op volwassen leeftijd. Verschillende, aan armoede-gerelateerde, factoren kunnen daarbij een rol spelen, zoals stress in het gezin en het wonen in een onveilige buurt.

Het Trimbos-instituut gaat samen met een groot consortium dat wordt geleid door de Universiteit Utrecht aan de slag om inzicht te krijgen in de verschillende factoren die samen een

rol spelen bij de mentale gezondheid van jongeren. Ook wordt een actieplan gemaakt om de mentale gezondheid van jongeren in armoede te verbeteren. In alle fasen van het onderzoek wordt er gesproken met de jongeren zelf, hun ouders, professionals en beleidsmakers om te zorgen dat hun expertise en ervaringen worden meegenomen in het project.

Meer informatie?

ZonMw site: [Financiering onderzoeken over verbeteren gezondheid van mensen in een lage sociaaleconomische positie – ZonMw](#)

Wat doen de GGD'en voor Oekraïense vluchtelingen

De GGD'en hebben als taak de gezondheid van mensen in Nederland te bewaken en bevorderen. Dit heet ook wel publieke gezondheid. Publieke gezondheid is een zeer divers taakgebied waar onder meer infectieziektebestrijding, psychosociale hulp en jeugdgezondheidszorg onder valt. Voor Oekraïense vluchtelingen concentreren de GGD'en zich op de volgende onderdelen:

Infectieziekten vluchtelingen

Infectieziektebestrijding omvat het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten die een risico vormen voor de volksgezondheid. Nu er een ongebruikelijk grote groep vluchtelingen naar Nederland komt, brengt dit ook een belangrijke taak op het gebied van infectieziektebestrijding met zich mee. De rol van de GGD'en hierbij is enerzijds Oekraïners informeren over infectieziekten, persoonlijke hygiëne en manieren om ziekte te voorkomen. Anderzijds geven GGD'en de gemeenten en het Rijk inzicht in de risico's rond infectieziekten en de mogelijkheden deze te verkleinen.

Coronabestrijding

De rol van de GGD'en is om de verspreiding van het coronavirus zo goed mogelijk in te dammen. Dit wordt gedaan door te testen, te vaccineren en bron- en contactonderzoek te doen. De GGD'en gaan vluchtelingen die dat willen, testen en vaccineren. Kijk op de website van Rijksoverheid voor meer informatie over corona of kijk bij de regionale GGD.

Zorg voor kinderen en jongeren

Vluchtelingen kunnen terecht bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de regionale GGD of JGZ-organisatie. JGZ is verantwoordelijk voor de preventieve zorg voor kinderen, dus ook van vluchtelingen. De JGZ probeert deze kinderen zo snel mogelijk in beeld te hebben en zet in op screenings op lichamelijk, cognitief en psychosociaal gebied. Hierdoor vervult de JGZ een belangrijke rol in vroegsignalering van risico's, kan korte interventies uitvoeren en verwijst – indien nodig – door naar 2e lijns zorg.

Ook geeft jeugdgezondheidszorg vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma, voert neonatale screenings uit, volgt de groei, de gezondheid en ontwikkeling van vluchtelingenkinderen tot 18 jaar. Een landelijk overzicht van JGZ-locaties staat op [Zorgkaart Nederland](#). Oekraïners in Nederland kunnen kosteloos van deze zorg gebruikmaken.

Psychosociale hulp

De impact van traumatische gebeurtenissen kan zijn weerslag hebben op de gezondheid en het welzijn van vluchtelingen. Om te voorkomen dat dit vroeg of laat leidt tot gezondheidsproblemen, is het van belang om psychosociale ondersteuning te bieden die aansluit bij de behoeften en vragen die er spelen. De gemeente is verantwoordelijk voor het bieden van deze psychosociale ondersteuning. De GGD adviseert en ondersteunt de gemeenten daarbij. Voor het opstellen van dit advies kan zij afstemming zoeken met relevante samenwerkingspartners. Hoe actief zij dat doet kan verschillen per regio. De GGD heeft geen rol in de organisatie, uitvoering en coördinatie van de psychosociale hulpverlening in de noodopvanglocaties zelf. Ook mensen uit Oekraïne kunnen gebruikmaken van psychosociale ondersteuning. Het eerste aanspreekpunt voor het inschakelen van hulp is de huisarts.

Gezonde leefomgeving

Niet alleen vluchtelingen, maar ook inwoners van Nederland hebben vragen over gevolgen van de situatie in Oekraïne. Zo zien we een toenemend aantal vragen over stralingsrisico's en het gebruik van jodiumtabletten. Voor vragen over het effect van straling op de gezondheid kunt u contact opnemen met uw regionale GGD. Bij vragen over (het gebruik van) jodiumtabletten kunt u contact opnemen met de Veiligheidsregio's of kijk op [Rijksverheid.nl](#).

Bron: <https://ggdghor.nl/>



Wat is nu echt de impact van corona op de gezondheid en welzijn van jongeren?

De GGD'en en het RIVM onderzochten de impact op de gezondheid en het welzijn van jongeren met de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 (cGM Jeugd 2021).

Dit onderzoek is, onder verantwoordelijkheid van de afdeling Epidemiologie van GGD Haaglanden, in het najaar 2021 uitgevoerd in klassen 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs. De cGM Jeugd 2021 is een extra editie van een grootschalig vragenlijstonderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren. Normaliter vindt dit vragenlijstonderzoek elke vier jaar plaats, maar deze keer betrof het een extra meting in verband met de COVID-19 pandemie. In deze editie zijn specifieke vragen toegevoegd, relevant om de effecten van de coronacrisis in beeld te brengen.

Omdat alle GGD'en deelnemen is het mogelijk de resultaten van dit onderzoek op landelijk, regionaal en lokaal niveau te vergelijken.

De resultaten van het cGM Jeugd 2021 zijn te vinden op het dashboard van de Gezondheidsgids van GGD Haaglanden:

<https://www.gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl>

Daarnaast bevat de Gezondheidsgids factsheets met cijfers op gemeentelijk niveau. Verder heeft elke deelnemende school in het onderzoek een schoolprofiel ontvangen met daarin



resultaten van het onderzoek voor hun eigen school.

De extra cGM jeugd meting is een onderdeel van de integrale GOR-COVID-19 Gezondheidsmonitor die door het netwerk GGD GHOR is opgesteld in het kader van de wettelijke taak om Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR) uit te voeren.

Ook hebben het Nivel en het ARQ Nationaal psychotrauma centrum deelgenomen in het netwerk. ZonMw is namens het ministerie van VWS opdrachtgever van het initiatief.

Voor meer informatie zie de website van het RIVM:

<https://www.rivm.nl/nieuws/start-integrale-gezondheidsmonitor-covid-19-grootschalig-onderzoek-naar-impact-coronacrisis>

Inspiratiedag Studenten, Mentale gezondheid en Middelengebruik

Na twee zeer geslaagde online edities, organiseert het Trimbos-instituut dit jaar weer een fysieke inspiratiedag, waarbij ook het thema mentale gezondheid een belangrijke plek zal krijgen. De inspiratiedag Studenten, Mentale gezondheid en Middelengebruik zal plaatsvinden op 13 oktober 2022, bij [Kanaal30](#) in Utrecht. Houd deze datum dus vrij!

Ontdek wat onderwijsinstellingen en verenigingen kunnen doen om de mentale gezondheid van studenten te verbeteren en problemen door alcohol- en drugsgebruik en roken te voorkomen, beperken en verhelpen.

De inspiratiedag staat in het teken van praktijkvoorbeelden en het uitwisselen van kennis en ervaring als het gaat om de mentale gezondheid van studenten en gebruik van middelen. De kennis en ervaring van anderen zijn de afgelopen edities zeer waardevol en inspirerend gebleken.

Datum: 13 oktober 2022

Locatie: Kanaal 30 in Utrecht

Kosten: € 100,- excl. btw, € 25 voor studenten

Organisatie: Trimbosinstituut

Jubileumcongres 15 jaar TOPGGz; netwerk van experts in complexe zorg

Ter ere van het 15-jarig bestaan, nodigt de Stichting Topklinische GGz je van harte uit voor een jubileumcongres op 12 oktober met als thema: 15 jaar TOPGGz; netwerk van experts in complexe zorg. Een feestelijk en inspirerend evenement voor professionals, beleidsmakers, bestuurders en patiëntvertegenwoordigers in de GGz.

Programma

Bij een jubileumcongres mogen zowel een schets van het historisch perspectief van TOPGGz als een blik op de toekomst niet ontbreken. Dagvoorzitter Werner Brouwer (voorzitter Stichting Topklinische GGz) opent hier dan ook mee.

Kopstukken van belangrijke samenwerkingspartners van TOPGGz, waaronder Ronnie van Diemen (directeur-generaal curatieve zorg, ministerie van VWS), Marjan ter Avest (bestuurder van MIND) en Rieneke de Wit (bestuurder van Centrum voor Consultatie en Expertise) geven aan wat vanuit hun perspectief de meerwaarde van TOPGGz is voor patiënten met complexe zorgvragen en wat de aanbevelingen zijn voor de toekomst.

Vooraanstaande professionals van verschillende TOPGGz-afdelingen presenteren hoe zij samen werken aan het verbeteren van de zorg voor patiënten met complexe zorgvragen. De aansluitende paneldiscussie met hen geeft verdieping in de toegevoegde waarde van de samenwerking in diverse netwerken.

Afsluitend zal Ruth Peetoom reflecteren op wat 15 jaar TOPGGz tot nu toe heeft betekend voor de sector en blikk vooruit op wat TOPGGz nog te doen staat.

De professionele kijk op zaken wordt tijdens dit programma uiteraard gelardeerd met het perspectief van de patiënt en hun naasten.

Rode draad van het jubileumcongres vormt een informatie-markt. Samenwerken is ook hier het adagium en via een 'meet & greet' biedt de markt je op verschillende momenten de gelegenheid kennis te maken met de TOPGGz-afdelingen en je persoonlijke vragen te stellen.

Ter afsluiting heffen we samen het glas op 15 jaar TOPGGz tijdens een feestelijke borrel. Nieuwsgierig geworden? Je bent van harte welkom! Bekijk het volledige programma en meld je aan.

Kosten

Deelname aan het jubileumcongres van TOPGGz op 12 oktober 2022 is kosteloos, we nodigen je graag uit als onze gast.

Echter, de organisatie van het congres brengt hoge kosten met zich mee. Daarom doen we een beroep op tijdige annulering of het sturen van een vervangende deelnemer, indien je onverhoopt niet kunt deelnemen aan het congres. Accreditatie wordt aangevraagd bij de beroepsverenigingen van de NVvP, FGzPt en Verpleegkundig Specialisten

Bron: topggz.nl



Cursussen NSPOH

De Netherlands School of Public & Occupational Health is gespecialiseerd in onderwijs op (post)academisch niveau en biedt opleidingen en trajecten aan professionele organisaties op het brede terrein van maatschappij en gezondheid, arbeid en gezondheid en sociale zekerheid. De komende maanden organiseert NSPOH onder andere de volgende cursussen/bijeenkomsten.

Big data gebruiken in public health onderzoek

Elke dag creëren we 2,5 triljoen bytes aan data. Er is enorm veel data over de gezondheid, het gedrag en de omgeving van mensen. Wil je leren hoe je deze data adequaat inzet voor wetenschappelijk onderzoek in de publieke gezondheid? Doe dan deze eendaagse module.

Voor professionals in de public en occupational health en koplopers, die kennis hebben gemaakt met de mogelijkheden van big data en big data graag willen inzetten voor onderzoek in de publieke gezondheid.

Data: 30 juni 2022

Kosten: € 415,-

Locatie: Utrecht en online

Nudging and framing

We zijn helemaal niet zo rationeel als we graag zouden willen geloven. We kiezen vaak automatisch de meest voor de hand liggende optie. Ons gedrag wordt continu onbewust beïnvloed met nudges en slim taalgebruik. Hoe werken de principes van nudging en framing? En hoe kun je ze toepassen in je eigen werk?

Voor beleidsmakers, artsen en verpleegkundigen en andere gezondheidsprofessionals in de arbo- en publieke gezondheidszorg, die effectief gebruik willen maken van nudging en framing in hun dagelijks werk.

Data: 5 september 2022

Kosten: € 415,-

Locatie: Utrecht

Volksgezondheidsproblemen beter begrijpen

De Nederlandse volksgezondheid is complex. Welke prioriteiten verdienen de aandacht? Je wilt weten wat de ontwikkelingen zijn, welke problemen zich voordoen en wat hun impact

is op de volksgezondheid. Wil je je kennis over de actuele stand van de wetenschap bijspijkeren? En leren hoe die zich verhoudt tot je eigen praktijk? Volg dan deze scholing. Voor professionals die werkzaam zijn op het gebied van volksgezondheid: beleidsmakers, projectleiders, afdelingsmanagers en onderzoekers die werkzaam zijn bij GGD, gemeente, universiteit, ministerie, (koepel) van zorgverzekeraar(s), zorginstelling of een aanverwant instituut.

Data: 8 en 22 september, 6 en 13 oktober en
3 november 2022

Kosten: € 2530,-

Locatie: Utrecht

Lobbyen en netwerken

Hoe krijg je jouw onderwerp op de (politieke) agenda?

In deze tijd werken ook beleidsambtenaren veel thuis.

Wie niet voor het coronadossier actief is, heeft juist nu wellicht tijd om zich in jouw dossiers te verdiepen.

Daarom kan jouw lobby-aanpak juist nu extra succesvol zijn.

Ontdek hoe je je netwerk optimaal inzet en hoe je met lobbyen invloed uitoefent op de agenda's van relevante partijen. Aan de hand van een persoonlijk lobby-doel ontwerp je een plan. Voor professionals in de public en occupational health.

Data: 26 september en 12 oktober 2022

Kosten: € 830,-

Locatie: Utrecht

Persoonlijke ontwikkeling via MBTI

Als (zorg)professional werk je veel met mensen. Dan is het heel prettig als je inzicht hebt in jouw communicatiestijl en die van anderen. Zoek je een opleiding persoonlijke ontwikkeling? En wil je leren hoe je de samenwerking en communicatie met cliënten en collega's kunt verbeteren? Doe dan deze module 'Persoonlijke ontwikkeling met de MBTI als uitgangspunt'.

Voor artsen en professionals die een opleiding persoonlijke ontwikkeling zoeken, (meer) zelfkennis nastreven of hun contactuele vermogen willen verbeteren.

Data: 27 september en 11 oktober 2022

Kosten: € 930,-

Locatie: Utrecht

Inlichtingen over alle cursussen en opleidingen bij NSPOH: www.nspoh.nl, tel: 030-8100500, e-mail info@nspoh.nl.

Overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 1e kwartaal 2022

Ziekte	1e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren		
	1e kwartaal 2022	1e kwartaal 2021	1e kwartaal 2020
A-ZIEKTEN			
MERS-CoV			
Pokken			
Poliomyelitis anterior acuta			
SARS			
Virale hemorrhagische koorts			
COVID-19	278.978	25.327	464
B-ZIEKTEN			
(humane infectie) avaire influenza			
Difterie			
Pest			
Rabiës (hondsdoelheid)			
Tuberculose	17	21	24
Buiktyfus			1
Cholera			
Hepatitis A			
Hepatitis B acuut	3	1	
Hepatitis B chronisch	17	33	28
Hepatitis C acuut			
Hepatitis C chronisch	11	8	6
Kinkhoest	2	1	46
Mazelen			
Paratyfus A,B,C			
Rubella			
STEC (E. coli)	5	2	4
Shigellose	4	5	11
Invasieve GAS	5	3	4
Voedselinfectie		1	
C-ZIEKTEN			
Antrax (miltvuur)			
Bof			5
Botulisme			
Brucellose			1
CPE	2	4	4
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek	1		1
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant			
Gele koorts			
Invasieve Hib	1		
Hantavirusinfectie			1
Legionellose	12	3	1



Vervolg overzicht meldingen infectieziekten regio Haaglanden 1e kwartaal 2022

Ziekte	1e kwartaal vergeleken met de voorgaande jaren		
	1e kwartaal 2022	1e kwartaal 2021	1e kwartaal 2020
Leptospirose	1		
Listeriose		3	1
Malaria	4	3	6
Meningokokkose			2
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)			
Invasieve pneumokokken	16		3
Psittacose	1	1	4
Q-koorts			
Tetanus			
Tularemie	1		
Trichinose			
West-Nilevirus			
Zikavirus			
Totaal	279.081	25.416	617

Infectieziekten gemeld door instellingen 1e kwartaal 2022

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de meldingen door instellingen in het eerste kwartaal van 2022. Deze instellingen behoren tot instellingen waar 'kwetsbare' groepen zoals kinderen, ouderen of zieken verblijven. Op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) moeten die instellingen sommige infectieziekten melden bij de GGD.

Het grootste gedeelte van de luchtweginfecties/influenza-achtig ziektebeelden zijn meldingen van COVID-19 in de instelling.

Scenario	Kinder-opvang	Onderwijs-instelling	Vluchtelingen-opvang	AWBZ zorginstelling	Ziekenhuis	Eindtotaal
Huiduitslag/exanthemen	16	10		5		31
Impetigo (krentenbaard)	1					1
Gastro-enteritis	11			6		17
Schimmelinfectie						
Luchtweginfectie/ influenza-achtig ziektebeeld	39	78		233		350
Anders						
Eindtotaal	67	88		244		399



COLOFON

Juni 2022, 57^{ste} jaargang nr. 2

REDACTIE

mw. drs. M.P.H. Berns, GGD Haaglanden, (kernredacteur)
dhr. dr. P.K. Chandie Shaw, internist, Haaglanden Medisch Centrum
mw. E.M. van Dalen, (redactiesecretaris/eindredacteur)
dhr. T. Eckhardt MSc, arts, GGD Haaglanden (kernredacteur)
dhr. drs. J. de Jong, PsyQ / Parnassia Groep
mw. dr. ir. I.M. van der Meer, GGD Haaglanden (hoofdredacteur)
mw. drs. R.M. van der Meer, GGD Haaglanden (kernredacteur)
dhr. dr. R. Starmans, huisarts
mw. drs. E.C. van Veen, arts M&G, JMO Den Haag
mw. drs. J.E.C.M. Vervoordeldonk, GGD Haaglanden
mw. drs. E. Vlagsma, GGD Haaglanden (kernredacteur)

REDACTIEADRES

Redactieadres: GGD Haaglanden, Postbus 16130, 2500 BC Den Haag
Bezoekadres: Westeinde 128, Den Haag
Meerdere exemplaren kunnen worden besteld bij GGD Haaglanden.
Telefoon: (088) 355 01 00
e-mail: epibul@ggdhaaglanden.nl

Epidemiologisch Bulletin op internet

www.ggdhaaglanden.nl/epibul

Vormgeving

Haagsblauw

Fotografie

Sing Dekker
GHOR
Jeffrey Grouwstra
Henriëtte Guest
Marieke Kessel
Tessa van 't Veer-van der Wel

Uitgave

GGD Haaglanden

Het Epidemiologisch Bulletin is een kwartaaluitgave van GGD Haaglanden. Het blad heeft een semi-wetenschappelijk karakter en belicht de uitkomsten van recent epidemiologisch onderzoek op het terrein van de volksgezondheid. Daarnaast bevat het Bulletin artikelen over gezondheidsproblemen in de regio Haaglanden en het beleid dat wordt gevoerd om deze problemen het hoofd te bieden.

De redactie is verantwoordelijk voor de inhoud en vormgeving van het Bulletin. Overname van artikelen is in vele gevallen mogelijk in overleg met de redactie. De richtlijnen voor auteurs kunnen op het redactiesecretariaat worden opgevraagd.

U kunt per mail aan ons doorgeven of, en zo ja, hoe u (per post of digitaal) het Epidemiologisch Bulletin kosteloos wilt ontvangen:

epibul@ggdhaaglanden.nl.

Wilt u bij een afmelding, als u het blad niet meer wilt ontvangen of in het vervolg liever per e-mail, alstublieft ook uw adresgegevens invoeren?

Dat maakt het eenvoudiger om uw gegevens uit het adressenbestand te kunnen verwijderen.

ISSN 0921-6219



BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

T (088) 355 01 00
info@ggdhaaglanden.nl

www.ggdhaaglanden.nl

