

hebben.

Het GHOR bureau van de veiligheidsregio dient zich daarom te richten op het herstellen van de balans tussen zorgvraag en –aanbod, zo bepleit André Verschoor. Bovendien kan in samenwerking met de gezondheidszorginstellingen, de schaarse zorg op basis van medische criteria, zo goed mogelijk worden verdeeld en (nood)capaciteit worden gegenereerd.

## VERGROTEN ROL PUBLIC HEALTH IN CIVIEL-MILITAIRE SAMENWERKING

Door een politieke paradigma shift in Europa zijn de militairen betrokken

geraakt bij wederopbouwoperaties waarbij ook allerlei public health problemen de kop op steken. Voor Wouter van de Fliert (wmvdfliert@hotmail.com) is het een uitdaging zijn inzichten vanuit zijn vroegere werk als tropenarts en de MPH-opleiding te gebruiken in zijn huidige werk als militair arts.

CIMIC (Civil and Military Co-operation), de militaire organisatie voor civiele samenwerking, vertoont twee zwakke punten. Ten eerste is CIMIC slechts hoofdzakelijk in logistieke zin betrokken geweest bij public health. Ten tweede heeft elke Europese natie zelf zijn eigen CIMIC beleid ontwikkelt waardoor een gecombineerde Europese-militaire benadering nog ontbreekt.

Recente ontwikkelingen bieden CIMIC de mogelijkheid niet alleen gebruik te maken van civiele (reserve) medisch spe-

cialisten, maar ook van reguliere militairen van de geneeskundige diensten. Dat biedt mogelijkheden om te gaan samenwerken met de medische diensten van de Krijgsmacht. De medische diensten hebben namelijk public health werkers in dienst ten behoeve van de militairen. De medische diensten werken in Europees verband samen. Samenwerking met CIMIC zou kunnen leiden tot een krachtige Europese visie op het leveren van public health in de wederopbouw fase van gebieden die verscheurd zijn geweest door geweld. De beoogde synergie tussen beide militaire organisaties in combinatie met het lokale leiderschap kan het pleidooi voor Public Health een geweldige input geven en als neveneffect een Europees CIMIC public health beleid opleveren dat effectief ter hand kan worden genomen.

## BOEKBESPREKING

# Hoe kunnen we beter interventies ontwerpen?

*Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. Planning health promotion programs; an intervention mapping approach (2de ed). San Fransisco: Jossey Bass, 2006, 767 pp, 80 \$, ISBN 139780-7879-7899-x.*

Een beter en systematischer onderbouwd ontwerp van gezondheidsbevorderingsprogramma's is helaas nog vaak nodig. Behulpzaam daarbij is het instrument Intervention Mapping, dat nu zo'n vijf jaar beschikbaar is voor de onderbouwing van bijvoorbeeld vrij veilig lessen voor scholieren of een omgaan met astma programma voor ouders. Voorheen waren veel interventies wel goed epidemiologisch gefundeerd, maar liet een op wetenschappelijke inzichten gestoelde systematische vertaling van doelstellingen op het gebied van gedrags- of omgevingsverandering naar praktische interventiestrategieën te wensen over. Met Intervention Mapping wordt de route uitgezet vanaf het herkennen van een gezondheidsprobleem naar het bedenken en testen van een oplossing voor het probleem. Inmiddels is de tweede editie van het handboek over Intervention Mapping verschenen. Het is bijzonder dat dit standaardwerk van de hand is van

auteurs uit de Verenigde Staten en Nederland. De voor het boek geraadpleegde experts uit ons eigen land lopen daarmee in de wereld van gezondheidsbevordering voorop.

Het boek is opgebouwd uit drie delen. Het begint in de eerste vier hoofdstukken met een inleiding op het Intervention Mapping protocol en legt een stevige basis met de behandeling van theorieën van gedrags- en omgevingsverandering. In het tweede deel worden de zes stappen van Intervention Mapping behandeld: 1. de needs assessment, 2. het maken van matrices met veranderdoelen, 3. het selecteren van op theorieën gebaseerde interventiemethoden en strategieën, 4. het maken van programmaonderdelen en –materialen, 5. het plannen van de adoptie, implementatie en continuering van het programma en 6. het plannen van de evaluatie. In deel drie wordt de lezer aan de hand van vier uitgebreide beschrijvingen van praktijkvoor-

beelden vertrouwd gemaakt met hoe met Intervention Mapping aan de slag kan worden gegaan. Het boek maakt uitbundig gebruik van schema's en figuren, 'maps' die de lezer van a naar b helpen.

Een verschil met de eerste editie is, dat theorieën en methoden van gedrags- en omgevingsverandering een prominente plaats hebben gekregen in de eerste vier inleidende hoofdstukken van het boek. Daardoor hoeft in het tweede deel niet meer worden stilgestaan bij theorieën en kunnen al praktisch werkend de Intervention Mapping stappen worden doorlopen. De grootste verandering is dat de needs assessment, het PRECEDE-model van Green en Kreuter, volledig onderdeel is geworden van de zes Intervention Mapping stappen. In de eerste editie bestond Intervention Mapping uit vijf stappen en was de needs assessment een essentiële, maar losstaande methode, die vooraf ging aan Intervention Mapping. Het is een compli-

ment voor de bedenkers van Intervention Mapping dat zij verder mogen gaan met het gedachtegoed van Green en Kreuter. De wijzigingen in vergelijking tot de eerste editie zijn een teken dat het proces van interventieontwikkeling verder evolueert en aansluit bij de praktijk.

Planning health promotion programs is een leerboek voor studenten, maar het is zeker ook geschikt voor interventieontwikkelaars die al werkzaam zijn in de praktijk van gezondheidsbevordering. Een nadeel van een boek dat ook geschikt moet zijn voor studenten is, dat veel moet worden uitgelegd. Het is een wel heel lijvig boek geworden en daardoor voor de interventieontwikkelaar die snel tot de kern wil komen minder toegankelijk. Pas wanneer je een goed begrip hebt van het Intervention Mapping protocol weet je het boek goed te gebruiken. Dat kost dan wel enige tijd en moeite voor de geïnteresseerde gebruiker.

Het boek telt een literatuurlijst van 83 pagina's. Dit lijkt mij voldoende om verder te lezen over de in het boek kort aangestipte theorieën en methoden. Op Intervention Mapping wordt nogal eens het commentaar gegeven dat het uitgaat van een rationele benadering van gezondheidsbevordering. De nadruk ligt op door professionals ontworpen evidence based en uitkomst gestuurde programma's. De doelgroep waarop de interventie zich richt zou te weinig aan het woord zijn bij de beslissingen welk gedrag te veranderen en hoe. Echter, deze kritiek doet tekort aan de pogingen van de auteurs om oplossingen aan te dragen voor het probleem van aansluiting zoeken bij de leefwereld van de doelgroep. Terugkerend wordt bijvoorbeeld in het boek ingegaan op de tegenstelling tussen culturen van doelgroepen van interventies en hoe daarbij kan worden aangesloten. Lezers die meer willen

weten over bijvoorbeeld community participatie vinden in het boek voldoende verwijzingen naar literatuur waarin zij verder kunnen lezen.

Planning health promotion programs is geen traditioneel boek dat alleen gedragsveranderingstheorieën behandelt of een overzicht geeft van onderzoeksmethoden. Het is nog rijker van details en praktijkvoorbeelden dan de eerste editie. Het boek is van grote waarde voor de interventieontwikkelaar die in zes stappen een beter ontwerp van preventieactiviteiten nastreeft.

---

## CORRESPONDENTIEADRES

Paul Kocken, TNO Kwaliteit van Leven,  
Sector Gezondheidsbevordering, Leiden,  
e-mail: paul.kocken@tno.nl

## Recente promoties

---

### COMBINATIETHERAPIE BIJ HIV INFECTIE

Dankzij de komst van combinatietherapie hebben HIV-geïnfecteerden de afgelopen jaren een veel betere levensverwachting gekregen. Keerzijde van dit succes is dat de langdurige behandeling een belasting kan vormen voor HIV-geïnfecteerden vanwege de mogelijke bijwerkingen en het therapietrouw moeten zijn. In drie verschillende HIV-trials en een cohort studie werd onderzocht wat de invloed was van de combinatietherapie op de kwaliteit van leven. Daarnaast werd onderzocht in hoeverre het HIV-geïnfecteerden lukte om therapietrouw te zijn. Pythia Tjitske Nieuwkerk (p.t.nieuwkerk@amc.uva.nl) promoveerde aan de universiteit van Amsterdam op het proefschrift *'Highly active antiretroviral therapy for HIV-1 infection: patients' quality of life and treatment adherence'* waarin ze dit onderzoek beschreef.

Deelnemers aan het onderzoek die al HIV-gerelateerde klachten of AIDS had-

den op het moment waarop zij begonnen met combinatietherapie hadden een duidelijke verbetering in hun kwaliteit van leven. Onder de deelnemers die nog asymptomatisch waren op het moment dat zij begonnen met combinatietherapie bleef de kwaliteit van leven behouden. Het bleek moeilijk om altijd therapietrouw te zijn. Het lukte ongeveer de helft van de deelnemers om zich aan alle innamen voorschriften te houden, namelijk het innemen van alle medicijnen, op tijd, en volgens eventuele maaltijd voorschriften. Tegelijkertijd bleek ook het belang van therapietrouw. Deelnemers die afweken van de voorgeschreven behandeling hadden lagere geneesmiddelen concentraties en een hogere viral load in plasma. Therapietrouw varieerde in de loop van de tijd. Dit onderstreept het belang van voortdurende aandacht voor therapietrouw.

Daarnaast werd de waarde van zelfrapportage vragenlijsten voor het meten van therapietrouw onderzocht. Het bleek goed mogelijk om met behulp van dergelijke vragenlijsten onderscheid te maken

tussen klinisch betekenisvolle verschillen in therapietrouw.

Ten slotte werd de voorkeur voor het eerder of later starten met combinatietherapie onderzocht. Deze voorkeur bleek sterk uiteen te lopen. Een groep deelnemers zou zo snel mogelijk willen beginnen met combinatietherapie, omdat zij al het mogelijke wilden doen tegen de HIV infectie. Een andere groep zou de start met combinatietherapie juist zo lang mogelijk willen uitstellen, vanwege de mogelijke bijwerkingen en het therapietrouw moeten zijn.

---

### OPVANG VAN BEDELAARS EN WEZEN

Vanaf 1818 stichtte de Maatschappij van Weldadigheid als particuliere instelling in de omgeving van Vledder en in de Ommerschans en Veenhuizen landbouwkoloniën voor de opvang van bedelaars en wezen. Het doel van deze inrichtingen was om, door middel van werkver-