

Abstracts mondelinge presentaties

risch beter zijn ontwikkeld daarentegen, ontpoppen zich op latere leeftijd vaker als pestkop. Daarnaast laten de analyses zien dat ook agressiviteit op jonge leeftijd een goede voorspeller is van het vertonen van pestgedrag op latere leeftijd. Wat betreft gezinskenmerken voorspelt een lage sociaal-economische status betrokkenheid bij pesten (als dader en/of slachtoffer). Daarnaast zijn bepaalde probleemgedragingen van ouders zoals verslaving, antisociaal gedrag, angst en depressie gerelateerd aan het pesten van hun kinderen.

Eén van de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek is de relatie tussen motorische vaardigheden en latere betrokkenheid bij pesten. De focus van interventies dient te worden gericht op de groep kinderen die motorisch onhandig is, juist ook omdat deze motorische problemen vaak gedurende hun hele jeugd blijven bestaan.

Hoe de samenwerking tussen beleid, praktijk en onderzoek in de openbare gezondheidszorg kan worden verbeterd

M.W.J. Jansen,¹ N.K. de Vries,² G.J. Kok,² J.A.M. van Oers³

¹GGD Zuid Limburg, Geleen

²Universiteit Maastricht, Maastricht

³RIVM, Bilthoven

E-mail: maria.jansen@ggdz.nl

Om de kwaliteit van de openbare gezondheidszorg te verbeteren is samenwerking tussen beleid, praktijk en onderzoek noodzakelijk. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het beleid, GGD-en voor de praktische uitvoering, universiteiten voor het onderzoek. Er is geen verplichting tot samenwerking, noch is er een instantie verantwoordelijk voor gesteld. De samenwerking is verre van optimaal. Eerder lijkt er sprake te zijn van drie onafhankelijke niches. Hoe kunnen de barrières tot samenwerking worden beslecht?

Door middel van literatuur onderzoek zijn werkcycli van beleid, praktijk en onderzoek beschreven. Via Intervention Mapping is een logisch model beschreven met determinanten en zijn praktische strategieën ontworpen om de determinanten te beïnvloeden. De strategieën zijn door een expert-panel beoordeeld. In hoeverre deze strategieën toegepast en bruikbaar zijn bevonden is geëvalueerd in een multiple case-study.

De drie domeinen zijn te karakteriseren als niches. Succesvolle samenwerking werd vastgesteld indien:

- er samenhang was in de toepassing van voldoende en de juiste strategieën op het bestuurlijke niveau, het niveau van het instellingsmanagement en het individuele niveau;
- strategieën vanuit het instellingsmanagement waren gericht op organisatieverandering met heldere afspraken over de rol van procesmanager;
- repetitieve verbanden tussen de drie werkcycli tot stand kwamen, resulterend in een helixstructuur tussen beleid, praktijk en onderzoek.

Samenwerking kan slagen indien er samenhang is tussen de toepassing van praktische strategieën op bestuurlijk, institutioneel en individueel niveau. Instituutsmangers dienen geschoold te worden in competenties op het terrein van organisatieverandering. Nieuwe prestatie-indicatoren zijn nodig die de afzonderlijke niches overstijgen. Dubbelaanstellingen van medewerkers kunnen een sleutel zijn tot succes. Advies is om in ZonMw-programma's uitkomstmaten op te nemen over samen-

werking. Besprekingen op hoog bestuurlijk niveau direct na de verkiezingen kunnen bijdragen aan gezamenlijke programmering tussen beleid, praktijk en onderzoek. Langlopende programmering is de start van een proces naar 'evidence-based public health'. De 'evidence', oftewel het best beschikbare bewijs dient zich te richten op zowel de bewijsvoering over de effectiviteit (WAT werkt) als de context (HOE en WAAR werkt het). Academische Werkplaatsen kunnen de samenwerking in gang zetten.

Gezondheidszorg in een multicultureel samenleving: interculturelisme en kwaliteitsbewaking

J.T.V.M. de Jong

GGD Amsterdam, Amsterdam

E-mail: jtdjong@ggd.amsterdam.nl

Deze voordracht beschrijft een model voor de interculturelisme van de gezondheidszorg vanuit cultureel perspectief. Interculturelisme wordt gedefinieerd als de aanpassing van de zorg aan patiënten uit verschillende culturen. Velen geven de voorkeur aan het multidimensionale concept interculturelisme boven het begrip culturele competentie dat zich vaak beperkt tot vaardigheden die individuele behandelaars zich eigen moeten maken. De voorgestelde maatregelen kunnen zowel toegepast worden in de somatische als in de geestelijke gezondheidszorg, de zorg voor ouderen, of de openbare volksgezondheid. De interventies brengen veranderingen aan in vier contexten: 1. Het behandelcontact of de relatie van de immigrant of vluchteling met de gezondheidswerker of het behandelteam; 2. Organisatorische aanpassingen binnen de gezondheidszorginstelling; 3. De relatie tussen de gezondheidszorginstelling en de migrantengemeenschap of etnische groepen; en 4. De relatie tussen de gezondheidszorg, andere instellingen en de samenleving. Om de gewenste veranderingen te monitoren worden kwalitatieve en kwantitatieve criteria en indicatoren vermeld die op een eclectische manier gebruikt kunnen worden voor elk van de vier contexten.

Etnische verschillen in maternale morbiditeit in Nederland: een interpretatie vanuit het patiëntenperspectief

M.D.J. Jonkers,¹ A.J.M. Richters,¹ J.J. Zwart,¹ F. Ory,²

J.J. Roosmalen¹

¹LUMC, Leiden

²TNO/Kwaliteit van Leven, Leiden

E-mail: m.d.j.jonkers@lumc.nl

Ernstige maternale morbiditeit in Nederland komt vaker voor onder allochtone dan autochtone vrouwen. Dit gegeven is gebaseerd op de uitkomsten van een landelijke registratiestudie waarvoor alle klinieken in Nederland ernstige gevallen van maternale morbiditeit hebben gemeld. In een medisch-antropologische deelstudie is het patiëntenperspectief onderzocht ten aanzien van het ontstaan en het beloop van ernstige maternale morbiditeit. Het doel is om te achterhalen waarom er etnische verschillen zijn in maternale morbiditeit en een bijdrage te leveren aan preventie door aanbevelingen voor het verbeteren van de praktijk van maternale zorg.

Diepte-interviews met 50 vrouwen met verschillende etni-

Abstracts mondelinge presentaties

sche achtergronden die een ernstige complicatie hebben meegemaakt tijdens de zwangerschap en/of bevalling en gemeld zijn voor de registratiestudie. In de interviews is speciaal gevraagd naar het perspectief van de vrouwen ten aanzien van het ontstaan en het beloop van de complicatie: hun klachtenherkenning, hulpzoekgedrag, klachtenpresentatie en ervaring met de ontvangen hulp. Het verhaal van de geïnterviewde vrouw is vergeleken met het medische verhaal in het patiëntendossier. De analyse van de onderzoeksbevindingen spitst zich toe op het identificeren van factoren die het risico doen toenemen op het ontstaan of verergeren van de maternale complicatie.

Er zijn aanwijzingen dat vrouwen uit kleinere etnische groepen in Nederland het meeste risico hebben op maternale morbiditeit. Hun recente migratiegeschiedenis als migrantengroep, beperkte collectief gedeelde ervaring met maternale zorg in Nederland, en beperkt sociaal familienetwerk, spelen hen parten bij een tijdige klachtenherkenning, effectief hulpzoekgedrag en klachtenpresentatie, en constructieve communicatie met hulpverleners in maternale zorg. Ook zijn klachten en symptomen die duiden op een ernstige complicatie door obstetrische hulpverleners niet op tijd herkend waardoor maternale zorg niet optimaal heeft plaatsgevonden.

Allochtone vrouwen zouden beter moeten worden toegerust met gezondheidsinformatie (health literacy) en gezondheidsvaardigheden (health skills) om een optimale samenwerking aan te kunnen gaan met obstetrische hulpverleners. Hulpverleners zouden zich moeten laten informeren over de diversiteit in migratieachtergronden van verschillende allochtone patiëntenpopulaties en hen beter betrekken bij het preventie en behandelingsproces.

Knelpunten bij de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen bij Turken en Marokkanen

D.G. Korfker, K.M. van der Pal - de Bruin

TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

E-mail: dineke.korfker@tno.nl

Na signalen van artsen en patiënten over knelpunten bij de behandeling van onvruchtbaarheid is er in 2005 onderzoek verricht naar knelpunten die worden ervaren door Turkse en Marokkaanse patiënten en Nederlandse artsen bij de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen.

Er vonden semi-gestructureerde telefonische interviews plaats met huisartsen (N=9), gynaecologen (N=8) en andrologen (N=3). Turkse mannen (N=7) en vrouwen (N=19), en Marokkaanse mannen (N=21) en vrouwen (N=19) werden geïnterviewd door een voorlichter eigen taal en cultuur (of migrantenvoorlichter) met behulp van een gestructureerde vragenlijst met een aantal open vragen. Dezelfde vragenlijst werd afgenomen bij een Nederlandse referentiegroep van mannen (N=10) en vrouwen (N=14).

De gegevens van de gestructureerde vragenlijsten werden verwerkt in SPSS en de gegevens van de telefonische interviews werden volgens een kwalitatieve analysemethode verwerkt.

De meeste artsen zien onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal als het belangrijkste struikelblok bij de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen. Uit de interviews met de Turken en Marokkanen bleek echter dat de beheersing van de taal geen voorwaarde is om te begrijpen wat de reden

voor hun verminderde vruchtbaarheid is, waarom een behandeling plaatsvindt en wat hun kansen op zwangerschap zijn. Zelfs mensen van de eerste generatie, die de Nederlandse taal uitstekend beheersen, hadden daar soms moeite mee. Turkse vrouwen blijken de meeste moeite te hebben hun behandeling te begrijpen. De helft van de Turkse paren reist tijdens de behandeling in Nederland naar Turkije voor behandelingen daar. Nederlandse dokters weten dat vaak niet. Marokkaanse paren gaan vooral voor advies naar Marokko en om te horen of hun behandeling geoorloofd is volgens de Islam. De rol van religie is vooral van groot belang voor Marokkaanse mannen.

Communicatieproblemen veroorzaken veel problemen. Artsen schrijven dit toe aan een gebrekkige kennis van de Nederlandse taal. Echter, Turken en Marokkanen die wel redelijk Nederlands spreken begrijpen hun behandeling toch vaak niet. Dit heeft mede tot gevolg dat ze voor advies, onderzoek en behandeling naar hun land van herkomst gaan.

Onderzoek naar de essentiële elementen van een advies-op-maat interventie gericht op vermindering van vet consumptie

W. Kroeze,¹ A. Oenema,¹ P.C. Dagnelie,² J. Brug¹

¹*Erasmus MC Rotterdam, Rotterdam*

²*Universiteit Maastricht, Maastricht*

E-mail: w.kroeze@erasmusmc.nl

Advies-op-maat is een veelbelovende voorlichtingsmethode, bijvoorbeeld op het gebied van het bevorderen van gezonde voeding en lichamelijke activiteit. Tot op heden is er echter geen eenduidig bewijs hoe uitgebreid de feedback in de advies-op-maat interventies moet zijn of welke feedbackelementen essentieel zijn om een effect te bewerkstelligen. In de huidige studie hebben wij onderzocht welke feedbackelementen in advies-op-maat gericht op vermindering van vetconsumptie essentieel waren om gedrag en haar determinanten te veranderen.

De studie was een gerandomiseerd gecontroleerd experiment. 588 gezonde volwassenen werden door loting toegewezen aan vier condities. Conditie 1 kreeg feedback op de vetinname, gerelateerd aan de aanbeveling ('personal feedback'); Conditie 2 kreeg personal feedback aangevuld met sociale vergelijking van de vetinname van mensen in dezelfde geslacht- en leeftijdsgroep ('normative feedback'); Conditie 3 kreeg personal feedback en normative feedback aangevuld met praktische feedback over hoe de vetinname veranderd kon worden ('action feedback'). De controle groep ontving algemene informatie over vet in de voeding.

Op de nametingen (1 en 6 maanden na de interventie) werden gegevens verzameld over vetconsumptie, bewustzijn van eigen vetinname en intentie om vetinname te veranderen. Verschillen tussen de condities op deze uitkomstmaten werden geanalyseerd met Analysis of Covariance, gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd, apart voor de hele populatie en voor deelnemers met een te hoge vetconsumptie (risico-consumenten) en deelnemers die hun eigen vetinname onderschatten bij aanvang van de studie (onderschatters).

Risico-consumenten en onderschatters in conditie 3 waren zich meer bewust van hun eigen vet inname en hadden een lagere (verzadigd) vetinname dan in de controle groep, daarnaast hadden de onderschatters ook een hogere intentie. De