

Abstracts mondelinge presentaties

van de wijkgezondheidspanels waarin de projecten tot stand kwamen.

Ontwikkeling van een keuzehulp prenataal onderzoek naar downsyndroom

Y. Schönbeck,¹ M.E. van den Akker, W. Otten,² M. van den Berg,³ S.B. Detmar⁴

¹TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

²LUMC, Medische Besliskunde, Leiden

³VU-MC, EMGO instituut, Amsterdam

E-mail: yvonne.schonbeck@tno.nl

De toenemende druk op de burger om zijn/haar eigen keuzes in de zorg te maken, kan in situaties waarin geen objectieve 'beste keuze' aan te wijzen is, leiden tot dilemma's. Het ontbreken van een objectieve 'beste keuze' wordt veroorzaakt door het feit dat personen verschillen in de waardering van de voor- en nadelen van verschillende behandelings- of screeningsmogelijkheden. Keuzehulpen kunnen in dit geval ondersteuning bieden door informatie te verschaffen toegesneden op de informatiebehoefte en persoonlijke situatie van de persoon, en daarnaast mogelijke opties te wegen op aspecten die voor de persoon van waarde zijn. Door combinatie van de informatie en de eigen waarden en normen kan iemand komen tot de beste keuze voor zijn/haar situatie. Een goed voorbeeld is de keuze wel of geen prenatale screening op downsyndroom voor zwangere vrouwen. Bij dit keuzeprobleem zijn de individuele waarden en de persoonlijke afweging van kansen en risico's bepalend voor het wel of niet deelnemen.

Het ontwikkelen van een keuzehulp om vrouwen een geïnformeerde en weloverwogen keuze over deelname aan prenatale screening te laten maken.

De keuzehulp is ontworpen als een website. Het eerste deel van de keuzehulp bevat (gepersonaliseerde) informatie over downsyndroom en prenatale onderzoeken. Risico's worden op verschillende wijzen gepresenteerd (tabellen, figuren). De informatie is gebaseerd op het nieuw ontwikkelde informatie-materiaal van het Erfocentrum.

In het tweede deel van de keuzehulp worden vijf methoden voor waarden-elicatie aangeboden: introspectie (nadenken over belangrijke punten rondom prenataal onderzoek naar downsyndroom), ervaringsverhalen van andere vrouwen over het maken van hun keuze, decisional balance sheet en objectieve en subjectieve expected utilities. De waarden-elicatie is gebaseerd op factoren die uit literatuur en focusgroepen onder verloskundigen en zwangeren belangrijk blijken te zijn bij het maken van een keuze over prenatale screening.

De keuzehulp wordt momenteel als website gebouwd. Naar verwachting zal de keuzehulp vanaf begin 2007 beschikbaar zijn via www.kiesbeter.nl en via www.erfocentrum.nl.

Lichte buurten, zware buurten. welke rol speelt de buurt in overgewicht bij kinderen en volwassenen?

G.M. Schouten, W. Jansen, L.P. Buren, E.J. de Wilde

GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam

E-mail: schouteng@ggd.rotterdam.nl

De prevalentie van overgewicht en obesitas zal naar schatting de komende jaren toenemen, zowel bij volwassenen als bij kinderen. Naast persoonsgebonden kenmerken, zoals leefstijl, speelt de woonomgeving mogelijk een belangrijke rol bij het ontstaan van overgewicht. Momenteel is er veel aandacht voor overgewicht en lichamelijke activiteit onder jongeren in relatie tot fysieke kenmerken van de gebouwde omgeving. Voor beleidsmakers is het relevant te weten of de relatie tussen fysieke kenmerken van de gebouwde omgeving en overgewicht zowel voor kinderen als voor volwassenen geldt en of er een relatie is tussen het voorkomen van overgewicht onder volwassenen, kinderen en adolescenten op buurtniveau.

Gegevens over overgewicht en buurtbeleving zijn afkomstig van de Jeudmonitor Rotterdam schooljaar 2004/2005 (groep 2, VO klas 1 en klas 3) en de gezondheidsenquête 2005 van de GGD Rotterdam e.o. Buurtgegevens met betrekking tot de fysieke omgeving (o.a. openbaar groen, kwetsbare woningen) worden opgevraagd bij gemeentelijke diensten. Het onderzoek beperkt zich in eerste instantie tot 31 CBS-buurt in Rotterdam, waarbij alle leeftijdsgroepen voldoende vertegenwoordigd zijn (minimaal 40 personen per leeftijdsgroep). Van 3.285 vijf en zes jarigen (groep 2 basisschool), 5.412 12 tot en met 15 jarigen (klas 1 en 3 voortgezet onderwijs) en 3.052 volwassenen (16 tot en met 84 jaar) zijn lengte en gewicht bekend.

In de 31 buurten samen heeft gemiddeld 48% van de volwassen bevolking overgewicht, 16% van de adolescenten en 18% van de kinderen in groep 2. Er is geen correlatie tussen overgewicht onder volwassenen van 16 tot en met 84 jaar en jongeren op buurtniveau. Op buurtniveau is er wel correlatie tussen overgewicht bij kleuters en adolescenten ($r = 0,38$). Bij volwassen vrouwen en adolescenten meisjes is er wel verband tussen volwassenen en adolescenten ($r = 0,38$). Ook zien we een verband in de prevalentie van overgewicht onder 16-54 jarige en adolescenten ($r = 0,37$). Tijdens het congres zal nader ingegaan worden op de resultaten en worden uitkomsten met betrekking tot de fysieke omgeving en buurtbeleving gepresenteerd.

Begin vroeg: peuters en preventie van overgewicht

J.P.G. Schreurs, J. Toet, S. Hillen, G. de Geus

GG&GD, Utrecht

E-mail: h.schreurs@utrecht.nl

Sinds 2005 is in de Utrechtse multiculturele achterstandswijk Overvecht het project Gezond Gewicht van start gegaan, een samenwerkingsverband tussen gemeente, welzijn en thuiszorg. In Overvecht heeft ruim de helft van de volwassenen en een kwart van de kinderen overgewicht. Een combinatie van een ongezonde leefstijl, opvoedingsproblemen, armoede, te weinig kennis, sociale druk, psychosociale problemen en een niet aansluitende gezondheidszorg wordt als oorzaak van deze hoge prevalentie genoemd. Gezien deze complexiteit is gekozen voor een community-aanpak gericht op kinderen van 0-19 jaar.