

Abstracts posters

van de wet en wijzen daarbij ambtenaren van de GGD aan als toezichthouder. Er zijn in Nederland ongeveer 150 inspecteurs, die jaarlijks grofweg 6000 inspecties uitvoeren.

In 2004 en 2005 is een uniform protocol met bijbehorende inspectie-instrumenten door GGD Nederland ontwikkeld en (deels) geïmplementeerd voor de inspectie kinderopvang door de GGD. Het project 'Ondersteuningsvoorziening inspectie kinderopvang in 2006 en 2007', uitgevoerd door GGD Nederland, draagt bij aan de versterking van het toezicht door de verdere implementatie van de nieuwe inspectie-werkwijze. Het project wordt gefinancierd door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De algemene doelstelling van het project is het bevorderen en verbeteren van de kwaliteit, effectiviteit en uniformiteit van de inspectie kinderopvang, uitgevoerd door GGD'en. Uniformiteit is een kernbegrip in het project, omdat eenduidige regel-uitleg en controle bijdragen aan het garanderen van een bepaalde basiskwaliteit van de kinderopvang. Daarnaast versterkt deze uniformiteit de positie van de inspecteur, waardoor hij zijn functie weer beter uit kan oefenen.

Om uniformiteit in inspecties te vergroten ondersteunt en begeleidt GGD Nederland de GGD'en bij het uitvoeren van het toezicht op kindercentra. Dit wordt onder andere vormgegeven door de organisatie van algemene deskundigheidsbevordering, het bieden van een helpdesk en het up to date houden van handboeken en werkinstructies.

Om de aandacht voor uniformiteit in het toezicht een extra impuls te geven heeft GGD Nederland op 8 februari 2007 een 'werkconferentie uniformiteit' georganiseerd voor alle inspecteurs kinderopvang en hun leidinggevendenden. Het doel van de conferentie is om op interactieve wijze tot besluiten te komen over een werkwijze die verder bijdraagt aan uniformiteit. In deze presentatie worden de uitkomsten van de conferentie gepresenteerd en toegelicht.

Communicatie over de energiebalans: alleen voor vrouwen interessant?

M.L.M. Ploum, C.A.J. Bemelmans

Voedingscentrum, Den Haag

E-mail: ploum@voedingscentrum.nl

Er is nog geen ultieme aanpak voor de preventie van overgewicht. Gezond verstand zegt dat het moet gaan over de combinatie van gezond bewegen en eten: de energiebalans. Het Voedingscentrum heeft met zijn Maak je niet dik! (MJND) campagne sinds 2003 gewerkt aan het uitdragen van deze boodschap. Onderzoek naar MJND laat zien dat bewustzijn en kennis van overgewicht als probleem al hoog zijn. Ook weten mensen goed dat het belangrijk is gezond te eten en voor voldoende dagelijkse beweging te zorgen. Toch wordt het 'getuige de overgewichtcijfers' moeilijk gevonden om te handelen naar deze kennis, ook al staat een goede gezondheid bovenaan het wensenlijstje van heel veel mensen. Er is een kloof tussen weten en doen. Hiervoor is niet één oorzaak aan te wijzen. Een rol speelt dat wij struikelen over de verleidingen (vaak in ongezonde varianten) en dat de auto voor de deur staat en de fiets in de schuur. Met de communicatie over de Balansdag biedt het Voedingscentrum een concreet instrument om op gewicht te blijven en een positief hulpmiddel voor de omgang met de beschreven

realiteit. Een Balansdag is een dagje minder, maar wel gezond eten en meer bewegen, na een dagje van te veel eten. Het principe van de Balansdag wordt goed opgepakt (na twee campagneperiodes is de bekendheid bij de Nederlandse bevolking 70% en zegt eenderde op gewicht te blijven door een Balansdag te nemen). Het oppakken gebeurt echter met name door vrouwen. De Balansdagnieuwsbrief telt ruim 41.000 leden en daarvan is circa negentig procent vrouw. Uit het onderzoek naar de MJND campagne komt ook naar voren dat het belangrijk is strategieën te ontwikkelen om mannen te bereiken. Met de ontwikkeling van deze strategieën wil het Voedingscentrum in 2007 een begin maken. Op het Nederlands Congres Volksgezondheid zullen bovenstaande resultaten worden toegelicht en wordt inzicht geboden in het ontwikkelingstraject voor de sekspecifieke aanpak.

De opkomst van de health checks in Nederland

P.G.J. Reulings, H.J. Schilthuis

Inspectie voor de Gezondheidszorg, Amsterdam

E-mail: pg.reulings@igz.nl

De eigen verantwoordelijkheid van de burger voor de gezondheid wordt steeds belangrijker. Mede onder het motto 'voorkomen is beter dan genezen' wordt de behoefte aan health checks in Nederland steeds groter. Commerciële instellingen spelen daarop in. De opzet van deze health checks is heel divers: van een eenvoudige meting om de mate van overgewicht vast te stellen tot een uitgebreide 'APK keuring' met behulp van de CT scan. De health check is een bevolkingsonderzoek en valt daardoor onder Wet op het bevolkingsonderzoek. Ter bescherming van de burger zijn voor bepaalde soorten health checks een vergunning nodig in het kader van de Wet op het bevolkingsonderzoek. De inspectie houdt toezicht op deze wet. Een beeld zal worden geschetst van de verschillende soorten health checks, het nut ervan, de vergunningplicht en hoe de inspectie hierop toezicht houdt.

Ervaringen van vrouwen tijdens de bevalling: hoe kijken vrouwen drie jaar na de bevalling terug?

M. Rijnders, Y. Schonbeck, K.M. van der Pal, M. Prins,

S.E. Buitendijk

TNO Kwaliteit van leven, Leiden

E-mail: marlies.rijnders@tno.nl

TNO Kwaliteit van Leven heeft in samenwerking met de Mother and Infant Research Unit van de Universiteit van York en met studenten van de Verloskunde Academie Amsterdam onderzoek gedaan onder Nederlandse vrouwen naar psychosociale uitkomsten van de bevalling op langere termijn zoals depressie, zelfbeeld en tevredenheid met de baring.

Het doel van het onderzoek was primair bestuderen in hoeverre welbevinden en de tevredenheid in relatie tot de bevalling 3 jaar postpartum verschilt tussen Engelse en Nederlandse vrouwen. Daarnaast wilden we inzicht verkrijgen in de verschillende factoren die van invloed zijn op bovengenoemde psychosociale uitkomsten binnen het cohort Nederlandse vrouwen.

In januari 2004 is in Nederland eenmalig een schriftelijke vragenlijst verzonden aan 3200 vrouwen die in 2001 (een deel

Abstracts posters

van) hun verloskundige zorg hadden gekregen bij een verloskundigenpraktijk. Acht op regio en urbanisatiegraad geselecteerde verloskundigenpraktijken namen deel aan het onderzoek.

De vragenlijst is gebaseerd op vragenlijsten die gebruikt zijn in het vergelijkbare onderzoek 'Great(er) expectations' dat in Engeland is uitgevoerd. De Nederlandse resultaten konden vergeleken worden met de Engelse resultaten uit 2003.

Nederlandse resultaten: De responsrate is 44 % (n=1310). De groep respondenten is representatief voor de Nederlandse zwangerenpopulatie uit 2001 wat betreft pariteit, wijze van bevallen, leeftijd, percentage thuisbevallingen en eerste- en tweedelijnsbevallingen, maar niet voor etniciteit. Depressie en negatief zelfbeeld 3 jaar postpartum zijn niet geassocieerd met het verloop van de perinatale periode. Echter, bijna 17% van de vrouwen kijkt drie jaar postpartum negatief terug op hoe de bevalling is verlopen (multiparae 11%, primiparae 23%). Determinanten die de kans op het negatief terugkijken op de bevalling vergroten zijn het hebben gehad van een kunstverlossing, verwezen zijn tijdens de bevalling, het hebben gekregen van pijnbestrijding en de plaats van de bevalling. Daarnaast zijn de persoonlijke ervaringen met het verloop van de bevalling bepalend zoals angst voor het leven van de baby of zichzelf, keuzevrijheid in pijnbestrijding en een negatieve omschrijving van de zorgverlener. Allochtone vrouwen kijken niet negatiever terug op de bevalling dan autochtone vrouwen.

Functioneren en kwaliteit van de JGZ binnen zorgadviesteams (ZAT's)

H.J. Schilthuis, S.I. Rutz

JGZ, Amsterdam

E-mail: hj.schilthuis@igz.nl

In de Staat van de Gezondheidszorg 2005 wordt geconstateerd dat de jeugdgezondheidszorg (JGZ):

- psychosociale problemen bij kinderen niet adequaat signaleert, begeleidt en doorverwijst.
- tekort schiet bij het volgen van kinderen en in het bijzonder bij het bewaken of noodzakelijke zorg tot stand komt (zorgcoördinatie).
- kinderen te weinig proactief benadert.

Om psychosociale problemen bij schoolgaande kinderen tijdig te signaleren en de juiste acties in te zetten, worden nu bij veel scholen Zorgadviesteams (ZAT) opgezet. Dit in lijn met de adviezen van de Inventgroep en de operatie JONG. De JGZ neemt deel aan deze ZAT's en speelt daarin een belangrijke rol in de relatie met de gezondheidszorg.

De inspectie houdt toezicht op de rol van de JGZ en dus ook de rol van de JGZ in het ZAT. De operatie JONG heeft een aantal criteria geformuleerd waaraan een ZAT zou moeten voldoen. Deze criteria zijn ook bruikbaar voor de rol van de JGZ binnen het ZAT.

Dit onderzoek vindt plaats in samenwerking met de Inspectie van het onderwijs. Vierentwintig ZAT's worden geobserveerd waarna een semi gestructureerd interview plaatsvindt met de medewerkers van de JGZ. Getoetst wordt in hoeverre de rol van de JGZ voldoet aan de criteria die gesteld worden en in hoeverre de JGZ voldoende bijdraagt aan het signaleren en interveniëren bij psychosociale problemen van kinderen.

Resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd.

Best practice -instrument voor evaluatie van initiatieven uit voedingsmiddelenindustrie gericht op terugdringen van overgewicht

M.H.G.M. Schreurs, J.M.A. van Raaij

RIVM, Bilthoven

E-mail: merel.schreurs@rivm.nl

Initiatieven van de voedingsmiddelenindustrie om een bijdrage te leveren aan het bestrijden van het toenemende overgewicht in de bevolking kunnen betrekking hebben op het terugbrengen van bijvoorbeeld het vet, suiker of zoutgehalte in voedingsmiddelen, of op het terugbrengen van portiegroottes, maar ook op het introduceren van innovatieve gezonde voedselkeuzes, of op gezondheidsvriendelijker marketing praktijken. Dergelijke initiatieven krijgen gestalte door het ontwikkelen, uitvoeren, en monitoren van concrete actieplannen.

Het doel was het ontwikkelen van een voor de voedingsmiddelenindustrie bruikbaar Best Practice-instrument waarmee de invulling, uitvoering en monitoring van een concrete actie geëvalueerd kan worden.

Een begrippenraamwerk is ontwikkeld waarin alle essentiële aspecten van gezondheidsbevordering opgenomen zijn. Op basis van dit raamwerk en op basis van de beschikbare evidence over succesvolle elementen uit gezondheidsbevorderende programma's, is een instrument ontwikkeld bestaande uit een beslisboom en een daarop aansluitende vragenlijst gekoppeld aan een scoringssysteem. De eindscore geeft aan in welke mate gesproken kan worden van best practice.

Het evalueren van een concrete actie bestaat uit twee stappen. De eerste stap is een beslisboom welke de minimale criteria omvat om eventueel in aanmerking te mogen komen voor best practice. Indien de eerste stap succesvol wordt doorlopen, volgt in een tweede stap een vragenlijst. Hierin worden scores en wegingsfactoren toegekend aan indicatoren voor projectstructuur, planning en proces. Vervolgens kunnen deelscores en een totaalscore berekend worden.

DG Sanco (EU) beschikt over een voor iedereen toegankelijke online database met acties gericht op het terugdringen van overgewicht. Hierin zijn ook acties van de voedingsmiddelenindustrie opgenomen. Het nieuw ontwikkelde instrument is toegepast op 16 van deze acties. Geen van de onderzochte acties kan met het instrument direct geclassificeerd worden als best practice, maar sommige initiatieven zitten er dichtbij.

Ondanks beperkingen kan het instrument door de voedingsmiddelenindustrie als een bruikbaar hulpmiddel gezien worden om de sterke en zwakke onderdelen van de eigen acties zichtbaar te krijgen.

Kleurrijke zorg

W. Touw, C. Bezemer

Thuiszorg Groningen, Groningen

E-mail: w.touw@thuiszorg-groningen.nl

Het project Kleurrijke Zorg beweegt zich op het snijvlak tussen onderzoek, beleid en praktijk en beoogt de toegankelijkheid van de zorg voor alle inwoners van Groningen te vergroten.