

Lezingen: abstracts 12 en 13 april

Twente in balans: een integrale aanpak van overgewicht bij de Twentse jeugd

*L.M. Bruin-Claus,¹ J.J. Lassche,¹ J. Smeijers,¹
M.F.R. Jokhorst,¹ F. Oosterveld²*

¹ GGD Regio Twente, Enschede

² Saxion Hogescholen, Enschede

E-mail: l.bruin.ggd@regiotwente.nl

Overgewicht neemt steeds 'grotere vormen' aan, ook bij de Twentse jeugd. Dé oplossing voor dit probleem is niet zomaar gevonden, omdat de oorzaken voor het ontstaan en in stand houden verweven zitten in de maatschappij. Denk aan het drukke bestaan van ouders, het gemaksvoesel of de sterke opkomst van de computer. Een organisatie of gezondheidsstrijder alléén redt het niet om de omslag te maken!

In Twente hebben daarom vele partijen, waaronder gemeenten en zorg- en preventie-instellingen de handen ineen geslagen. Onder de naam 'Twente in Balans' wordt een nieuwe weg ingeslagen door vanuit een centrale spil een regionaal netwerk op te bouwen rondom het thema overgewicht. Zorg en preventie worden met elkaar in contact gebracht. Bestaande activiteiten worden geïnventariseerd en gecommuniceerd, er worden brug- en witte vlekken gesignaleerd. Kortom: een integrale aanpak.

Een tweede peiler van Twente in Balans is het beïnvloeden van omgevingsfactoren. De boodschap kan nog zo treffend en goed afgestemd zijn, maar wordt teniet gedaan wanneer de omgeving gezond gedrag frustreert. Als gezamenlijk front kunnen samenwerkende organisaties met gemeenten grip krijgen op de inrichting van de omgeving.

De derde peiler is een lange adem. Een maatschappelijke omslag wordt niet zomaar bereikt. Dit vergt tijd en energie. Gemeenten zullen het thema moeten uitrollen boven de gemeentelijke beleidscyclus en langer dan een paar jaar op de agenda moeten houden. Dit vraagt een continue, duurzame aandacht voor de integrale benadering. Zorgverzekeraars en organisaties moeten zorgen voor duurzaamheid door in bestaande activiteiten de thematiek in te bedden en verbindingen te zoeken.

De aanpak is nieuw en veelomvattend; het is van belang hier inzicht in te verwerven. In 2004 en 2005 is gestart met de opbouw van het netwerk en zijn de eerste verkenningen gedaan, in 2006 wordt in zes Twentse gemeenten (proeftuinen) gestart met het in praktijk brengen van de integrale aanpak. Onderzoek moet inzicht geven in het effect van de aanpak en in de succes- en faalfactoren in de verschillende proeftuinen. De bedoeling is om na 2,5 jaar ervaring in proeftuinen een 'methodiek' ontwikkeld te hebben om overgewicht integraal aan te pakken met aandacht voor omgevingsfactoren en duurzaamheid.

Rechtstreeks verwijzen van de JGZ naar de 2e lijn

E. Buiting

TNO Kwaliteit van leven, Leiden

E-mail: e.buiting@hetnet.nl

Sinds 27 juni 2005 wordt in Noordoost-Brabant rechtstreeks verwezen van de Jeugdgezondheidszorg naar de oogarts, radio-

loog/orthopeed en kinderarts. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een verwijsmethodiek die speciaal voor dit project ontwikkeld is door een landelijke expertgroep van o.a. een kinderarts, huisarts, ziektenkostenverzekeraar, JGZ-arts en sociaal verpleegkundige. In de methodiek is beschreven welke aandoeningen in aanmerking komen voor rechtstreekse verwijzing en onder welke voorwaarden -o.a. op het gebied van communicatie tussen betrokkenen- rechtstreekse verwijzing van de JGZ naar de 2e lijn kan plaatsvinden.

Doel van pilot is om antwoord te krijgen op de volgende vragen; wat is het effect van rechtstreekse verwijzing van de JGZ naar de 2e lijn op:

- het aantal verwijzingen van de JGZ naar de 2e lijn,
- de periode tussen verwijzing en bezoek van ouders/kind aan de 2e lijn?
- de terugrapportage door de specialist aan de JGZ?
- de tevredenheid van ouders, huisartsen, JGZ-artsen en medisch specialisten over het verwijzingsproces en de samenwerking met de JGZ?
- de tijdsinvestering van JGZ-arts, huisarts en medisch specialist?

Vóór aanvang van de pilot is via een vragenlijst een nulmeting gedaan bij 27 JGZ-artsen, 108 huisartsen, 41 medisch specialisten en 104 ouders in de pilotregio en in een controleregio. Bijna 70% van de JGZ-artsen en medisch specialisten heeft de vragenlijst geretourneerd. Bij de huisartsen was dit 54%. Bij ouders is de vragenlijst telefonisch afgenomen waarbij meer dan 90% van de geselecteerde ouders bereikt is. Medisch specialisten, huisartsen en ouders staan nagenoeg allen (zeer) positief tegenover rechtstreekse verwijzing door de JGZ-arts naar de 2e lijn. De meeste huisartsen zijn niet enthousiast, meer dan de helft staat (zeer) negatief tegenover rechtstreekse verwijzing door de JGZ-arts naar de medisch specialist.

In maart 2006 vindt een nameting plaats, wederom bij ouders, huisartsen, JGZ-artsen en medisch specialisten. Het project is eind juni 2006 afgerond.

Het project Rechtstreeks Verwijzen is tot stand gekomen dankzij een bijdrage van het Fonds OGG.

Parasuïcides in Den Haag; meldingen in de jaren 2000-2004

I. Burger,¹ A.M. van Hemert,² C.A. Bindrajan,¹

J.W. Schudel,¹ B.J.C. Middelkoop¹

¹ GGD Den Haag, Den Haag

² Parnassia, Den Haag

E-mail: i.burger@ocw.denhaag.nl

Een bovengemiddeld voorkomen van (para)suicide in groepen van de bevolking kan een signaal zijn voor psychisch onwelbevinden binnen een gemeenschap. In eerder onderzoek (1987 - medio 1994) had de GGD Den Haag verhoogde parasuïcidecijfers gevonden onder Surinaamse (in Den Haag: voornamelijk Hindostaanse) en in mindere mate onder Turkse jonge vrouwen. Naar aanleiding hiervan onderneemt de GGD Den Haag diverse initiatieven, gericht op het bevorderen van het welzijn van allochtone jonge vrouwen en van het gesprek over dit thema binnen de allochtone gemeenschappen.

Recente gegevens over parasuicide ontbraken. Daarom heeft