

Steunpunt beleidsrelevant onderzoek

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Studiedag 'Vlaanderen gezond en wel?'

In opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voert het Steunpunt WVG vijf jaar lang wetenschappelijk onderzoek uit naar uiteenlopende facetten van het zorg- en welzijnslandschap in Vlaanderen. Dit gebeurt via longitudinaal onderzoek bij jongeren, volwassenen en ouderen en kortlopende studies over actuele beleidsrelevante thema's.

Midden 2009 was het Steunpunt WVG halverwege haar vijfjarig traject. Tijd dus om samen met onze partners uit het beleid en de praktijk even stil te staan en een blik te werpen op de brede waaiër aan onderzoeksprojecten die het Steunpunt uitvoert.

Daartoe organiseerde het Steunpunt WVG op 15 oktober 2009 in domein Groendaalheyde te Overijse de studiedag 'Vlaanderen gezond en wel?'. Tij-

dens de voormiddag lichtten promotoren en onderzoekers een stand van zaken toe van het onderzoek uit de programma's 'kencijfers en monitoring' en 'evaluatie en ontwikkeling', waarna de lunch uitgebreid gelegenheid bood tot netwerken. In de namiddag volgden thematische sessies waarin onderzoekers (eerste) onderzoeksresultaten voorstelden van het juridisch-institutionele onderzoeksluik van het meerjarenprogramma en van het kortetermijnonderzoek.

Via deze nieuwsbrief biedt het Steunpunt een beknopte samenvatting van de stand van zaken van de onderzoeken JOnG!, VoZs, KANS, POP en VRAAG. De resultaten van de afgeronde ad hoc onderzoeken kan u nalezen op

www.steunpuntwvg.be

In dit nummer

Studiedag 'Vlaanderen gezond en wel?'	1
Meerjarenprogramma: een stand van zaken	1
▪ JOnG!	
▪ VoZs	2
▪ KANS	3
▪ POP	4
▪ VRAAG	5
Ad-hocprojecten in het nieuws	5
Nieuwe coördinator	6
Contactgegevens SWVG	6

Meerjarenprogramma: een stand van zaken

JOnG!

Cohorte 0-jarigen.

De eerste fase van het onderzoek, de rekrutering van de halve geboortecohorte, is nu afgesloten. Alle baby's geboren op een oneven dag tussen 1 mei 2008 en 30 april 2009 van wie de ouders in één van de 9 geselecteerde regio's woonden, kwamen hiervoor in aanmerking. Dankzij

de medewerking van Kind & Gezin, en de inspanningen van de regioteamleden om een jaar lang de studie aan ouders met een pasgeborene voor te stellen, hebben 3.028 gezinnen hun toestemming gegeven om samen met hun kind aan het onderzoek JOnG! deel te nemen. Be-doeling is om al die kinderen verschillende jaren op te volgen op vlak van groei, gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding, nood aan zorg en zorggebruik. Dit gebeurt via regelmatige overdracht van gegevens van Kind & Gezin en via jaarlijkse schriftelijke bevraging van de ouders. 71% van de ingeschreven gezinnen vulden de eerste vragenlijst in.

Om de evolutie van (kwetsbare) kinderen en gezinnen en de impact van bedreigende en beschermende factoren beter in kaart te brengen, wordt een subgroep van kinderen en ouders intensiever opgevolgd door middel van tussentijdse bevestigingen en contactmomenten, met o.a. een interview van de moeder en een multidisciplinair onderzoek van het kind door het JOnG!-team op de leeftijd van 8 en 24 maanden (figuur 1). Op dit ogenblik doen 330 gezinnen mee aan deze verdiepinggroep, waarvan de rekrutering tot eind januari 2010 verder loopt.



Figuur 1 Dataverzameling bij basissteekproef en cases

Ondertussen vierden de eerste JOnG!-deelnemers hun eerste verjaardag. Bij deze gelegenheid ontvingen hun ouders per post de tweede vragenbundel, of werden ze uitgenodigd deze elektronisch in te vullen.

Cohorten 6- en 12-jarigen. Naast onderzoek bij baby's, gaat JOnG! ook over opvoeding, ontwikkeling, gezondheid, gedrag en zorggebruik van kin-

deren en jongeren. In maart 2009 nodigden we alle kinderen en jongeren, geboren in 2002 of 1996, én wonend in één van de geselecteerde regio's (exclusief Brussel), uit om deel te nemen aan het onderzoek. Het ging om 9839 kinderen en 9861 jongeren. De ouders van deze jongeren én de 12-jarigen zelf, werden uitgenodigd om toestemming te geven om aan het onderzoek deel te nemen en om een per post opgestuurde vragenlijst in te vullen.

De onderzoekers kregen 1846 vragenlijsten van ouders van 6-jarigen, 1433 vragenlijsten van ouders van 12-jarigen en 1432 vragenlijsten van 12-jarigen zelf terug.

Wat staat in de nabije toekomst op het programma?

- In december 2009 worden de eerste resultaten over de halve geboortecohorte en de 6- en 12-jarigen verwacht.
- In het voorjaar van 2010 mogen alle jongeren en ouders die hiervoor toestemming gaven, een nieuwe vragenlijst in de brievenbus verwachten. De JOnG!-medewerkers zijn immers erg benieuwd hoe de opvoeding, de ontwikkeling, de gezondheid en het gedrag van alle JOnG!-kinderen en -jongeren het voorbije jaar evolueerden.

VoZs

De Vlaamse Ouderen Zorg Studie onderzoekt de zorgsituatie van kwetsbare ouderen die eerstelijnszorg gebruiken. Hiervoor wordt het zorgtraject opgevolgd van 65+'ers met depressieve gevoelens en/of cognitieve problemen die thuiszorg gebruiken. Naast de longitudinale opzet is de koppeling van verschillende kwantitatieve gegevens een belangrijke troef van VoZs. Ten eerste wordt de oudere zelf bevestigd. De zorgbehoefte, het zorggebruik, de

tevredenheid met de zorg, de relatie met de mantelzorger en de subjectieve gezondheidstoestand staan centraal. Ten tweede wordt ook een vragenlijst afgenomen bij de centrale mantelzorger van de oudere. Hierin wordt vooral gepeild naar de inschatting en beleving van verschillende zorgaspecten door de mantelzorger. Ten slotte worden de objectieve gegevens over terugbetaalde zorgprestaties van de oudere opgevraagd bij het Inter mutualistisch Agentschap.

Deze opzet maakt het mogelijk om verschillende puzzelstukjes rond het zorggebruik samen te leggen en een aantal brede onderzoeksvragen op te stellen. Zo wil VoZs o.a. weten hoe het zorgtraject er uit ziet, wat de rol is van de mantelzorger en welke invloed regionale en gemeentelijke kenmerken hebben op het zorgtraject. Daarnaast wordt ingezoomd op de factoren die de overstap van thuiszorg naar residentiële zorg beïnvloeden. Zo dient in bepaalde zorgsituaties een opname bespoedigd te worden, terwijl een overstap in sommige situaties niet altijd de meest geschikte oplossing is. Tegen 2011 wil VoZs mogelijke knelpunten en discrepanties in en rond het zorggebruik en -traject opsporen. Dankzij de koppeling van gegevens is het mogelijk een volledig zorgprofiel van de oudere op te stellen waarbij de relaties tussen het aanbod, de vraag, het gebruik en de tevredenheid met de ontvangen zorg in kaart worden gebracht.

Om de kwetsbare ouderen te bereiken benaderden thuiszorgorganisaties in Vlaanderen het afgelopen jaar 3400 ou-

deren. Met een screeningsinstrument van 7 korte vragen peilden de onderzoekers naar de aanwezigheid van cognitieve problemen en depressieve gevoelens. Het gaat om een brede screening waarbij ook subklinische vormen van depressie en dementie worden geïncludeerd. In de eerste golf bevragen we momenteel 800 ouderen. De reden voor deze matige respons is een cascade-effect waardoor op verschillende momenten ouderen uitvallen. Zo werken 1000 ouderen niet mee aan de screening en nog eens 1000 scoren negatief op het screeningsinstrument. Daarnaast wensen 600 ouderen, ondanks een positieve screening, niet mee te werken. Ouderen die positief scoren op het screeningsinstrument en willen meewerken aan VoZs worden face-to-face bevraagd door vrijwillige peer-interviewers.

Momenteel bevraagt VoZs in de eerste golf de geselecteerde ouderen. Daarnaast worden bijkomende inspanningen geleverd om voor het begin van de tweede golf in maart 2010 extra screenings uit te voeren.

KANS

Het KANS-onderzoek focust op 2 doelgroepen binnen onze samenleving: personen met een armoederisico en personen met psychisch onwelbevinden. Per doelgroep willen we de gezondheid, het gezondheidszorggebruik en factoren die daarop een invloed kunnen hebben in kaart brengen. Daarnaast willen we ook de zorgtrajecten van deze mensen in kaart brengen. De instroom, doorstroom, uitstroom en ervaren baat van de zorgverlening zijn hier centrale onderzoeksvragen. Om hierop een antwoord te bieden was onze doelstelling het opvolgen van 100 personen per doelgroep in elk van onze 8 regio's gedurende 3 jaar.

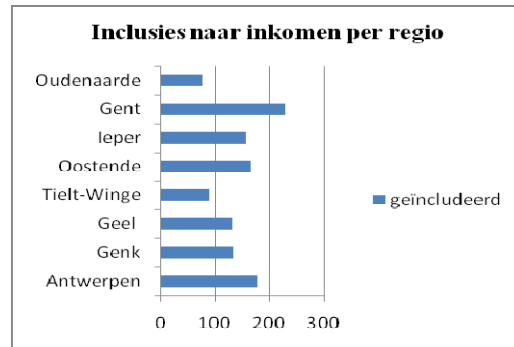
De inclusie van deelnemers aan onze studie verloopt via de verschillende centra voor algemeen welzijnswerk. Onder-

tussen kunnen we rekenen op de medewerking van 12 CAW's, 31 OCMW's en 11 ICAW in onze onderzoeksregio's. Aan de hand van een screeningsinstrument nodigen de medewerkers hun cliënten uit om deel te nemen aan het onderzoek. Dit screeningsinstrument polst naar de financiële situatie van de cliënt alsook naar de aanwezigheid van psychisch onwelbevinden. Indien de cliënt voldoet aan de inclusievoorwaarden en instemt mee te werken aan het onderzoek, worden zijn/haar contactgegevens doorgegeven aan het onderzoeksteam die een enquêteur langs stuurt voor een mondelinge bevraging.

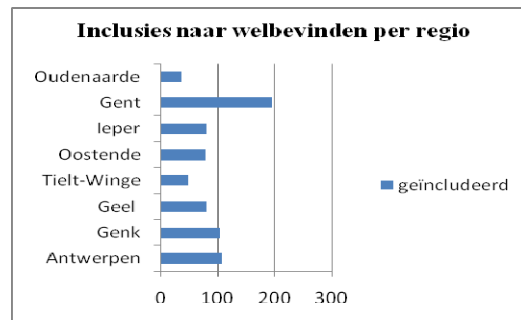
De inclusiesnelheid lag lager dan wat we verwacht hadden. Er werd vervolgens een beroep gedaan op bijkomende voorzieningen. De Landsbond van

Christelijke Mutualiteiten en het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten werken nu eveneens mee aan deze studie door hun leden uit te nodigen.

Dankzij de inspanningen van de participerende voorzieningen werd bij de doelgroep van personen met een armoederisico, het vooropgesteld aantal inclusies van 100/regio gehaald in de regio's Gent, Ieper, Oostende, Genk, Antwerpen en Geel (figuur 1).



Figuur 1: personen in armoederisico (oktober 2009)



Figuur 2: personen met psychisch onwelbevinden (oktober 2009)

POP

Invloed van de ouders op de frisdrankconsumptie van 3- tot 6-jarige kinderen.

Het POP-project (Preventie van Overgewicht bij Peuters en jonge kinderen) is een evaluatiestudie van een interventie die zich toespitst op het stimuleren van de inname van melk, groenten, fruit, water en meer beweging en het verminderen van de inname van ongezonde tussendoortjes, frisdranken en TV-kijken. In het kader hiervan wordt o.m. de invloed van de ouders op de frisdrankconsumptie nagegaan. De data hiervoor zijn verzameld binnen de baselinemeting van de studie en de analy-

Wat de doelgroep van personen met psychisch onwelbevinden (figuur 2) betreft, werd het vooropgesteld aantal inclusies van 100/regio gehaald in de regio's Gent, Genk en Antwerpen. Indien de huidige snelheid van includeren zich voortzet, kan het voorop gesteld aantal inclusies binnenkort behaald worden in de regio's Oostende, Ieper en Geel. In de regio's Oudenaarde en Tielt-Winge ondernemen we extra acties om het beoogde aantal alsnog te behalen.

Een zicht op het aantal personen dat niet wenst deel te nemen aan het onderzoek hebben we niet. Wel zien we dat ongeveer 2 op 10 personen, na het geven van hun toestemming, de vragenlijst toch niet wensen in te vullen.

De bevraging van de respondenten is momenteel volop aan de gang. Tegen halverwege december zouden alle deelnemers aan het onderzoek voor de eerste keer moeten bevroegd zijn. Vanaf november 2009 worden de respondenten voor een tweede keer bevroegd. Vanaf midden december begint het verwerken van de eerste data. We verwachten in de lente van 2010 de eerste resultaten te kunnen presenteren.

ses werden uitgevoerd op ongeveer een derde (658 kinderen) van het geplande totaal aantal kinderen. De vragen die we ons hierbij stellen zijn 'Zijn frisdrankconsumptie van 3- tot 6-jarige kinderen en de gehanteerde opvoedingspraktijken voor frisdrankgebruik geassocieerd met het opleidingsniveau van de ouders?' en 'Wat is de mediërende rol van de opvoedingspraktijken in de associatie tussen opvoedingsniveau van de ouders en frisdrankgebruik?'. De opvoedingspraktijken rond frisdrank zijn 'beschikbaarheid bij maaltijden', 'beschikbaarheid thuis' en 'beschikbaarheid op vraag van het

kind'. We maken gebruik van Pearson's correlaties en binaire logistische regressie om een antwoord te vinden op deze vragen. Hieruit bleek dat kinderen van lager opgeleide ouders een hoger frisdrankgebruik hebben en dat het opvoedingsniveau van de ouders geassocieerd is met 2 van de 3 opvoedingspraktijken ("beschikbaarheid bij maaltijden" en "op vraag van het kind"). Deze 2 opvoedingspraktijken mediëren de as-

sociatie tussen opleidingsniveau van de moeder en frisdrankgebruik van het kind. Deze eerste resultaten wijzen erop dat de hogere frisdrankconsumptie van kinderen van ouders met een lage opleiding mede bepaald worden door de opvoedingspraktijken die in deze gezinnen gangbaar zijn. Het veranderen van deze opvoedingspraktijken kan een invloed hebben op de frisdrankconsumptie van de kinderen.

VRAAG

Het Vlaams Regio-onderzoek bij Adolescenten met een handicap en hun Gezin voert in nauwe samenwerking met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een grootschalig onderzoek uit naar de ondersteuning van jongeren (16- tot 23-jarigen) met een handicap en hun gezinnen.

De adolescentie is een belangrijke en soms stressvolle levensfase. Ook jongeren met een handicap staan op dat moment voor belangrijke keuzes in hun leven. Toch beschikken we net over deze leeftijdsgroep over weinig informatie. Het doel van VRAAG is om bij deze jongeren en hun ouders en partners betrouwbare informatie te verzamelen over hun functiebeperkingen, hun schoolloopbaan of actieve beroepsleven, hun sociaal netwerk, hun kennis en gebruik van het ondersteuningsaanbod en hun noden i.v.m. dat ondersteuningsaanbod. Om zo tot conclusies te komen die het voeren van een goed beleid ten behoeve van personen met een handicap kunnen ondersteunen.

Het theoretisch kader voor dit beleidsrelevant onderzoek vloeit voort uit vernieuwende bidirectionele visies op ouder - kind relaties en meer specifiek de effecten die ouders en kinderen op elkaar hebben binnen een gezin met een

kind met een handicap. Binnen dit bidirectionele perspectief gaat aandacht uit naar zowel effecten die ouders op hun kinderen kunnen hebben als omgekeerd de invloed die kinderen op hun ouders kunnen uitoefenen. Hoewel deze wederzijdse en onophoudelijke invloed binnen gezinnen voor veel mensen logisch lijkt, had onderzoek er weinig aandacht voor. Zeker in de studies over gezinnen met een kind met een handicap lag de focus zeer eenzijdig op de impact die een handicap op het gezin heeft. Deze unidirectionele focus vertoont een aantal tekortkomingen. Zo wordt er vooral aandacht besteed aan de negatieve impact van een handicap op het gezin en vertrekt het onderzoek voornamelijk vanuit het perspectief van de moeder. Verder werkt men vaak vanuit een lineair perspectief dat geen rekening houdt met het complexe geheel van interpersoonlijke invloeden binnen een gezin. Tenslotte houdt de focus op de impact van een handicap het risico in dat de persoon achter de handicap uit het oog verloren wordt. Het onderzoeksopzet van VRAAG komt tegemoet aan deze kritieken door telkens zowel een familielid als de adolescent met een handicap op te nemen in de studie en gebruik te maken van een longitudinaal design.

Ad-hocprojecten in het nieuws

Eind oktober 2009 genoten twee ad hoc onderzoeken die in het kader van het

Steunpunt WVG werden opgezet van veel mediabelangstelling.

Gebruik van kinderopvang

In het kader van het Steunpunt WVG en in samenwerking met Kind en Gezin voerde het Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA) in februari 2009 een nieuw onderzoek uit naar het gebruik van formele en informele kinderopvang. In aanvulling op het voorgaande onderzoek, vijf jaar geleden, bevroegden de onderzoekers ook de ervaringen van de ouders met de kinderopvang. Dit onderzoek geeft inzicht in evoluties in het gebruik van formele en informele kinderopvang en in de ervaringen van ouders met verschillende opvangvormen.

Suïcide

Depressie en suïcide zijn belangrijke gezondheidsproblemen in de Westerse wereld. Vlaanderen scoort wat dit betreft zeer slecht. In Europa horen we bij de koplopers wat betreft de prevalentie van suïcide en suïcidepogingen. Dit onderzoeksproject biedt een wetenschappelijk gefundeerd antwoord op de vraag naar de verklaring voor de hoge suïcideprevalentiecijfers in Vlaanderen,

met het oog op het verfijnen van het preventiebeleid ten aanzien van suïcide.

Dit ad hoc onderzoek biedt een antwoord op drie vragen:

1. Wat is de prevalentie van suïcide en suïcidepogingen voor Vlaanderen in een Europese context?
2. Wat zijn determinanten en verklaringsmodellen voor suïcide, zowel op individueel als op populatieniveau, en in welke mate komen deze determinanten voor in Vlaanderen in vergelijking met andere Europese landen?
3. Wat bestaat er reeds aan wetenschappelijke gegevens om verschillen tussen regio's te verklaren op het vlak van suïcideprevalentie en -methoden?

De onderzoeksrapporten en persberichten kan u downloaden via: <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>

Nieuwe coördinator

Per 1 oktober 2009 verwelkomde het Steunpunt WVG een nieuwe coördinator. Valérie Carrette neemt de dagelijkse leiding van het Steunpunt WVG op zich, in nauw overleg met de promotor-coördinator Prof. dr. Chantal Van Audenhove. Ze is verantwoordelijk voor de opvolging en bijsturing van de coördinatie

tussen de programma's, coördineert de basisactiviteiten van het steunpunt, en staat in voor (de bewaking van) de realisatie van het jaarplan. Zij is ook de rechtstreekse aanspreekpersoon voor de betrokkenen bij het steunpunt.

Contactgegevens SWVG

U kan met het Steunpunt WVG contact opnemen via swvg@med.kuleuven.be of 016/33.70.70

SWVG

Kapucijnenvoer 39
B-3000 Leuven

0032 16 33 70 70

swvg@med.kuleuven.be
www.steunpuntwvg.be

V.U.: Ch. Van Audenhove



Vrije Universiteit Brussel

