

Samenvatting AMPHI onderzoek

Omschrijving / Titel: **Aanvullend kwalitatief onderzoek bij risicogroepen Kindmonitor.**

Op verzoek van: GGD Gelderland-Zuid

Loopduur: 6 maanden

Uitvoering door: Jop Deckers (student beleidssociologie)

Leandro Sixma (student beleidssociologie)

i.s.m. Sten Zelle (AMPHI), Monique Stals en Marlene van der Star (GGD Gelderland-Zuid).

Thema: Kindmonitor

Gemeente(n): Nijmegen

Samenvatting:

Achtergrond, doel

De epidemiologische taak van de GGD wordt grotendeels ingevuld met het uitvoeren van monitoronderzoeken en het analyseren van de gegevens die deze monitors opleveren. Binnen de gemeenten staan deze monitoronderzoeken aan de basis van het uit te voeren gezondheidsbeleid, vaak gericht op bepaalde risicogroepen, en het is dus erg belangrijk om de monitors correct uit te voeren en te interpreteren.

Een belangrijke GGD monitor is de Kindermonitor [1]. Deze monitor schetst de gezondheidstoestand van kinderen (0 to 12 jaar) binnen de gemeenten, en zijn gebaseerd op gegevens verstrekt door ouders. In de meest recente Kindermonitor (2009), is gebleken dat ouders uit een aantal hoogrisicogroepen (zoals mensen met een lage SES), relatief minder deelnemen aan de Kindermonitor [2, 3]. Bovendien ervaren de ouders uit hoogrisicogroepen die wel deelnemen aan de Kindermonitor, vaker gezondheidsproblemen bij hun kinderen. Dit zijn met name gezinnen met financiële problemen, eenoudergezinnen, gezinnen met een lage SES-groep en gezinnen met een niet-Nederlandse herkomststopvoeding.

Voor het uitvoeren van effectief gezondheidsbeleid is het noodzakelijk om ook effectieve interventies in te zetten. Omdat het nog vrijwel onbekend is waarom de ouders uit hoogrisicogroepen vaker gezondheidsproblemen ervaren bij hun kinderen, is aanvullende informatie noodzakelijk. Deze aanvullende informatie zal op een andere manier verkregen moeten worden dan de huidige monitor, ook vanwege de non-respons bij hoogrisicogroepen. Kwalitatief onderzoek

(zoals (groeps)interviews, observaties) lijkt daarvoor beter geschikt dan kwantitatief onderzoek [4-8]. Binnen de GGD is het echter onduidelijk welk type kwantitatief onderzoek het best kan worden ingezet bij welke thema en risicogroep.

Maatschappelijke relevantie:

De epidemiologische gegevens uit de monitor zijn primair beoogd als onderbouwing van het gezondheidsbeleid en de keuzes die daarin gemaakt moeten worden. Echter: de monitoren leveren nu nog te weinig informatie op over de gezondheidssituatie van bekende hoogrisicogroepen, terwijl gemeenten en andere beleidsmakers juist deze informatie nodig hebben omdat het (gemeentelijk) beleid zich ook specifiek richt op deze risicogroepen. Zo staat in diverse nota's lokaal gezondheidsbeleid specifiek beleid voor mensen met een lage sociaal economische status, bewoners van bepaalde wijken of anderszins mensen in kwetsbare situaties. Het is dus erg belangrijk om meer inzicht te verkrijgen omtrent de achterliggende problemen die door hoogrisicogroepen ervaren worden, zodat toekomstig beleid daar de juiste oplossingen voor kan bieden.

Het gezondheidsbeleid bij gemeenten is sterk afhankelijk van de resultaten uit de verschillende GGD monitoronderzoeken. Deze monitoronderzoeken (i.e. Kindermonitor) geven momenteel nog een onduidelijk beeld over de gezondheidsproblematiek van een aantal hoogrisicogroepen. Dit kan wellicht verbeterd worden door, naast de huidige monitors, aanvullend (kwantitatief) onderzoek in te zetten voor de bekende hoogrisicogroepen.

1. <https://www.monitorgezondheid.nl/>
2. Demarest, S., et al., *Socio-economic differences in participation of households in a Belgian national health survey*. Eur J Public Health, 2013. 23(6): p. 981-5.
3. Bethlehem, J., F. Cobben, and B. Schouten, *Handbook of Nonresponse in Household Surveys*, ed. WILEY. 2011.
4. Pope, C., S. Ziebland, and N. Mays, *Qualitative research in health care. Analysing qualitative data*. BMJ, 2000. 320(7227): p. 114-6.
5. Pope, C. and N. Mays, *Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research*. BMJ, 1995. 311(6996): p. 42-5.
6. Patton, M., *In: Qualitative Research & Evaluation Methods. 3rd Edition.*, ed. Sage. 2002, California: Laughton CD.
7. Mays, N. and C. Pope, *Qualitative research: Observational methods in health care settings*. BMJ, 1995. 311(6998): p. 182-4.
8. Kitzinger, J., *Qualitative research. Introducing focus groups*. BMJ, 1995. 311(7000): p. 299-302.
9. Thunhurst, C. and C. Barker, *Using problem structuring methods in strategic planning*. Health Policy Plan, 1999. 14(2): p. 127-34.
10. Dunn, W.N., *Tags Public Policy Analysis: An Introduction, Third Edition* 2003.

11. Murphy, E., et al., *Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature*. Health Technol Assess, 1998. 2(16): p. iii-ix, 1-274.

12. Ring, N., R. Jepson, and K. Ritchie, *Methods of synthesizing qualitative research studies for health technology assessment*. Int J Technol Assess Health Care, 2011. 27(4): p. 384-90.

Vraagstelling

Kunnen we, door het combineren van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, beter inzicht krijgen in de gezondheidproblematiek van hoogrisicogroepen en op deze manier een betere basis geven voor het uit te voeren gezondheidsbeleid?

- Welke kwantitatieve methoden kunnen worden ingezet om de (gezondheids-)problemen van bepaalde hoogrisicogroepen, zoals bekend uit de Kindermonitor, meer inzichtelijk te maken?
- Welke methoden werken, voor welke risicogroepen, waarschijnlijk het beste in de praktijk (testen van methoden in 2 wijken) en wat zijn de mogelijke kosten?
- Hoe kunnen de resultaten van dit aanvullend onderzoek ingezet worden voor het toekomstige gezondheidsbeleid?

methode

- *het selecteren van een nauwkeurige doelgroep en thema n.a.v. uitkomsten kindmonitor*
- *benaderen van participanten uit deze doelgroep m.b.v. uitkomsten kindmonitor en gezondheidsmakelaar*
- *de uitvoer van het onderzoek (kwalitatieve dataverzameling) en probleemstructurering*
- *verwerking data en data analyse (ATLAS ti) [4].*

resultaten

Beoogde doelen:

- Kennis over de (gezondheids-)problematiek onder hoogrisicogroepen (bijvoorbeeld ouders met een lage SES en/of ouders met een niet-Nederlandse herkomst). Het gaat dan onder andere om houding, normen, mogelijkheden en belemmeringen van ouders. Het de specifieke thema's zijn nog te bepalen op basis van de eerste uitkomsten van de Kindermonitor (jan 2014), maar op basis van de uitkomsten van 2009 lijkt 'opvoeding en de rol van het sociale netwerk' relevant. Deze thema's lenen zich voor verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden.
- Een inventarisatie en classificatie van kwalitatieve methoden voor probleemstructurering of probleemanalysen per risicogroep/thema.
- Kennis over welk kwalitatief onderzoek bij deze risicogroepen

het best uitgevoerd kan worden.

- Inzicht in hoeverre verschillend kwalitatief onderzoek een zinvolle toevoeging is aan de monitor, voor het beter aansturen van gezondheidsbeleid.

conclusie

Dit onderzoek wordt in juli 2014 afgerond.

Meer informatie:

Sten Zelle: Sten.Zelle@radboudumc.nl