

De context in beeld: een breder perspectief op preventie en gezondheidsbevordering

Jessica Kiefte-de Jong is ervan overtuigd: "Preventie heeft pas echt impact als je rekening houdt met de fysieke en sociale context van mensen". Op 24 januari sprak zij haar oratie uit met als titel 'Gezondheidsbevordering: big data versus small talk'. De kern ervan omschrijft ze als volgt: "Met de data die we hebben kunnen we veel. We weten hoe een populatie eruit ziet en welke problemen er spelen. Maar we moeten ons realiseren dat het niet voldoende is om alleen naar het medische domein te kijken. Ook de sociale context is van belang, in positieve en in negatieve zin. Daarmee doel ik op zowel problemen met een belemmerende werking als op een sociaal netwerk met een beschermend effect. Juist de informatie over die brede sociale context haal je niet uit een dataset, maar uit een goed gesprek!" In dit interview legt zij uit hoe zij tot het inzicht kwam dat er meer nodig is dan leefstijladvies om preventie tot een succes te maken. Ook vertelt zij hoe zij hier de komende jaren invulling aan geeft binnen haar leerstoel.

Jessica Brussee

Eigenlijk is het belang van 'small talk' vanaf het begin van haar loopbaan duidelijk. Als diëtiste merkte Kiefte-de Jong al dat alleen advies geven over voeding en leefstijl niet voldoende was. Het is ook belangrijk om naar de sociale omstandigheden van een persoon te



Jessica Kiefte-de Jong: "Informatie over de brede sociale context haal je niet uit een dataset, maar uit een goed gesprek."

kijken. Regelmatig zag zij patiënten bij wie er, naast een probleem op het gebied van voeding, ook iets anders aan de hand was. Zoals financiële problemen of veel stress. Kiefte-de Jong: "Ik merkte dat alleen maar voedingsadvies geven dan niet werkte, dat kwam

niet aan. Er was eerst iets anders nodig voordat mensen aan hun voeding en leefstijl konden werken.” Wat dat precies is ontdekte zij tijdens haar masteropleiding Gezondheidswetenschappen. “Je leerde daar dat de sociale context een enorme invloed op het gedrag van mensen heeft.

Het belang van de context

Ook tijdens haar werk als onderzoeker is de sociale context een terugkerend thema. Kiefte-de Jong: “Ik zag dat een deel van de mensen nieuwe kennis over voeding en leefstijl zeker oppakt. Maar er is ook een groep die het moeilijker heeft. Zij kunnen het, naast de problemen die zij al hebben, niet opbrengen om hun leefstijl te veranderen.”

De verbanden die Kiefte-de Jong ziet tussen voeding, leefstijl en de sociale context wil zij graag in de praktijk brengen. Aan het Leiden University College (LUC) werkt zij aan een onderzoek rondom voedselzekerheid. Voedselzekerheid betekent dat iemand fysieke en economische toegang heeft tot voldoende, veilig en voedzaam eten dat voldoet aan voedingsbehoeften en voedingsvoorkeuren.¹

Kiefte-de Jong: “De aanleiding voor dit onderzoek was een studie van Judith Neter (VU) bij voedselbankgebruikers.² Ruim zeventig procent van hen was, ondanks de hulp van de voedselbank, nog steeds voedselonzeker. Dat het probleem zo groot was, was voor mij aanleiding om verder te kijken. Ik wilde weten of voedselonzekerheid ook een probleem is bij andere groepen dan cliënten van de voedselbank. Het was de eerste stap om mijn kennis over voeding en gezondheid te vertalen naar een praktische toepassing.”

De leerstoel Population Health

Met een leerstoel is zij op dat moment nog niet zo bezig. Van 2007 tot en met 2018 bekleedde haar voorganger, Barend Middelkoop, een bijzondere leerstoel Public Health aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Kiefte-de Jong: “Hij had al meerdere malen aangegeven dat hij met pensioen zou gaan. Maar op dat moment legde ik nog niet de link naar mijzelf als zijn opvolger. Pas toen Mattijs Numans, de directeur van de LUMC Campus, mij erop wees dat er een structurele leerstoel zou komen dacht ik: ‘Dit is wel een plek waar ik mijn ideeën en wat ik belangrijk vind in kwijt kan.’ ”

Gaandeweg ziet ze dat de nieuwe leerstoel breder is dan de onderwerpen voeding en leefstijl. “Het gaat

ook om het identificeren van risicogroepen in de maatschappij. Daarnaast zijn big data en de koppeling van data uit de routinezorg en het sociaal domein in opkomst. Dit biedt nieuwe onderzoeksmogelijkheden. “Neem bijvoorbeeld het Actieprogramma Kansrijke Start. Dat beoogt ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven te geven.³ Voor dat programma bouwen we een data-infrastructuur om de meest kwetsbare groepen in kaart te brengen. Dat doen we door gegevens uit het sociaal domein, de perinatale registratie, huisartsendata en verzekeringsdata aan elkaar te koppelen.”

Dat de bijzondere leerstoel van Middelkoop uiteindelijk wordt omgezet naar een structurele leerstoel komt mede door de Nationale Wetenschapsagenda. Hierin geven Nederlandse burgers aan wat zij belangrijke onderzoeksthema’s vinden. Er blijkt behoefte aan meer kennis over preventie en gezondheidsbevordering. Kiefte-de Jong: “Dit heeft er denk ik wel toe geleid dat preventie ook binnen het LUMC hoger op de agenda kwam. Population Health is nu, naast Oncologie en Regeneratieve geneeskunde, één van de belangrijke maatschappelijke speerpunten van het LUMC.”

De titel van Kiefte-de Jongs leerstoel is ‘Population Health’, waarbij ze specifiek aandacht zal geven aan leefstijl en levensloopdeterminanten van gezondheid. Zij richt zich binnen haar leerstoel op drie hoofdlijnen.

Teachable moments

De eerste lijn gaat over het onderwerp ‘teachable moments’. Kiefte-de Jong: “Teachable moments zijn momenten in het leven waarop je meer open staat voor gedragsverandering. Dit hangt vaak samen met belangrijke levensgebeurtenissen, zoals een ziekte-diagnose, de geboorte van een kind of pensionering. Eigenlijk zijn het transitie momenten. Ze hoeven niet altijd gelinkt te zijn aan ziekte of gezondheid.”

In haar onderzoek kijkt ze hoe je deze momenten herkent, wat de randvoorwaarden zijn en of je ze als professional ook zelf kunt creëren. Hiervoor volgt zij mensen langere tijd. “We houden interviews en nemen vragenlijsten af bij mensen die een hartinfarct hebben doorgemaakt en hun familieleden. Deze mensen volgen we in de tijd om te zien of hun gedrag verandert. Tegelijkertijd bestuderen we een aantal psychologische concepten. Bijvoorbeeld hoe mensen zichzelf zien, wat zij belangrijk vinden in het leven en met wie zij zich verbonden voelen. Dit meten we



Het teachable moments model (McBride et al., 2003).



meerdere malen. Hierdoor kun je zien of een verandering in leefstijl samenhangt met veranderingen in het zelfconcept of de identiteit. Eigenlijk kijk je dus veel meer naar psychosociale factoren dan naar medische.”

Naast meer inzicht in het concept van ‘teachable moments’ wil Kieftede Jong ook een tool voor professionals ontwikkelen. Door een aantal vragen te stellen gaan zij na of het een juist moment is om voeding en leefstijl te bespreken met een cliënt. Het gesprek gaat verder dan informeren naar de komst van (klein)kinderen of pensionering. “Het is niet zo dat iedereen die in verwachting is of met pensioen gaat automatisch een gezonde leefstijl aanhoudt. Als je samen met iemand stilstaat bij vragen als ‘Wie ben je?’ en ‘Wat vind je belangrijk in het leven?’ kom je er misschien achter of iemand open staat voor verandering. Idealiter bied je mensen tijdens grote transitie momenten standaard een gesprek met een praktijkondersteuner huisarts (POH) of leefstijlcoach aan. Zo vang je het moment om daadwerkelijk een teachable moment te creëren.”

Voedselonzekeerheid

De tweede onderzoekslijn binnen Kieftede Jongs leerstoel betreft voedselonzekeerheid. “We zijn gestart met de vraag: ‘Hoe groot is het probleem?’ Toen zijn we gaan kijken naar de oorzaken. In eerste instantie dachten we dat het vooral een financieel probleem was. Maar door mensen te interviewen kwamen we erachter dat het probleem veel breder is. Een deel van de mensen komt inderdaad moeilijk rond en kan zich daardoor minder (gezond) voedsel permitteren. Een ander deel heeft zoveel zorgen dat zij het niet kunnen opbrengen om te investeren in een gezonde

leefstijl. Een derde groep kan door psychische problematiek de eindjes niet goed aan elkaar knopen.”

Door mensen te interviewen werd duidelijk dat voedselonzekeerheid niet alleen een financieel probleem is.

De diverse oorzaken voor voedselonzekeerheid zijn aanleiding om te onderzoeken of interventies een oplossing bieden voor dit probleem. Als voorbeeld noemt Kieftede Jong het ‘Koelkastproject’ van Stichting Vers en Vrij. “In dit Haagse project worden (vers)producten die overblijven bij horecagelegenheden opgehaald en in vitrinekoelkastjes bij buurt centra en welzijnsorganisaties geplaatst. Mensen die daar behoefte aan hebben kunnen deze producten gebruiken.⁴ Wij onderzoeken of dit een geschikte interventie is om voedselonzekeerheid te reduceren.” Een andere mogelijkheid is om interventies in de wijk aan elkaar te koppelen. Kieftede Jong: “Bijvoorbeeld door mensen hulp te bieden met koken, maar hen ook te helpen om een sociaal netwerk op te bouwen. Of te werken aan een veilige en gezonde wijk en activiteiten voor kinderen. Dat is dus veel breder dan advies geven over gezonde voeding. Het gaat om het creëren van de juiste context. Een context die veilig is, waarin mensen sociaal bezig zijn en waarin ruimte is voor kind en gezin. We zijn met andere partijen in gesprek, waaronder Welzijn. We willen kijken of we dit gezamenlijk kunnen oppakken in een pilotstudie.”

Daarnaast wil zij ook de dataverzameling rondom voedselonzekeerheid uitbreiden. “We hebben ons nu vooral gericht op de Haagse Krachtwijken, waar veel kwetsbare gezinnen wonen. Maar we willen ook

weten hoe groot het probleem is in andere wijken en onder andere groepen. Uit de literatuur is bijvoorbeeld bekend dat ouderen soms ook een vorm van voedselonze­kerheid ervaren. Bijvoorbeeld als zij moeilijk ter been zijn, verder weg wonen van de supermarkt of het minder breed hebben.”

Tot slot wil Kieft­de Jong het concept voedsel­ze­kerheid integreren in de zorg. Op veel plekken in Amerika wordt bijvoorbeeld standaard gescreend op voedselonze­kerheid in zowel de eerste- als tweede­lijnszorg. “Ook hier neem je een stukje van de bredere context mee. Want voedselonze­kerheid komt niet alleen voor bij mensen met een laag inkomen of een lage opleiding. Het gaat meer om het ervaren van een bepaalde kwetsbaarheid, wat verschillende oorzaken heeft. Bijvoorbeeld hoe veilig mensen zich voelen in hun wijk. Ook de voedselomgeving speelt een rol: in hoeverre stimuleert de omgeving tot (on)gezond eten?”

De eerste 1.000 dagen

De derde lijn in haar leerstoel gaat over ‘de eerste 1.000 dagen’. Dat is de periode van de bevruchting tot de tweede verjaardag van een kind. Deze periode is essentieel voor een gezonde ontwikkeling, vanwege de groei en ontwikkeling van alle organen en systemen in het lichaam.

In dit kader zijn twee dingen belangrijk. Allereerst: welke kwetsbaarheden én beschermende factoren

zijn er tijdens de zwangerschap? En daarnaast: welke preventieve interventies kun je inzetten?

Het onderzoek naar de eerste 1.000 dagen gebeurt onder andere door verschillende datasets aan elkaar te koppelen. Kieft­de Jong: “Samen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) bouwen we een grote data­infrastructuur. Er zijn veel gegevens, maar deze zijn nog niet zo goed aan elkaar gekoppeld. Denk aan medische gegevens, gegevens over zorggebruik en gegevens uit het sociaal domein. Zowel van de ouders als het kind.”

Het is belangrijk om kinderen en hun ouders zo vroeg mogelijk in beeld te krijgen. En om de verschillende partijen die bij hen betrokken zijn met elkaar te verbinden. Kieft­de Jong: “Als ouders in hun leven een trauma hebben meegemaakt heeft dat vaak onbewust een effect op het kind. Bijvoorbeeld via de opvoeding. Ook een stressvolle zwangerschap heeft veel invloed. Denk bijvoorbeeld aan een veilige hechting tussen ouders en kind. Daarom is het belangrijk om te kijken naar het gezin als geheel, inclusief het verleden van de ouders. Anders mis je belangrijke informatie en punten waarop je kunt ingrijpen.”

“Het einddoel is om zo vroeg mogelijk te identificeren welke gezinnen extra aandacht nodig hebben en op tijd te starten met de juiste interventies.”



De LUMC Campus Den Haag

De LUMC-Campus Den Haag is een samenwerkingsverband van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), het Haaglanden Medisch Centrum (HMC), het HagaZiekenhuis, de Universiteit Leiden, de Gemeente Den Haag en GGD Haaglanden. Er wordt intensief samengewerkt met de eerstelijnszorggroepen in Den Haag (Hadoks, Stichting Haagse Gezondheidscentra SHG en Arts&Zorg), met GGZ instelling Parnassia en met de Haagse Hogeschool.

Population Health Management

Binnen de LUMC Campus is Population Health Management een belangrijk speerpunt. Duurzame gezondheidszorg en een proactief, meer op preventie gericht beleid staan hierin centraal. Een team van artsen, datawetenschappers, bestuurskundigen en sociale wetenschappers werkt hierin samen. Zij zoeken naar manieren om de gezondheid van mensen te verbeteren en gezondheidsverschillen te verkleinen. Allereerst brengen zij de grootste gezondheidsproblemen en -risico's in een stad, wijk of straat in kaart. Hiervoor analyseren ze informatie die in de routinezorg en in andere domeinen

wordt geregistreerd. Ze delen de populatie op in verschillende risicocategorieën. Vervolgens bedenken zij bruikbare interventies op basis van de behoeften van de verschillende risicogroepen. Die evalueren ze weer op hun effect.

Meer weten over Population Health Management aan de Universiteit Leiden?

Bekijk de Massive Open Online Course (MOOC) op: <https://www.coursera.org/learn/fundamentals-population-health-management>

BRONNEN

- LUMC Campus Den Haag. Over LUMC-Campus Den Haag. [online] 2019
<https://www.lumc.nl/org/campusdenhaag/over-campus-dh/>
- LUMC Campus Den Haag. Population Health Management. [online] 2019
<https://www.lumc.nl/org/campusdenhaag/population-health-management/>

Beide geraadpleegd op 10 december 2019.

Het einddoel is om zo vroeg mogelijk te identificeren welke gezinnen extra aandacht nodig hebben en op tijd te starten met de juiste interventies. Kieftede Jong: "Dat vergt een hele andere manier van kijken naar de zorg en naar het medische en sociale domein. Veel dingen zijn met elkaar verbonden. We trekken het soms nog zo los uit elkaar."

Samenwerken in een 'Living Lab'

Op de lange termijn wil Kieftede Jong ook impact hebben op de zorg. Haar droombeeld is om een 'Living Lab' op te zetten. Hierin buigen professionals uit verschillende disciplines zich gezamenlijk over vragen uit de praktijk. "In de wetenschap ben je geneigd om vanuit één vakgebied en met één bepaalde onderzoeksmethode naar een onderwerp te kijken. Terwijl er bij complexe vraagstukken juist input nodig is vanuit verschillende invalshoeken."

"Bij de LUMC Campus in Den Haag werken we al interdisciplinair. Epidemiologen, voedingsonderzoekers, psychologen, beleidsmedewerkers en datascientists zitten allemaal in één ruimte bij elkaar. Door de korte lijnen leer je van elkaar en ontwikkel je een bredere blik. In de toekomst wil ik de connectie met de praktijk verder uitbouwen. Dat er regelmatig

en op gelijkwaardige basis overleg is met professionals uit de wijk, zoals huisartsen. Zij kunnen problemen waar zij tegenaan lopen inbrengen. Met de verschillende disciplines zoeken we dan samen naar de beste oplossing. Die we dan ook direct weer teruggeven aan de praktijk."

Ook in het onderwijs meer aandacht voor context en preventie

Naast haar onderzoek heeft Kieftede Jong ook een rol in het onderwijs. Ze zette de lijnen uit voor het Public Health onderwijs binnen het Leiden University College (LUC). Nu geeft zij daar les op het gebied van voeding en volksgezondheid. Daarnaast geeft ze gastcolleges aan het Netherlands Institute for Health Sciences (NIHES). Binnen de masteropleiding in ontwikkeling 'Population Health Management' aan de LUMC Campus coördineert ze een lijn rond interdisciplinaire vaardigheden. Ook is zij betrokken bij de 'syndemics track' van dit programma.

'Syndemics' betekent dat mensen meerdere ziektes tegelijk kunnen hebben en dat die, binnen een ongunstige sociale omgeving, elkaar in negatieve zin kunnen versterken. Kieftede Jong: "We leren studenten deze interacties te zien en ook mee te nemen in



hun onderzoeksmethoden en behandeling. Ook voor een arts is het nodig om buiten het medische kader te kijken. Het gaat ook niet alleen om harde data en statistische analyses. Als je de sociale context goed wilt begrijpen moet je ook in gesprek gaan met mensen en kwalitatieve data verzamelen. Daarnaast kun je ook door de keuze voor een bepaalde interventie bijdragen aan zowel een betere gezondheid als een gunstiger sociale omgeving.”

Ook over onderwijsvernieuwing heeft ze duidelijke ideeën. Zo wil zij dat Geneeskundestudenten worden meegenomen in de huidige ontwikkelingen. Kiefte-de Jong: “Het is belangrijk dat de toekomstige arts zich realiseert dat protocollen en richtlijnen niet voor iedereen werken. Voor een bepaalde groep is de protocollaire zorg het meest geschikt. Een andere groep, met een lager risico, is misschien meer gebaat bij ‘blended care’. Zij kunnen door middel van e-health applicaties hun gezondheid deels thuis monitoren en hoeven niet iedere keer bij de huisarts of specialist op bezoek te komen. Voor de groep met problemen op meerdere gebieden werkt het mogelijk juist beter om eerst door te verwijzen. Bijvoorbeeld naar het maatschappelijk werk of Welzijn op Recept. Of om met ervaringsdeskundigen te werken. Daarna kun je nog eens verder kijken naar een leefstijl-interventie of medische behandeling. Ik hoop dat studenten, door mee te draaien in een Living Lab en kennis te maken met concrete praktijkvoorbeelden, zich hier meer van bewust worden.” Daarnaast vindt zij het belangrijk dat, binnen de bestaande onderwijs-blokken, leefstijl en preventie een duidelijker plek krijgen. Bijvoorbeeld door dit heel concreet te linken aan de ziektes die aan de orde komen. Tot slot ziet zij het liefst ook een uitstroomprofiel op het gebied van Population Health.

OVER DE AUTEUR

Mw. Dr. J.E. Brussee is freelance tekstschrijver bij Lucidus tekst.
E-mail: contact@lucidustekst.nl

Vooruitgang door datasets én een goed gesprek

Op 24 januari sprak Kiefte-de Jong haar oratie uit met als titel ‘Gezondheidsbevordering: Big Data versus small talk’. De kern van haar verhaal vat zij als volgt samen: “Met de data die we hebben kunnen we veel. We weten hoe een populatie eruit ziet en welke problemen er spelen. Maar tegelijkertijd moeten we ons ook realiseren dat het niet voldoende is om alleen naar het medische domein te kijken. Ook de sociale context is van belang, zowel in positieve als in negatieve zin. Problemen leiden er soms toe dat mensen er ‘even niet aan toekomen’ om te werken aan hun leefstijl. Anderzijds heeft een sociaal netwerk een beschermend effect, ook voor gezondheidsproblemen. Juist de informatie over die brede sociale context haal je niet uit een dataset, maar wel uit een goed gesprek.”

Meer weten over Jessica Kiefte-de Jong?

Bekijk haar profiel op de website van de Universiteit Leiden:

<https://www.universiteitleiden.nl/medewerkers/jessica-kiefte-de-jong/>

Wilt u reageren op dit artikel?
Dan kunt u mailen naar de redactie:
epibul@ggghaaglanden.nl

REFERENTIES

- 1 Bron: Van der Velde L, Numans M, Middelkoop B, Kiefte-de Jong J. **Onzichtbare honger? Voedsel-onzekerheid in de Haagse Krachtwijken.** Epidemiologisch Bulletin 2018, 53(4): 19-24.
- 2 Neter JE, Dijkstra C, Visser M, Brouwer IA. **Food insecurity among Dutch food bank recipients: a cross-sectional study.** BMJ Open 2014, 4: e004657.
- 3 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start>
- 4 <https://www.versenvrij.nl/>

