



Kennisvragen Academische Werkplaats

Vanuit de AWPG Limburg worden onderzoeken uitgevoerd die in thematiek en in duur verschillen. Zo zijn er de promotieonderzoeken waarbinnen diepgaand wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd. Deze promotieonderzoeken duren minimaal 4 jaar (dan spreken we van langlopend onderzoek). Daarnaast zijn er onderzoeken die in een tijdsbestek van 2 jaar worden uitgevoerd (middellang lopend onderzoek). Tot slot kent de werkplaats ook kortlopend onderzoek, het zogeheten 'Klein maar Fijn' onderzoek dat door GGD-medewerkers of masterstudenten wordt uitgevoerd. Dit onderzoek duurt 3 tot 6 maanden en geeft snel antwoorden op kennisvragen, vooral vragen vanuit gemeenten.

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Preventie van valincidenten bij ouderen in Brunssum en Kerkrade: een procesevaluatie	€24.900,=	UM Master student	Suhreta Mujakovic	2012	Onderzocht is of een cursus, waarin ouderen getraind worden om valincidenten te voorkomen, kan helpen. Ook is onderzocht hoe deze cursus georganiseerd kan worden vanuit de gemeente, waarbij gekeken is naar werving, selectie en het verloop van de cursus "In Balans" in de gemeenten Brunssum en Kerkrade. Aanbevelingen voor gemeenten zijn: 1. Stel een projectcoördinator aan die het proces van actieve werving, screening, doorverwijzing en het cursusaanbod bewaakt. 2. Laat de cursus meerdere keren per jaar starten, zodat er een continu beweegaanbod is en mensen meteen kunnen instromen. 3. Maak vooraf een uitvoeringsplan en betrek daarbij alle partijen. Beschrijf duidelijk de doelen, de wijze van uitvoering en de financiering, zodat helder is wie, wat, wanneer doet en zorg voor commitment bij alle partijen.
Integrale samenwerking binnen een gemeente. Welke motiverende factoren, vaardigheden en omstandigheden zijn van invloed op integraal werken aan publieke gezondheid?	€14.900,=	UM Master student	Anna Marie Hendriks	2012	Resultaten zijn afkomstig uit interviews met bestuurders, afdelingshoofd en beleidsmedewerkers van gemeenten. Er zijn 22 factoren genoemd die de motivatie voor integraal werken bepalen. Onder andere het agenderen en sturen op integraal samenwerken door een leider en het creëren van draagvlak voor integraal samenwerken motiveert medewerkers om ermee aan de slag te gaan. Motiverend is ook het vertrouwen in eigen kunnen, het gevoel van controle en het behoud van de professionele autonomie. Er zijn 5 vaardigheden voor integraal werken genoemd die volgens medewerkers belangrijk zijn voor de uitvoering van integraal werken. Dit zijn: kennis over waar anderen binnen de gemeente mee bezig zijn, overeenstemming kunnen vinden met burgers, proces georiënteerd werken, herkennen van raakvlakken met andere beleidssectoren en op basis daarvan gezamenlijke doelen opstellen. Er zijn 13 omstandigheden genoemd die belangrijk zijn voor de uitvoering van integraal werken. Bijvoorbeeld: een open werkcultuur, nieuwe organisatiestructuur, evenredige verdeling van de werkdruk en duidelijkheid over beschikbare tijd en middelen voor integraal werken. Tot slot hebben afdelingshoofden een belangrijke rol in het aansturen en stimuleren van integraal werken.
Samenwerking tussen Centra Jeugd en Gezin (CJG) en ZorgAdviesTeams (ZAT). Inzichten vanuit de gemeenten Schinnen,	€14.900,=	UM Master student	Suhreta Mujakovic, Maria Jansen	2012	Het huidige niveau van samenwerking tussen ZAT en CJG is erg beperkt. De ZAT- en CJG-professionals geven aan dat het ongeveer dezelfde overlegstructuren zijn. Beide professionele netwerken willen graag de eigen overlegstructuren handhaven. Maak daarom één organisatie verantwoordelijk voor alle kinderen in de gemeenten zodat het probleem van fragmentatie en verschillende niveaus in de zorg kan worden ondervangen.

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Beek en Stein					
Is er een verband tussen de sociale en fysieke buurtkenmerken en de gezondheid van buurtbewoners? Oftewel: Doet de buurt ertoe als het gaat om gezondheid? Een eerste verkenning.	€14.900,=	UM Master student	Maria Jansen	2012	In volgorde van belangrijkheid (1 is meest, 3 is minst sterke verband) laat het onderzoek de volgende resultaten zien: 1. Een hoge eenzaamheidsscore is een sterke voorspeller van mentale gezondheidsklachten bij buurtbewoners. 2. De aanwezigheid van met name roet (uitlaatgassen) en schimmel draagt bij aan -bij de huisarts bekende- lichamelijke gezondheidsklachten van buurtbewoners. 3. Lawaaioverlast en slaapverstoring beïnvloeden de mentale gezondheid in ongunstige zin. Het is daarom belangrijk om de sociale en fysieke kenmerken van de buurt explicieter in beleidsnota's op te nemen en te prioriteren. De kwaliteit van de buurt in termen van het bevorderen van sociale contacten en het terugdringen van hinder van lawaai, geur, roet en schimmel, draagt op collectief niveau bij aan een verhoging van de ervaren gezondheid van bewoners.
Meer zicht op eenzaamheid! Een onderzoek naar eenzaamheid bij 55-plussers in de gemeente Sittard-Geleen.	€14.900,=	UM Master student	Suhreta Mujakovic	2012	Voor eenzaamheid is geen standaardoplossing beschikbaar. Eenzaamheid varieert per persoon, omgeving, cultuur en in de tijd. Vanwege de complexiteit van eenzaamheid is het niet eenvoudig om het probleem aan te pakken. Wel kunnen gemeenten alert zijn op armoede bij ouderen omdat dit een ongunstige invloed kan hebben op eenzaamheid. Een op papier geschikte (buitenlandse) interventie is geen garantie voor succes binnen de eigen gemeente. De gemeente Sittard-Geleen gaat bekijken hoe de elementen uit buitenlandse interventies lokaal ingezet kunnen worden.
Inventarisatie van regelgeving inzake roken op schoolterreinen in Zuid-Limburg	geen	Judith Aerds		2013	Op 34% van de Zuid-Limburgse scholen in het voortgezet onderwijs is roken op het schoolplein geheel verboden. Op bijna de helft van de scholen (47%) mag op een gedeelte van het plein gerookt worden. Landelijk is op 21% van de scholen in het voortgezet onderwijs roken op het schoolplein geheel verboden. Aanbevelingen voor scholen zijn: Een rookverbod op het gehele schoolterrein kan ertoe bijdragen dat minder jongeren beginnen met roken, juist vanwege het feit dat de stijging van het aantal rokende jongeren rond het 15e jaar het grootst is. Scholen geven hiermee het goede voorbeeld om de jeugd veilig en gezond te laten opgroeien. De leeftijdsgrens voor de verkoop van tabak wordt per 1 januari 2014 verhoogd van 16 naar 18 jaar. De GGD gaat scholen ondersteunen bij de vormgeving van rookvrije schoolterreinen.

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Behoeftetepeiling in de gemeente Onderbanken – kern Bingelrade	€14.900,=	Studenten Zuyd Hogeschool	Evelyne Linssen, Rick Boesten	2013	<p>Conclusie en aanbevelingen: Over het algemeen genomen wonen de geïnterviewden graag in Bingelrade in een woning die voor de meesten levensloopbestendig is of is te maken. Men kan zichzelf in voldoende mate verplaatsen en is tevreden over het activiteiten aanbod in het dorp. Het is van groot belang dat er een school in het dorp blijft om jonge gezinnen en jongeren in het dorp te houden. Als geïnterviewden zorg (in de toekomst) nodig hebben, dan weet men waar dat aan te vragen. Verder is men over het algemeen bereid zich als vrijwilliger of mantelzorger in te zetten in het dorp. Een structuur voor de inzet van vrijwilligers, een wijkverpleegkundige als vast aanspreekpunt wordt gemist. Voor een boodschappenservice, een gezamenlijke maaltijdvoorziening en activiteiten ook voor jongeren is veel draagvlak. Jonge gezinnen worden als cruciaal gezien om de vergrijzing tegen te gaan.</p>
Maatschappelijke participatie onder ouderen (55+) in Zuid-Limburg	€14.900,=	UM Master student	KlaasJan Hajema	2013	<p>Uit het onderzoek blijkt dat een laag inkomen, een lage opleiding, een slechte gezondheid en chronische aandoeningen leiden tot een lagere kans op participatie. Daarnaast zijn ouderen met beperkingen ook minder maatschappelijke actief. Gezondheid is meer van invloed op de participatie in betaald werk dan op de participatie in vrijwilligerswerk en mantelzorg. Gemeenten wordt aangeraden beleid te ontwikkelen dat bijdraagt aan het actief ouder worden. Het ontwikkelen van gezondheids- en preventiebeleid gericht op ouderen kan de participatie verhogen. Ook is van belang om in het Wmo-beleid oog te hebben voor groepen met relatief kleine belemmeringen die voortvloeien uit de psychische en lichamelijke beperkingen, meer aandacht te geven aan belemmeringen die voortkomen uit het niet ter beschikking hebben van vervoer, en extra mogelijkheden te creëren voor participatie bij burgers met een lage sociaaleconomische status.</p>
Onderzoek naar behoeften op het gebied van wonen, welzijn en zorg en klanttevredenheid onder bezoekers van het 1-loket in Heerlerheide Kom en Passart.	€ ,=	Studenten Zuyd Hogeschool	Evelyne Linssen, Bert Hesdahl	2013	<p>Uit de interviews blijkt dat samenwonende ouderen veel steun aan elkaar hebben, zowel sociaal als bij de dagelijkse verrichtingen, en zij scoren lager op 'kwetsbaarheid' (gemeten met de GFI) dan alleenstaande ouderen. Alleenstaande ouderen scoren relatief ongunstig op psychosociale kwetsbaarheid, omdat het gezin te ver weg woont, het sociale netwerk klein is, hun mobiliteit steeds verder achteruit gaat en zij niet weten hoe ze dit kunnen veranderen. Voor zelfverzorging wordt relatief weinig gebruik gemaakt van thuiszorg, omdat ouderen zo lang mogelijk autonoom willen blijven. Wel wordt hulp ingeroepen voor zwaardere huishoudelijke taken zoals schoonmaken, tuinonderhoud, klussen. Een deel van de alleenstaande ouderen is ontevreden over de inrichting van de woning omdat noodzakelijke</p>

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					<p>aanpassingen niet gerealiseerd (kunnen) worden. Bij ziekte of (ernstige) beperking hebben ouderen geen behoeften meer aan activiteiten. Ouderen geven de volgende adviezen voor het 1-loket:</p> <ul style="list-style-type: none"> • maak het zowel telefonisch als persoonlijk bereikbaar; • bied ook hulp op administratief gebied; • zorg voor actuele informatie over hulpmiddelen, zorginstaties, buurtactiviteiten, beschikbaarheid vrijwilligers, en geef de informatie ook in de vorm van een luisterboek voor slechtzienden en blinden; • zorg voor herkenning van professionals via kleding; • bied een vervoersvoorziening aan voor ouderen die verder weg wonen of die door hun beperkingen/ziekte niet naar het 1-loket toe kunnen komen.
Het zorgnetwerk voor multi-probleemgezinnen ontrafeld	€14.900,=	UM Master student	Nickee Rutten	2013	<p>In een Zuid-Limburgse gemeente is een zorgnetwerk voor multiprobleemgezinnen opgezet om continuïteit en kwaliteit van de zorg voor deze doelgroep te waarborgen. De gemeente wil graag weten of het netwerk klaar is voor doorontwikkeling om zo efficiënter te kunnen gaan functioneren. Met zes deelnemende organisaties, die werkzaam zijn in de sectoren: jeugdzorg, publieke gezondheidszorg, wonen, maatschappelijk werk, sociale dienst, thuiszorg en de gemeente. van dit netwerk zijn interviews afgenomen.</p> <p>Aanbevelingen voor gemeenten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Streef binnen het netwerk naar het Kluwenmodel van geïntegreerde zorg. • Zorgdragen dat de problemen betreffende de vertrouwelijkheid van gegevens en informatie worden opgelost. • Monitor of de continuïteit van de zorgverlening beter wordt nu er voorstellen zijn gedaan ter verbetering van de continuïteit. • De verantwoordelijkheden van de drie rollen in het netwerk bij alle deelnemers in het netwerk kenbaar maken. • De deelnemers in het netwerk adviseren te zoeken naar rechtvaardigingen zodat de gemeente een budget beschikbaar kan stellen voor het netwerk. • Anticiperen op de veranderingen in maatschappelijke ondersteuning.
Hoe kijken alcoholverstrekkers en ouders in de gemeente Vaals aan tegen alcoholmatiging bij	€14.900,=	UM Master student	Karen Offermans	2013	<p>Uit de vragenlijst onder ouders en de interviews met detailhandel, horeca, paracommercie en buitengewoon opsporingsambtenaar blijkt dat men van mening is dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor alcoholgebruik onder de 18 jaar. Maar ook de gemeente heeft een verantwoordelijkheid in deze. Conclusies en aanbevelingen voor gemeenten zijn:</p>

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
jongeren en welke bevoegdheden heeft de gemeente vanuit de Drank- en Horecawet (DHW, 2013)					<ul style="list-style-type: none"> • restrictief beleid (regelgeving) in te voeren, bijvoorbeeld intrekken van de alcoholvergunning als verstrekkers herhaaldelijk de wet overtreden en alcohol verstrekken aan 18 minners; • krachtig te handhaven, bijvoorbeeld door een regionale pool van handhavers in te voeren; • een heldere communicatie te voeren vanuit de gemeente (bijvoorbeeld via de media) over de ontwikkelingen in lokaal alcoholbeleid en de handhaving hiervan om publiek draagvlak te vergroten; • de beschikbaarheid van alcohol in de fysieke en sociale omgeving te verminderen door 1) voorlichting aan ouders over de risico's van het drinken van alcohol op jonge leeftijd en welke rol ouders daar zelf bij spelen 2) alternatieve bezigheden te bieden aan jongeren onder 18 jaar in een veilige (lees alcoholvrije) omgeving.
Netwerkvorming van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg sinds 2010	€14.900,=	UM Master student	Maria Jansen	2013	De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg (AWPG) is in 2006 gestart. De werkplaats beoogt samenwerking tussen beleid, onderzoek en praktijk te versterken om zodoende de kwaliteit van de publieke gezondheidszorg te bevorderen. Geëvalueerd is hoe het samenwerkingsnetwerk tussen gemeenten, GGD, thuiszorgorganisaties, hogescholen, academisch ziekenhuis Maastricht en Universiteit Maastricht er uitziet en veranderd is in de periode 2008-2013. Drie jaar op rij zijn 103 respondenten, op management en operationeel niveau, gevraagd naar de aan- of afwezigheid van onderlinge adviesrelaties. De resultaten laten zien dat het netwerk dichter wordt. Er komen dus meer verbindingen tot stand. Wel zien we verschuivingen optreden: een aantal partijen dat in 2008 actief was in het netwerk is in 2013 niet meer actief. Daartegenover staat dat een aantal nieuwe partijen in 2013 actief zijn geworden in het netwerk. De AWPG vervult een duidelijke brugfunctie tussen de verschillende groepen. Ook enkele GGD-afdelingen vervullen een belangrijke brugfunctie. We concluderen dat er voldoende infrastructuur aanwezig is om de integratie van wetenschappelijke kennis in praktijk en beleid van de publieke gezondheidszorg te bevorderen en omgekeerd. Aangenomen mag worden dat dit bijdraagt aan de gewenste kwaliteitsverbetering. De rol van de AWPG blijft voorlopig belangrijk.
Het gebruik van het beweegaanbod in Brunssum	€14.900,=	UM Master student	Evelyne Linssen, Suhreta Mujakovic	2013	Onderzocht is waar de gemeente Brunssum beweegactiviteiten organiseert en wie hiermee worden bereikt. De resultaten laten zien dat Brunssum erin geslaagd is om het gemeentelijke beweegaanbod goed te spreiden. Over de periode 2010-2012 is geen stijging maar een niet-significante lichte daling te

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					<p>zien in het aantal deelnemers. Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) nemen minder vaak deel. Aanbevelingen voor de gemeente Brunssum zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zorg voor een goede en volledige registratie van deelnemers aan alle beweegactiviteiten, zodat eventuele verdere daling tijdig opgemerkt kan worden; • informeer naast de bevolking van Brunssum ook (para-)medici over het beweegaanbod, zodat zij kunnen doorverwijzen, vooral ook mensen met een lichamelijke beperking; • met het beweegaanbod via scholen wordt de jeugd bereikt, ook jeugdigen uit de lagere SES; scholen vervullen dus een belangrijke rol; • om de lage SES-doelgroep te motiveren tot bewegen zijn kleinschalige beweegactiviteiten belangrijk, met een lage financiële bijdrage van deelnemers; • vanwege het grote aantal mensen met een lage tot midden-lage SES binnen de gemeente, is het aan te bevelen de huidige subsidiëring te handhaven.
Evaluatie van project De Beweegmakelaar binnen de gemeente Vaals	€ 14.900,=	UM Bachelor student	Dorien Hodiamont, Suhreta Mujakovic	2013	<p>De gemeente Vaals heeft een beweegmakelaar aangesteld die mensen op weg helpt naar een passend beweegaanbod in de gemeente. Tussentijds is geëvalueerd of de beweegmakelaar hierin slaagt. De resultaten laten zien dat in de periode januari - april 2013 18 deelnemers zijn geregistreerd (gemiddeld 63 jaar). Hiervan had 83,3% overgewicht en 83,3% minimaal één chronische ziekte of depressie, ruim 60% had een beperking aan het bewegingsapparaat en naar eigen inzicht bewegen ze te weinig. De meeste deelnemers zijn doorverwezen door eerstelijnszorgverleners (vooral psychologen). De beweegmakelaar slaagt erin om de motivatie van inactieve volwassenen en ouderen te versterken. Adviezen voor verbetering van de werkwijze zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de beweegmakelaar dient behalve de lichamelijke gezondheid ook het psychische en sociale welbevinden te meten; dit kan met een vraag over kwaliteit van leven; • huidige registratiesysteem verbeteren door indicatoren te kwantificeren, bijvoorbeeld de mate van overgewicht waardoor ook kleine vorderingen zichtbaar worden gemaakt; • doorverwijzers moeten betere uitleg krijgen voor wie de beweegmakelaar is bedoeld, namelijk vooral cliënten met een lage motivatie tot beweging; • meer en continue aandacht voor communicatie en PR rondom de

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					werkwijze en bereikte effecten van de beweegmakelaar voor zowel inwoners als professionals.
Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg: Klein maar Fijn verankeren en verbreden	€ 149.113,=	Suhreta Mujakovic	Maria Jansen	2014	Vanuit de afdeling Kennis & Innovatie (K&I) worden jaarlijks nieuwe kennisvragen opgehaald bij gemeenten. Deze worden samen met gemeenten omgezet in onderzoeksvragen die in maximaal 6 maanden uitvoerbaar zijn. Medewerkers van de afdeling K&I begeleiden de onderzoeksopdrachten, samen met de Universiteit Maastricht. Deze werkwijze gaat uiterlijk in 2014 tot de routinewerkzaamheden van de afdeling K&I behoren. Dit betekent dat K&I-medewerkers geschoold worden in kortlopend onderzoek, de onderzoeksmethodologie, en het opstellen van factsheets waarin de onderzoeken kort en kernachtig in begrijpelijke taal worden beschreven met een heldere boodschap voor de desbetreffende (opdrachtgevende) gemeente in termen van conclusies en aanbevelingen. Zo kan de afdeling K&I zich profileren als adviesbureau voor haar gemeenten.
Levende verhalen uit Parkstad. Een kwalitatieve studie naar ervaringen en verhalen van mensen in Parkstad. in opdracht van Stichting Zorgconsumenten Limburg en Huis voor de Zorg	geen	Alke Haarsma	Bert Hesdahl	2014	In deze bundel staan twaalf verhalen van burgers uit de regio Parkstad. Burgers die bijna allemaal ouder zijn dan 65, en daarmee de doelgroep vormen van 'Voor Elkaar in Parkstad'. De verhalen zijn verzameld door diepte-interviews die plaats vonden vanaf februari tot mei 2015, bij de mensen thuis. Tijdens de interviews stonden drie thema's centraal: Zorg, gezondheid en de rol van de burgers in de participatiesamenleving (of: actief burgerschap). De interviewer vroeg de burgers of zij konden vertellen over hun achtergrond, hun gezondheid, de zorg die ze krijgen, hun woonsituatie, wat zij doen voor anderen (familie, vrienden, burenen) en/of wat anderen voor hen doen. De interviews waren heel open van karakter, de burgers hadden de leiding over hun verhaal. "Levende verhalen uit Parkstad" is beschikbaar via Huis voor de Zorg .
Valincidenten onder 55-plussers in de gemeente Beek en de andere Westelijke Mijnstreek gemeenten	geen	UM, Bachelor Bewegingswetenschappen	Suhreta Mujakovic	2014	Gemeente Beek maakte zich in 2008 zorgen omdat valincidenten in deze gemeente het meest voorkwamen in vergelijking met andere Zuid-Limburgse gemeenten. Cijfers uit 2012 laten het omgekeerde beeld zien, namelijk dat minder ouderen melden dat zij een ongeval gehad hebben vergeleken met andere gemeenten. We moeten concluderen dat deze cijfers dus op toeval

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Prevalentie van valincidenten en preventieve maatregelen					hebben berust en dat er geen reden tot bezorgdheid is voor de gemeente Beek over het hoogste ongeval percentage onder de ouderen in 2008. Het is echter wel zo dat ongeveer de helft van alle ongevallen bij 55-plussers kan worden toegeschreven aan valincidenten die voornamelijk plaatsvinden in en rondom het eigen huis.
Het sociaal netwerk en het gebruik van zorg door ouderen (55+) in Limburg. Onderzoek onder ouderen naar de relatie tussen het sociaal netwerk en het gebruik van formele zorg en mantelzorg	geen	UM, Master in Healthcare Policy, Innovation and Management,	KlaasJan Hajema	2014	Het sociaal netwerk van 55-plussers is van invloed op het zorggebruik als het gaat om mantelzorg, paramedische zorg en thuiszorg. Maar het sociaal netwerk is niet relevant als het gaat om gebruik van huisartsenzorg, medisch specialistische zorg en gebruik van maatschappelijk werk of geestelijke gezondheidszorg; indien rekening wordt gehouden met de gezondheid en achtergrondkenmerken is er geen effect van het sociaal netwerk.
Portagezond, Gezonde leefstijl en fitheid bij de brugklassers bevorderen	geen	UM, Master Health Education and Promotion	Suhreta Mujakovic	2014	De PortaGezond interventie is een goed initiatief om leerlingen actiever te krijgen. Maar liefst tweederde van de leerlingen heeft uiteindelijk deelgenomen aan 'Maastrichts Mooiste'. Een dergelijk evenement kan dus heel stimulerend zijn voor veel middelbare scholieren. Dit onderzoek liet positieve veranderingen zien in zitgedrag, hardlooptgedrag, tailleomtrek en kennis over voeding en beweging bij jongeren. Aan het vragenlijstonderzoek deden 163 leerlingen mee en aan de metingen 154 leerlingen. Tijdens 'Maastrichts Mooiste' hebben 120 leerlingen de vijf kilometer gelopen. PortaGezond is in potentie ook voor andere scholen geschikt, aangezien de interventieactiviteiten eenvoudig zijn te implementeren in de reguliere lessen. Vooral de scholen in de gemeenten die hardloop-evenementen organiseren kunnen hiervan profiteren.

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Euthanasie in Zuid Limburg	geen	UM, Bachelor Gezondheids-wetenschappen Mental Health	Suhreta Mujakovic	2014	Dit onderzoek laat zien dat er sprake is van een toename in het aantal euthanasie gevallen verricht door de huisarts. Het onderzoek is uitgevoerd ten behoeve van de interne bedrijfsvoering van de afdeling GMP van de GGD Zuid Limburg.
Active living: leidt actief leven tot verbeterde schoolprestaties?	geen	UM, Bachelor Bewegingswetenschappen	Suhreta Mujakovic	2014	Niet beschikbaar. Stage is vroegtijdig gestopt.
De geestelijke gezondheid van onze jeugd. Een onderzoek naar zelf ervaren problematiek en de vraag naar hulpverlening onder jongeren in Maastricht-Heuvelland.	geen	UM, Master, Psychologie	Suhreta Mujakovic	2015	<p>- Het merendeel van de jongeren geeft aan ergens mee te zitten. Het betreft hier vooral persoonlijke zorgen en zorgen in hun directe omgeving die niet zorgwekkend zijn, maar onderdeel zijn van de groeifase waarin deze jongeren zitten. Het is voor tieners heel normaal om zich zorgen te maken over dagelijkse besommeringen en er zijn geen aanwijzingen gevonden dat dit leidt tot het vaker vertonen van risicogedrag.</p> <p>- Het hebben van gedragsproblemen of hyperactiviteit- en aandachtsproblemen kan wel een risicofactor zijn voor het beginnen met drinken, roken, softdrugs-gebruik en het hebben van onveilige seks.</p> <p>- Jongeren verkiezen hun directe persoonlijke omgeving boven professionele bronnen als het gaat om hulp, advies en informatie vragen.</p>
Eindevaluatie "Beweegmakelaar" in Vaals. Werkwijze, praktijkervaringen en resultaten van de pilot Beweegmakelaar	geen	UM, Master, Health Education and Promotion	Suhreta Mujakovic	2015	Op basis van de evaluatie kan worden geconcludeerd dat de pilot succesvolle resultaten laat zien. De doelgroep is ruimschoots bereikt. Er hebben tot mei 2015 123 inwoners deelgenomen die gezondheidswinst konden boeken door actief te worden en die hierbij begeleiding nodig hadden. Deelnemers kwamen niet alleen letterlijk maar ook figuurlijk "in beweging". Dit bleek uit het feit dat deelnemers niet alleen naar beweegactiviteiten werden doorgeleid, maar bijna net zo vaak naar sociale en maatschappelijke activiteiten. Ook zijn verschillende nevenactiviteiten ontstaan. De gezondheidsbeleving, beweegbeleving en motivatie van deelnemers is gedurende de pilot vooruit gegaan. Bovendien rapporteerden meer dan 60%

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					van de deelnemers fysieke, sociale en/of psychische vooruitgang. Ook de rol en kwaliteiten van de Beweegmakelaar werden als zeer positief beoordeeld door zowel professionals als deelnemers. De belangrijkste kanttekening bij de pilot is de mogelijke kwetsbaarheid van alle kennis en informatie bij één persoon. De persoonlijke kenmerken van de Beweegmakelaar zijn essentieel bij het al dan niet slagen van de aanpak. Zowel professionals als deelnemers zien deze werkwijze graag gecontinueerd.
Waar wonen de meest gelukkige ouderen in Limburg?	geen	UM, Master, Health Education and Promotion	Suhreta Mujakovic	2015	De twee onderzoeken "Waar wonen de meest gelukkige ouderen in Limburg?" en "Wat zijn kenmerken van de meest gelukkige jongeren?" zijn samengevoegd tot een factsheet met de volgende conclusie: Dit onderzoek laat zien dat gelukkige jongeren en gelukkige ouderen een aantal dingen gemeen hebben. Zo zijn mannen in beide leeftijdsgroepen gelukkiger dan vrouwen. Ook zijn zowel jongeren als ouderen gelukkiger als ze niet alleen wonen. Geluk en gezondheid hebben bij jong en oud een relatie met elkaar: gezondere jongeren en ouderen zijn gelukkiger dan ongezonde jongeren en ouderen. Het sociale netwerk, of dit nu de schoolomgeving is voor de jongeren of een werkomgeving van de ouderen, is gerelateerd aan het geluksgevoel.
Wat zijn kenmerken van de meest gelukkige jongeren?	geen	UM, Master, Health Education and Promotion	Suhreta Mujakovic	2015	Zie boven.
Onderzoek naar social media en internetgebruik bij jeugd in Zuid-Limburg: wat gebruiken jongeren, hoe worden social media en internet gebruikt, en wanneer en hoe vaak is er sprake van problematisch gebruik?	geen	UM, Master, Health Education and Promotion	Suhreta Mujakovic	2015	De grootste verschillen tussen problematische en niet-problematische internet gebruikers zijn gevonden in factoren die gaan over het aantal uren dat jongeren online doorbrengen, over de psychosociale gezondheid en over pesten via internet. Dit zijn dus de belangrijkste kenmerken van Limburgse jongeren met problematisch internet gebruik. Problematisch internet gebruik komt voor in dezelfde groep jongeren die ook psychosociale problemen hebben. Jongeren met psychosociale problemen vertonen vaker risicogedragingen (zoals roken en alcoholgebruik)

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Wat is de invloed van een woonomgeving (wijkenmerken) op risicogedrag bij jeugd?	geen	Universiteit Nijmegen, Master Epidemiologie	Suhreta Mujakovic	2015	De resultaten zijn nog niet direct bruikbaar. Het onderzoek is uitgevoerd als een experiment met het koppelen van verschillende (anonieme) datasets van de jongerenmonitors. Een vervolgonderzoek zal meer inzichten bieden.
Evaluatie van vier jaar leefbaarheidsinterventies in de wijk Sanderbout: wat zijn de opbrengsten en welke lessen hebben we geleerd?	€ 4.600,=	UM, Master of Master Policy, Innovation and Management	Suhreta Mujakovic	2015	De gemeente is de goede weg ingeslagen door het verenigingsleven in Sanderbout en de activiteiten opgezet door bewoners te stimuleren. Uit dit onderzoek blijkt dat bewoners het waarderen dat activiteiten ondersteund worden en de sociale activiteiten van cruciaal belang zijn in een tijd van herstructurering. De activiteiten worden over het algemeen als positief beoordeeld. Verbetermogelijkheden liggen vooral in communicatie naar de bewoners toe: duidelijkheid, korte lijnen en een centraal aanspreekpunt zijn hierbij van groot belang.
Cultuur en alcoholgebruik bij jeugd in de Euregio: in hoeverre verschillen Duitse en Nederlandse jongeren in hun drinkgedrag en welke rol spelen heersende normen en waarden in hun drinkgedrag?	geen	University of Bielefeld, Bachelor Health Communication	Suhreta Mujakovic	2015	De resultaten zijn nog niet direct bruikbaar. De stage is niet volledig uitgevoerd en zal in vervolgschooljaar terug komen.
Wat is veerkracht? Een literatuurstudie naar veerkracht.	geen	UM, Master Global Health	Evelyne Linssen, KlaasJan Hajema	2015	Literatuurstudie naar de concepten horende bij veerkracht. Deze concepten vormen componenten die een kwetsbaar persoon moet bezitten om veerkrachtig te kunnen zijn, in een situatie waarin hun gezondheid bedreigd wordt. Op basis van de literatuur is een theorie gevormd en overkoepelende concepten geformuleerd, namelijk: omgeving, sociale ondersteuning, persoonlijke factoren (te onderscheiden in beïnvloedbare en niet beïnvloedbare factoren) en spiritualiteit.

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Met welke problemen kampen basisschoolleerlingen die gesignaleerd worden in een ZAT, welke zorg wordt gegeven en hoe lang duurt het zorgverleningstraject?	geen	UM, Master Global Health	Suhreta Mujakovic	2015	In dit onderzoek is geprobeerd een schatting te maken van het aantal basisschoolkinderen dat problemen ondervond van fysieke, psychosociale en cognitieve aard zodanig dat ze in Zorg en Advies Teams beland zijn. In het schooljaar 2013-2014 zijn in totaal 909 kinderen gesignaleerd met problemen. Het betreft 1,8% van de totale populatie van de basisschoolkinderen in deze regio. Over het algemeen waren de meest voorkomende problemen psychosociale problemen en gezin gerelateerde problemen. De school bleek belangrijk te zijn bij de eerste signalering van dergelijke problemen. Over het geheel genomen heeft dit onderzoek aangetoond dat het belangrijk is om psychosociale en meervoudige gezinsproblemen in een vroeg stadium van de kinderontwikkeling op te sporen en aan te pakken, aangezien deze problematiek hardnekkig kan zijn en vaak niet in één schooljaar kan worden opgelost.
Wat is de invloed van zelfmanagementvaardigheden op het gebruik van mantelzorg en formele zorg (zoals huisarts, thuiszorg, ziekenhuis etc.)?	geen	Erasmus Universiteit Rotterdam, Bachelor thesis Beleid & Management Gezondheidszorg	KlaasJan Hajema	2015	Zelfmanagementvaardigheden van ouders hebben invloed op het gebruik van informele en formele zorg. Naast zelfmanagementvaardigheden hebben de drie persoonsgebonden achtergrondkenmerken, geslacht, leeftijd en opleidingsniveau, ook invloed op het zorggebruik. Ook hebben zij invloed op zelfmanagementvaardigheden. Het verband tussen de achtergrondkenmerken en het zorggebruik wordt gemedieerd door de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden.
Wat is de invloed van zelfmanagementvaardigheden, leefstijl en het sociale netwerk op de gezondheid van ouderen in Limburg?	geen	Erasmus Universiteit Rotterdam Bachelor thesis Beleid & Management Gezondheidszorg	KlaasJan Hajema	2015	Er is een verband tussen de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht en sociaaleconomische status en algemene gezondheid. Daarnaast hebben zelfmanagement-vaardigheden en leefstijl invloed op de gezondheid van ouderen. De associatie tussen de achtergrondkenmerken en de algemene gezondheid wordt deels gemedieerd door de zelfmanagementvaardigheden. Geconcludeerd kan worden dat het verbeteren van de zelfmanagementvaardigheden kan leiden tot een betere gezondheid bij ouderen.
Monitoring en evaluatie van JOGG Heerlen en gezondheid	geen	WESP	Anita Vermeer, Nickee	2015	Onderzoek naar de gezondheid van basisschoolkinderen in de gemeente Heerlen om sport- en gezondheidsbeleid te onderbouwen en tevens een 0-meting voor JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) in de Heerlense wijk

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
basisschoolkinderen in Heerlen			Rutten		Heerlerheide. De JOGG-scholen scoren op veel categorieën lager ten opzichte van de gemeente Heerlen als totaal. Uit de resultaten wordt duidelijk dat er een goede keuze gemaakt is om de scholen in Heerlerheide als interventiescholen te plaatsen binnen het JOGG-programma. Kinderen in de basisschoolleeftijd lijken meer gezonde leefstijlgedragingen te hebben dan de iets oudere kinderen op het voortgezet onderwijs. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek zijn aanbevelingen aan de gemeente Heerlen gegeven.
Onderzoek naar gezondheidsachterstand en in de Euregio	geen	UM, 2 Bachelors European Public Health	Petra Vranken	2016	Uit meerdere onderzoeken blijkt dat de bewoners van de regio Limburg, en met name de Zuid-Limburgers, minder gezond zijn dan de rest van de Nederlandse bevolking. In 2015 is door de GGD Zuid Limburg in opdracht van de Provincie Limburg een onderzoek gevoerd naar de oorzaken van de gezondheidsachterstand van Limburg ten opzichte van de rest van Nederland. De belangrijkste onderzoeksresultaten en oplossingsrichtingen voor de toekomst zijn opgenomen in het onderzoeksrapport "Op zoek naar de Limburg-factor". Het onderzoeksrapport formuleert concrete aanbevelingen voor beleid en praktijk, maar benadrukt tevens de noodzaak tot nader onderzoek ten aanzien van de vele nog aanwezige kennislücken in de zoektocht naar de Limburgfactor. Er wordt verondersteld dat de situatie in Limburg vanuit sociaal-cultureel perspectief beter te vergelijken is met de Euregio Maas-Rijn dan met de rest van Nederland en daarom wordt er onderzoek gedaan naar Euregionale aanknopingspunten bij het vinden van een verklaring voor de gezondheidsachterstand in Limburg. De resultaten van dit onderzoek zijn gebruikt als input voor een vervolgonderzoek dat door de GGD wordt uitgevoerd in opdracht naar de provincie, "Op zoek naar de Euregio-factor".
Jongeren en eenzaamheid	Geen	UM, Master Health Education and Promotion		2016	Gemeenten willen weten hoe hoog de prevalentie van eenzaamheid is onder jongeren en waar dit mee samen hangt. Dit onderzoek laat zien dat ongeveer 5% van de jongeren in de leeftijd 13-16 jaar aangeeft zich vaak eenzaam te voelen. Meisjes vanaf 15 jaar en jongeren met emotionele problemen evenals jongeren van gescheiden ouders geven vaker aan zich eenzaam te voelen. Dit onderzoek laat ook zien dat eenzaamheid niet een losstaand probleem is en dat het vaker voorkomt in combinatie met psychosociale problemen.

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Hoe houden we onze mantelzorgers op de been?	geen	UM, Master Health Education and Promotion, UM	KlaasJan Hajema, Evelyne Linssen	2016	De mate van overbelasting is vooral gerelateerd aan de intensiteit van de mantelzorg: de uren zorg die men geeft en of het gaat om persoonlijke of medische verzorging. Zorg geven aan burens en vrienden is minder belastend. Zorg voor ouders is meer belastend. Daarnaast gaat een minder goede ervaren (geestelijke) gezondheid gepaard met meer gevoelens van overbelasting. Het gevoel regie te hebben over het eigen leven gaat samen met minder overbelasting. Ook de band tussen de mantelzorger en zorgontvanger, de ervaren waardering en positieve kanten van mantelzorg en het hebben van activiteiten die zorgen voor afleiding van de zorgtaak zijn van belang.
Sociaal economische status van de wijk en risicogedrag onder jongeren	geen	UM, Master of Health Education and Promotion	Suhreta Mujakovic	2016	Het hoofddoel van deze studie is het bepalen van de impact van de SES van de wijk ten opzichte van de individuele SES van de jongeren op roken en alcohol consumptie bij adolescenten in Zuid-Limburg. De SES van een wijk heeft geen invloed op de prevalentie van risicogedrag ten opzichte van de individuele SES van de adolescenten. Er is een merkbare daling van de prevalentie van risicogedrag tussen de jaren 2005 en 2015 en de jaren 2013 en 2015.
Gehoorschade bij jongeren door te harde muziek	geen	UM, Master of Health Education and Promotion	Suhreta Mujakovic	2016	Stage is (nog) niet afgerond.
Zelfredzaamheid bij ouderen in Zuid-Limburg	geen	UM, Master of Policy, Innovation and Management	KlaasJan Hajema, Evelyne Linssen	2016	Dit onderzoek richt zich op de factoren die van invloed zijn op de zelfredzaamheid en participatie van ouderen in de leeftijd van 65 jaar of ouder in Zuid-Limburg. Uit de resultaten en de interviews blijkt voornamelijk dat mobiliteitsproblemen de voornaamste reden is waarom mensen niet participeren. Daarnaast is de leeftijd van ouderen die niet participeren hoger dan die van ouderen die wel participeren. Ouderen die niet participeren hebben vaak de instelling genoeg gedaan te hebben voor de maatschappij, zij willen genieten van hun leven, zonder verplichtingen. Dit zorgt ervoor dat zij kiezen om niet te participeren. Dit is de reden waarom zij geen vrijwilligerswerk of mantelzorg doen, mocht hun gezondheid dit toestaan. Het verschil in risico op depressie en angst is groot bij de twee uiterste groepen (Samenredzaam versus afhankelijk-passief). Ouderen met een hoog risico op

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					angst en depressie participeren minder of helemaal niet. De resultaten laten zien dat samenredzame ouderen vooral 'jongere' hoogopgeleide vrouwen zijn en dat afhankelijk-passieve ouderen doorgaans ouder (80+) en lager opgeleid zijn.
Samen Doen in Gulpen-Wittem: project dat vorm geeft aan het meten van de veranderende lokale samenleving op het gebied van zelfredzaamheid (2 stagevoorstellen)	geen	Studenten ZUYD Hogeschool, minor Growing Older	KlaasJan Hajema, Evelyne Linssen	2017	Onderzocht is of de sociale eetprojecten en warme maaltijdvoorziening in Gulpen-Wittem bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie van de inwoners. In verschillende kernen in Gulpen-Wittem zijn vanuit burgerinitiatieven huiskamers gestart gericht op één keer in de maand gezamenlijk eten: dat gebeurt doorgaans in de huiskamer van die kern en wordt door vrijwilligers geregeld. De initiatieven passen binnen het beleid 'Samen doen' van de gemeente om de zelfredzaamheid en participatie van inwoners te vergroten. Naast de sociale eetprojecten in de kernen, verzorgt Sevagram een warme maaltijdvoorziening: Tafeltje dekje. Volgens het onderzoek zijn de meeste deelnemers aan de sociale eetprojecten daar tevreden over. Ze vinden het sociaal contact belangrijk, het eten lekker en de vrijwilligers aardig. Wel geeft driekwart van de ondervraagden aan dat ze graag nog een keer in de maand samen zouden willen eten. Een andere belangrijke conclusie is dat de deelnemers aan Tafeltje dekje vaker aangeven zich eenzaam te voelen dan de deelnemers aan de eetprojecten. Veel gebruikers van Tafeltje dekje kennen de sociale eetprojecten niet.
Groei in verhouding tot BMI; wat is de rol van de BMI afkappunten?	geen	Zuyd Hogeschool, Bachelor Biometrie	Kevin Konings, Suhreta Mujakovic	2017	In Zuid Limburg is een grotere prevalentie van overgewicht te zien vergeleken met de rest van Nederland zowel bij jongeren als bij volwassenen. BMI afkappunten voor jongeren dateren uit 1980 en zijn tot stand gekomen door internationale consensus. Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of de BMI-afkappunten de stijging van overgewicht kunnen verklaren. De resultaten laten een forse stijging zien in het percentage overgewicht bij kinderen tussen 5 en 10 jaar, zowel bij jongens als bij meisjes. In dit onderzoek hebben werd geen bewijs gevonden dat de afkappunten de oorzaak zijn van de stijging van het percentage overgewicht tussen deze leeftijden. Waarschijnlijk hebben voedselaanbod, sedentair gedrag en manier van opvoeden meer impact op het gewicht van het kind gehad dan deze afkappunten.

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Onderzoek naar het gebruik van alcohol onder jongeren (kijken naar verschillen in beleid tussen scholen en de relatie met alcoholgebruik)	geen	UM, Master of European Public Health	Suhreta Mujakovic	2017	De huidige studie is een casestudy waarbij de ontwikkeling en implementatie van school alcoholbeleid in vier middelbare scholen in Nederland is bestudeerd. Het gebruik van alcohol onder de leerlingen van VMBO scholen was hoger dan bij leerlingen van VMBO / HAVO / VWO scholen. Alle scholen hadden een alcoholbeleid, maar het beleid op VMBO-scholen was het meest uitgebreid en strikt. De verhoging van de wettelijke leeftijdsgrens naar 18 jaar heeft het ontwikkelen en toepassen van het schoolalcoholbeleid gemakkelijker gemaakt voor scholen. De huidige uitdagingen betreffen vooral het vergroten van bewustzijn van schoolpersoneel en ouders tijdens gelegenheden waarbij volwassenen wel mogen drinken en kinderen onder de 18 jaar niet (schoolfeesten, excursies etc). Daarnaast komt het toepassen van het schoolalcoholbeleid niet in de dagelijkse schoolpraktijk voor en heeft daardoor dus geen hoge prioriteit, thema's zoals voeding zijn actueler en hebben meer aandacht vanuit overheid ook bv in subsidies. Van alle typen scholen voor voortgezet onderwijs hadden alleen VMBO scholen een 'roken-, alcohol- en drugs'-vignet. Leerlingen van deze scholen gebruikten significant minder alcohol dan de leerlingen van de VMBO scholen zonder vignet.
De voordelen van Vrijwilligerswerk: Een evaluatie van 'Vaals Helpt'	geen	UM, Master of Global Health	Polina Putrik	2017	Het doel van dit kwalitatieve onderzoek is om sociale waarde en ervaringen van de Vrijwilligerscentrale en Vaals Helpt te bepalen. De individuele en maatschappelijke voordelen van vrijwilligerswerk worden uitgedrukt middels het sociale, persoonlijke, culturele en fysieke/financiële domein. Dertien semi gestructureerde interviews zijn gehouden met de vrijwilligers van de Vrijwilligerscentrale en Vaals Helpt. Dit onderzoek heeft zich gefocust op de (1) Strijkservice (4 vrijwilligers); (2) Booschappenhulp (4 vrijwilligers); en (3) het Klapperproject (5 vrijwilligers). Dit onderzoek concludeert dat vrijwilligerswerk gerelateerd is met toegenomen voordelen van het sociale, persoonlijke, culturele en fysieke domein voor zowel het individu als de gemeente Vaals. De geschatte financiële waarde van de drie services van 'Vaals Helpt' is €56249.50 per jaar.
The influence of policy and availability of alcohol on the trends in drinking pattern among adolescence in the	geen	UM, Master of Health Education and Promotion	Suhreta Mujakovic	2017	Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken van verschillen in trends in drinkgedrag onder adolescenten tussen de 13 en 16 jaar tussen de drie buurlanden in het EMR. Daarnaast wordt de verandering in trends in drinkpatroon onder adolescenten in deze regio's in de loop van de tijd onderzocht. De verschillen in beleid en beschikbaarheid van alcohol in de EMR wordt ook onderzocht alsmede in hoeverre verschillende

Korte termijn (max. 6 maanden) "Klein maar Fijn"	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project-begeleider	Eind-datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Euregio Meuse-Rhine					beleidsmaatregelen en beschikbaarheid invloed hebben op trends in het drinkpatroon onder adolescenten in de EMR
Predictiemodel ADHD; Kunnen we ADHD voorspellen op 5 jarige leeftijd	geen	Zuyd Hogeschool, Bachelor Biometrie	Kevin Konings, Suhreta Mujakovic	2017	Met de huidige diagnostische tests kan ADHD niet voor 7 jarige leeftijd worden vastgesteld. In deze studie is onderzocht of het mogelijk is om de kans op ADHD te voorspellen met behulp van de gegevens op vijfjarige leeftijd. Een predictiemodel werd gemaakt voor het vroegtijdig detecteren van ADHD. Ondanks de lage prevalentie van ADHD heeft het model, met relatief weinig variabelen, een onderscheid kunnen maken in 76% van de gevallen tussen kinderen met ADHD en kinderen zonder ADHD, waardoor het een potentieel klinisch bruikbaar model is.
Eenzaamheidsbeleving onder de huidige generatie adolescenten	geen	Fontys Hogescholen, Bachelor, International Lifestyle Studies	Suhreta Mujakovic	2017	De centrale vraag in dit onderzoek was: wat verstaan jongeren onder eenzaamheid en wat denken zij dat je eraan kan doen? Er is naar eenzaamheid gekeken vanuit generatie perspectief (generatie Z). Deze jongeren, geboren vanaf het jaar 2000, kenmerken zich doordat ze opgegroeid zijn in een zogenaamde ontboxte samenleving (opgroeien als wereldburger, weinig houvast, een zoektocht naar identiteit). Daarnaast zijn deze jongeren doelbewust, wensen een duidelijke communicatie, zijn een multimediale generatie (digitale tijdperk) en willen geïnspireerd in plaats van gemotiveerd worden. Geef jongeren een uitdaging, geen opdracht. Zij begrijpen goed dat eenzaamheid een gevoel is dat je niet altijd kunt vermijden. Jongeren geven aan dat ze zich eenzaam voelen als ze een probleem hebben dat ze met niemand kunnen delen of als ze geen vrienden hebben. Het probleem van eenzaamheid kan worden aangepakt door te vragen hoe het met een jongere gaat (bijvoorbeeld via de mentor op school), met lotgenoten praten of omgaan of deelnemen aan een activiteit als afleiding.
Samen Doen in Gulpen-Wittem: project dat vorm geeft aan het meten van de veranderende lokale samenleving op het gebied van zelfredzaamheid	geen	ZUYD Hogeschool, People and Business Management	Evelyne Linssen, KlaasJan Hajema	2017	Stage nog niet afgerond. De algemene vraag is of het gevoerde beleid van de gemeente Gulpen-Wittem op het gebied van participatie, geleid heeft tot meer zelfredzaamheid en besparing van kosten. Het gaat hier om een beleidsevaluatie. Specifieker heeft het onderzoek betrekking op het project "Gulpen-Wittem Helpt". De centrale vraagstelling bij dit onderzoek luidt: In hoeverre draagt het project "Gulpen-Wittem Helpt" bij aan de doelstelling van de gemeente, namelijk kostenbesparend faciliteren en het verhogen van de zelfredzaamheid van ouderen in Gulpen-Wittem?

Kennisvragen Middellange termijn (max. 2 jaar)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Opzet Kennisnetwerk Publieke Gezondheid Limburg	€ 95.000,=	Marjan Hoelijmakers, Danielle Mohren	Maria Jansen	2012	<p>Publieke gezondheidsvraagstukken zijn complex van aard. De databronnen die behulpzaam kunnen zijn bij de beantwoording van die complexe vraagstukken zijn versnipperd aanwezig in en buiten de publieke gezondheidszorg. Het huidige systeem van dataverzameling, analyse en interpretatie om te komen tot een juist beeld van de problematiek, en daarmee juiste beleidsinformatie, is toe aan verbetering en vernieuwing. Daarom zijn verkennende gesprekken gevoerd met betrokken actoren en hieruit blijkt dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • betrokken actoren graag willen samenwerken in een kennisnetwerk; • het netwerk wordt gebouwd op twee pijlers: data- en kennisdeling. Datadeling is gericht op het beter benutten van (lokale) data voor beleidsdoeleinden en op de opbouw van een toegankelijke, gebruiksvriendelijke en goed beheerde data-infrastructuur. Kennisdeling richt zich op samenwerking in de gegevensstroom (van kennisvraag tot en met beleidsbeslissingen) en het over en weer gebruiken van de kennis en expertise van betrokken partners; • tijdelijke financiering voor de opbouwfase van het netwerk zal ingezet worden voor organisatie en coördinatie van de samenwerkingsstructuur, een uitvoeringsproject en het verder uitwerken van een samenwerkingsovereenkomst (inclusief reglement); • de twee GGD'en in de provincie vernieuwen hun epidemiologische functie tot provinciaal kenniscentrum voor de publieke gezondheidszorg en op termijn ook voor de zorg. Samen met de vakgroep epidemiologie aan de Universiteit Maastricht en de Provincie vormen ze de kern van het kennisnetwerk.
Kennisnetwerk Publieke Gezondheid Limburg (PGL)			Bestuur, Kerngroep en Netwerk	Vanaf 2012	<p>WIE doet er mee aan het Kennisnetwerk PGL? GGD Zuid Limburg, GGD Limburg-Noord, Universiteit Maastricht, Huis voor de Zorg, Huis voor de Sport, Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg, Mondriaan, Zorg in Ontwikkeling, RIVM, Provincie Limburg. Samenwerkingsovereenkomst is op 11 december 2012 getekend WAT doet het Kennisnetwerk PGL? Delen van kennis en data om beter antwoord te kunnen geven op kennisvragen die regiospecifiek en maatschappelijk relevant zijn en een bijdrage leveren aan de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning HOE doet het Kennisnetwerk PGL dat? Taak van alle partijen is het leveren van een substantiële bijdrage aan het netwerk om uiteindelijk goed onderbouwde regionale beleidsadviezen af te kunnen geven. De huidige samenwerking wordt gezien als een groeimodel, zowel met betrekking tot de inhoud als het aantal partijen. De epidemiologische functie van de GGD'en zal zodanig worden vernieuwd dat het Kennisnetwerk een structurele basis krijgt in de dagelijkse GGD-praktijk.</p>

Kennismvragen Middellange termijn (max. 2 jaar)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Wat is de prevalentie van depressie/depressieve klachten onder ouderen in Limburg in relatie tot woonvorm, multimorbiditeit, middelengebruik?	€ 45.000,=	Danielle Mohren	Maria Jansen, IJmert Kant	2012	<p>Data uit de 55+ monitor van de GGD en data uit de Maastrichtse CohortStudie (MCS) naar vermoeidheid in de arbeidssituatie zijn gebruikt om de kennisvraag te beantwoorden. Depressie is in de twee datasets op verschillende manieren gemeten. Uit de 55+ monitor blijkt dat mensen met een hoog risico op een angststoornis of depressie gemiddeld ouder zijn, een laag opleidingsniveau heeft, een groot deel moeite heeft met rondkomen en minder vaak werk heeft in vergelijking met de laagrisicogroep. In de MCS zijn de subklinische depressieve mensen gemiddeld jonger, hebben een lager opleidingsniveau en zijn minder tevreden over hun financiële omstandigheden in vergelijking met de niet-subklinische depressieven.</p> <p><i>Woonvorm</i> De 55+ monitor laat zien dat het hoogste percentage alleenwonenden zich bevindt binnen de groep met een hoog risico op angststoornis/depressie. In de MCS-roep komt subklinische depressie vaker voor onder alleenwonenden. Hoe hoger de mate van psychische klachten hoe hoger het percentage alleenwonenden.</p> <p><i>Multimorbiditeit</i> Het percentage multimorbiditeit, hart -en vaatziekten, gewrichtsaandoeningen en diabetes mellitus is onder de hoogrisicogroep het hoogst. Onder de kansarme/niet-vitale ouderen is het voorkomen van hoog risico op angststoornis/depressie het hoogst, namelijk ruim 12%. Onder de kansrijke en vitale ouderen is dit percentage slechts 0,8%.</p> <p><i>Middelengebruik</i> Gebruik van antidepressiva is het hoogst onder de mensen met een hoog risico op depressie, angststoornis of subklinische depressie. Ook wordt binnen deze groep meer gerookt. Roken kan gezien worden als een medicijn tegen depressie. Daarom wordt binnen stoppen met roken programma's ook regelmatig antidepressiva voorgeschreven.</p>

Kennisvragen Middellange termijn (max. 2 jaar)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Wat zijn de belemmerende en motiverende factoren van fysieke activiteit en sportparticipatie in het bijzonder, onder de Limburgse jeugd?	€ 45.000,=	Danielle Mohren	Maria Jansen, IJmert Kant	2012	<p>Data uit de jongerenmonitor van de GGD, data uit het BOS-onderzoek (Buurt, Onderwijs en Sport) van gemeenten plus data van Huis voor de Sport over accommodaties zijn gebruikt voor het beantwoorden van deze kennisvraag. De accommodatielijst uit 2008 bevat informatie over de locatie van sportaccommodaties en informatie over het aanbod van sporten. Uit het databestand zijn het totaal aantal sportaccommodaties per gemeenten in kaart gebracht. Deze variabele is toegevoegd aan het bestand van het Jongerenonderzoek van de GGD door te matchen op gemeente, in de aanname dat jongeren alleen gebruik maken van een sportaccommodatie in de eigen gemeente, ongeacht het soort sport.</p> <p>De resultaten laten zien dat er behalve in accommodaties binnen en buiten, ook gesport wordt in andersoortige voorzieningen en openbare ruimten. Deze accommodaties staan in het overzicht van het Huis voor de Sport niet vermeld. Tevens blijkt dat 36% van de jongeren ook gebruik maakt van binnensportaccommodaties buiten hun eigen gemeente. Bij de buitensportaccommodaties is dit ook nog bijna 30%. Hiermee wordt bevestigd dat de initiële aanname die gemaakt is dat jongeren alleen binnen de eigen gemeente sporten niet correct is. Een beleidsrelevante vraag zou zijn om na te gaan welke afstand jongeren bereid zijn af te leggen naar een sportaccommodatie. Afhankelijk hiervan kunnen dan de grenzen van het sportgebied bepaald worden.</p>
Waarom pakken de drie decentralisaties in het sociale domein slecht uit voor Limburg?		Sander van Kuijk	Maria Jansen, Dirk Ruwaard, Klasien Horstman, IJmert Kant, Paul Jungbluth, Willibrord Rutten, Hans Bosma	2013	<p>De komende periode tot 2015 moeten de Nederlandse gemeenten een drietal decentralisaties doorvoeren, te weten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de decentralisatie van de jeugdzorg op basis van de Jeugdwet, 2. de decentralisatie van begeleiding en persoonlijke verzorging vanuit de AWBZ naar de Wmo, 3. de decentralisatie van de Wet Werk Bijstand en Wajong naar de Participatiewet. <p>De GGD Zuid Limburg heeft zich verdiept in het Cebeon-model voor de decentralisatie van de hulp bij het huishouden vanuit de AWBZ naar de Wmo. Daaruit blijkt dat de landelijke herverdelingssystematiek geen rekening houdt met de gezondheidsachterstand in de regio en dat de berekeningsmethode niet reproduceerbaar en niet transparant is. Het Cebeon wil/kan geen inzicht geven in rekenformule. Gemeenten hebben recht op transparantie van de verdeelmodellen. De regio Zuid-Limburg kenmerkt zich door een historisch gegroeide gezondheidsachterstand, na een periode van intensieve immigratie van laag opgeleiden in een tijdelijke hoogconjunctuur van zware en ongezonde industrie. Bij de sluiting van de mijnen zijn de best opgeleiden naar elders vertrokken (selectieve emigratie). Het sociaal-demografisch profiel van de regio</p>

Kennisvragen Middellange termijn (max. 2 jaar)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					is door selectieve migratie scheefgetrokken. En er is nog steeds sprake van selectieve emigratie van kansrijke jongeren naar de Randstad en van selectieve immigratie van laag opgeleide Oost-Europeanen naar Zuid-Limburg. De optelsom van drie nadelige decentralisatie-effecten in een tijdsbestek van 2 jaar kan leiden tot enorme problemen aan de onderkant van de samenleving.
Welke rol kan de "Extended Family" spelen ten aanzien van maatschappelijke participatie en mantelzorg?		Marie-Jeanne Aarts, KlaasJan Hajema	Netwerk	2013	De "Extended Family", oftewel "Grootfamilie", wordt gebruikt om een ruime kring van verwanten te beschrijven die groter is dan het kerngezin waar het individu zich eventueel in bevindt. De vraag is of er potentieel zit in de Grootfamilie voor het leveren van mantelzorg. Data uit de 55+ monitor van de GGD'en Limburg zijn gebruikt. De resultaten laten zien dat: <ul style="list-style-type: none"> • het merendeel van de Limburgse senioren in een straal van 8 km van hun familie, hun kinderen en hun broers of zussen woont (ca. 60%); • ongeveer driekwart van de senioren de familie minimaal wekelijks ontmoet, mits de afstand < 8km is; bij een afstand van >24 km ziet slechts 22% de familie wekelijks; • Limburgse senioren vooral mantelzorg krijgen van echtgenoot of kinderen en veel minder van de "extended family" in de zin van andere familieleden of vrienden/buren. De afstand speelt hierin nauwelijks een rol; • Limburgse senioren zijn vooral lokaal georiënteerd dat wil zeggen dat zij vooral contact hebben met dichtbij wonende familie, buren, vrienden en dat zij vooral gericht zijn op het eigen huishouden. Zij zijn veel minder gericht op eigen privacy en de wijdere samenleving. Het potentieel van de "extended family" behoeft nog nader onderzoek om een goed antwoord te kunnen geven op de kennisvraag.
Effectevaluatie van de interventie Real Fit (2012-2013)	€ 183.000,=	Nina Bartelink (Suhreta Mujakovic en Maria Jansen)	Bert Hesdahl, Patricia Senden, Maria Jansen	2013	RealFit is een trainingsprogramma voor 13-18 jarige jeugdigen met overgewicht. De training bestaat uit een intake, 13 beweeglessen (60 minuten), 3 voedingslessen (60 minuten) en 4 individuele consulten (20 minuten) met een diëtiste en een psychologieprogramma van 10 lessen van 60 minuten. De ouderparticipatie omvat 3 bijeenkomsten van 2 uur. Onderzocht is of de training effectief is en of de effecten beklijven. De resultaten laten zien dat de training zowel op korte, middellange als lange termijn (na 1 jaar) effectief is. Jongeren die hebben deelgenomen aan de cursus hebben 1 jaar na de cursus een significant lagere BMI, en lagere heupomvang en een beter zelfbeeld. Ze zijn ook minder inactief en zijn minder ongezonde tussendoortjes gaan gebruiken.

Kennismvragen Middellange termijn (max. 2 jaar)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
“Samen Sterk” Kan de indicatiestelling voor de Wmo efficiënter verlopen als gemeenten en huisartspraktijken meer (medische) gegevens uitwisselen? Een eerste verkenning in Heerlen, Kerkrade en Maastricht	€ 80.660,=	Marc Corsius	Ingeborg Wijnands, Michel Limpens	2013	In een aantal huisartsenpraktijken worden 75-plussers via een huisbezoek gescreend op fysieke, mentale en sociale kwetsbaarheid, het zogeheten [G]OUD consult. Daaruit is de vraag voortgekomen of de [G]OUD-gegevens gebruikt kunnen worden voor Wmo-indicaties. Dit vraagt om intensievere samenwerking tussen huisartsen en gemeenten, met aandacht voor privacy-aspecten bij het delen van persoonsgegevens. Gedurende 2011-2013 zijn er drie pilot uitgevoerd. Eén in Heerlen waar de Wmo-consulent zelf op huisbezoek gaat bij oudere patiënten om het [G]OUD-consult af te nemen en samen met de huisarts beslist over de indicatie. Een tweede in Maastricht waar een vaste Wmo-contactpersoon aan de huisartspraktijk wordt gekoppeld en via telefonisch overleg de [G]OUD-gegevens ontvangt van de POH-er om zo de indicatie-aanvraag te beoordelen. Een derde pilot in Kerkrade waar POH-er en Wmo-consulent samen op huisbezoek gaan om het [G]OUD-consult af te nemen en de POH-er in het sociaal wijkteam meebeslist over indicaties en kanteling. De resultaten uit deze pilots laten zien dat gegevensuitwisseling mogelijk is en met ICT-ondersteuning eenvoudiger kan, een gecombineerde [G]OUD-vragenlijst wenselijk is voor Wmo-consulenten, en huisartsenpraktijken meer Wmo-kennis opdoen waardoor onnodige doorverwijzingen naar Wmo worden voorkomen. De koppeling van één vaste Wmo-contactpersoon aan de huisartspraktijk is de meest wenselijke vorm. Belangrijk advies is om de samenwerking af te stemmen op de reguliere werkpraktijk in de gemeente c.q. huisartsenpraktijk. Er is dus geen standaardprotocol op te stellen.
Digitale 360° visualisatie van het kind als basis voor een actieve dialoog met doelgroep, zorgketen en overheid (2012-2013)	€ 125.000,=	Miriam Weijers	Miriam Weijers, Frans Feron	2013	Er is een digitaal instrument ontwikkeld om jeugdgezondheidszorggegevens van een kind beter te kunnen bespreken met ouders en zorgketenpartners, het zogeheten 360° CHILDoc. Onderzocht is of dit instrument inderdaad bijdraagt aan een beter inzicht bij ouders en zorgketenpartners. De resultaten laten zien dat ouders/jeugdigen en hulpverleners de communicatie met het 360° CHILDoc als prettig en overzichtelijk beoordelen en het de betrokkenen uitnodigt tot een dialoog. Aanbevolen wordt het instrument verder te ontwikkelen met digitale applicaties waarmee koppeling aan het digitaal dossier mogelijk wordt. Alleen dan kan 360° CHILDoc breed worden ingezet binnen de gehele JGZ- populatie. Een proces- en effectevaluatie maken onderdeel uit van de doorontwikkeling.

Kennisvragen Middellange termijn (max. 2 jaar)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Goede voeding hoeft niet veel te kosten (2012-2014)	€ 346.014,=	Kathelijne Bessems	Patricia van Assema	2014	“Goede Voeding hoeft niet veel te kosten” is een voorlichtingscursus over gezonde betaalbare voeding voor volwassenen die financieel weinig te besteden hebben. De cursus bestaat uit twee bijeenkomsten van twee uur en wordt geleid door een diëtiste. De cursus, die al ruim tien jaar bestaat, is eerder geëvalueerd en bleek toen effectief in het verlagen van de consumptie van verzadigd vet en het verhogen van de fruitsapconsumptie. Diverse procesevaluaties hebben laten zien dat de cursus goed wordt gewaardeerd door de deelnemers. In 2009 kreeg de cursus als een van de eerste interventies het predicaat “theoretisch goed onderbouwd” van de erkenningscommissie van het Centrum voor Gezond Leven/RIVM. In 2012 is de cursus aangepast volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. Momenteel worden de korte en langere termijneffecten onderzocht, en wordt gekeken of de cursus verschillende effecten bereikt bij diverse subgroepen. Ook de kosteneffectiviteit van de cursus wordt in kaart gebracht. De resultaten van het onderzoek worden in 2014 verwacht.
Integraal gezondheidsbeleid Consortium Instruments for Integrated action (i4i) (2012-2014)	€ 101.799,=	Marleen Bekker	Hans van Oers (RIVM), Maria Jansen	2014	Hoe kan integraal gezondheidsbeleid en intersectorale actie worden versterkt? Om een gezonde leefomgeving te bevorderen zoeken gemeenten en hun GGD naar effectieve en haalbare manieren om publieke en private organisaties evenals burgerorganisaties te motiveren tot een gezamenlijke aanpak. Daartoe dienen gemeentelijke afdelingen samen te werken. Die samenwerking is veelal nieuw. Verschillende onderzoeksgroepen in Nederland en internationaal, hebben in de afgelopen 20 jaar al veel kennis verzameld over integraal gezondheidsbeleid. Veel van deze kennis is gefragmenteerd aanwezig, waardoor gemeenten geen krachtige stappen vooruit kunnen maken. Daarom heeft ZonMw een consortium van negen onderzoeksgroepen de opdracht gegeven om de beschikbare kennis samen te voegen. De AWPG Limburg is een van de negen partners en legt zich speciaal toe op het ontwikkelen van een instrument waarmee het samenwerkingsproces tussen gemeentelijke beleidsafdelingen en maatschappelijke organisaties in kaart wordt gebracht. De bedoeling is dat gemeenten de kansen, mogelijkheden en strategieën voor integraal lokaal gezondheidsbeleid kunnen versterken.

Kennisvragen Middellange termijn (max. 2 jaar)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor eerstelijns-gezondheidscentra om ook buurtgericht te gaan werken (integrale wijkzorg)? (2013-2015)	€ 149.443,=	Karen Offermans	Maria Jansen, Dirk Ruwaard	2015	De eerste lijn en gemeenten beseffen dat het belangrijk is dat er herkenbare, laagdrempelige voorzieningen in de buurt aanwezig zijn waar mensen met vragen en problemen terecht kunnen zodat zij zo goed en zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Dit betekent dat gezondheidszorg, maatschappelijke participatie, preventie, wonen en welzijn in de buurt verbonden moeten worden. Maar verschillende organisatie zijn verantwoordelijk . Zo nemen de eerstelijnsparitijen de uitvoering van de gezondheidszorg voor hun rekening via de financieringskanalen van Zvw en AWBZ, terwijl gemeenten zorgdragen voor maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn via de financieringskanalen van Wmo, Wwb, Wpg en Jeugdzorg. Allianties tussen zorgpartners en gemeenten zijn niet vanzelfsprekend. Een gescheiden ontwikkeling is inefficiënt en leidt niet tot zinnige en zuinige zorg. In dit onderzoek staat de vraagstelling centraal hoe de verbinding tussen de beide stelsels kan worden versterkt.
VIMP: Kennisnetwerk Zuid Nederland en Wijkprofielen	€ 102.175,=	Sander van Kuijk, Petra Vranken, Piet van der Smissen	Maria Jansen, Hans van Oers (RIVM), Ien van de Goor	2014-2015	
Doorontwikkeling van het 360°CHILDoc tot een digitaal beschikbaar kind-profiel met evaluatie van de bijdrage aan het succes van hulp binnen de zorg voor Jeugd en implementatieonderzoek.	€ 280.551,=	Miriam Weijers	Frans Feron	2019	De nieuwe Jeugdwet en de uitvoering Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 2015 beogen een transformatie naar een effectievere zorg voor Jeugd met een preventieve, gepersonaliseerde aanpak. Om binnen de JGZ werkwijze zo'n transformatie in praktijk te brengen is in Zuid-Limburg het 360°CHILDoc ontwikkeld, dat gegevens over kind en omgeving ordent en visualiseert in één oogopslag. De ordening gaat uit van een bio-psychosociale aanpak met behulp van de "International Classification of Functioning, Disability and Health for Child and Youth". Deze samenvatting van gegevens uit het Digitale Dossier JGZ (DDJGZ) biedt de JGZ visuele ondersteuning bij risico inventarisatie en begrijpbare communicatie met ouders en zorgpartners ten behoeve van een gedegen gezamenlijke besluitvorming en afgestemd plan van aanpak. Tevens wordt stimulatie tot volledige en uniforme registratie in het DDJGZ beoogd.

Kennisvragen Middellange termijn (max. 2 jaar)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
A community ICT platform to support the functioning and participation of community-dwelling elderly people: feasibility and impact	€ 74.770,=		Erik van Rossum (Zuyd Hogeschool), Bert Hesdahl, Marieke Spreeuwenberg, Luc de Witte Mieke Franssen (thuiszorg)	2018	Ouderen willen zo lang mogelijk zelfredzaam en actief blijven in hun eigen leefomgeving. Technologie kan dit ondersteunen, maar dit is een spannende uitdaging omdat niet alle ouderen vertrouwd zijn met internet en computers. In dit project gaan we samen met ouderen- en buurtorganisaties een digitaal wijkportaal inrichten voor ouderen en andere wijkbewoners in Heerlen. Dit computerportaal biedt in de vorm van eenvoudige en eenduidige apps mogelijkheden om o.a. vraag en aanbod van onderlinge diensten te regelen, informatie van de gemeente en verenigingen beschikbaar te maken, en activiteiten op te starten (bijvoorbeeld samen wandelen en eten). In het project wordt bekeken op welke wijze ouderen (65-85 jaar) en hun naasten dit platform gaan gebruiken en hoe zij dit ervaren. Dit gebeurt bij 15 ouderen. Daarnaast wordt bij 100 ouderen gevolgd welke invloed zo'n platform in de loop van de tijd heeft op hun functioneren, sociale contacten en actieve betrokkenheid bij de buurt.
Gezondheid door sturing, borging en verantwoording in het Nationaal Programma Preventie 'Alles is Gezondheid'	€ 292.229,=	Marleen Bekker Inge Lecluize	Dirk Ruwaard, Maria Jansen Jan-Kees Helderman (Radboud UMC)	2017	Er is een evaluatie opgesteld van de bestuurlijk-organisatorische aanpak van het Nationaal Programma Preventie 'Alles is Gezondheid..' (NPP-AiG). Door het ondertekenen van een 'pledge' verbinden organisaties zich aan de doelen van 'Alles is Gezondheid..' en beloven zij gerichte en concrete activiteiten te ondernemen die een beweging op gang brengen voor een gezonder en vitaler Nederland. Resultaten laten het volgende zien: Commitment van het Rijk aan de pledgepartners is een sterk signaal, lage drempel tot toetreding tot een pledge is gewenst, continuering van de in gang gezette beweging is noodzakelijk, extra financiële middelen van het Rijk zijn gewenst, en interdepartementale samenwerking op landelijk niveau is een belangrijke vervolgstap.
Integrale (nul-/effect)meting in 2018 van de Sociale Agenda Limburg 2025 van de Provincie Limburg	€ 148.352,=	Rachelle Meisters, Polina Putrik	Maria Jansen, Polina Putrik, Carolien van den Brink (RIVM), Daan Westra, Christoph Meng (ROA), Raoul Haenbeukers (ROA), Wendy Eikenboom (Prov)	2018	De Sociale Agenda Limburg 2025 en het uitvoeringsprogramma 'Koers voor een vitaler Limburg' zijn in 2016 vastgesteld. In 2018 vindt voor de eerste keer de tweejaarlijkse effectmeting plaats op basis van arbeidsparticipatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal. De meting in 2018 kan wellicht al eerste signalen opleveren die erop kunnen wijzen of de gewenste effecten in 2025 bereikt kunnen gaan worden (afgezet tegen de rapport "Op zoek naar de Limburg factor"). De meting in 2018 is daarmee de eerste (van vier) (effect)metingen en moet een goede basis hebben om een trend in de ontwikkeling van de gezondheid en participatie van de Limburgers zichtbaar te kunnen maken samen met de mogelijke (effect)metingen in de jaren 2020, 2022 en 2024 (met een eventuele eindmeting in 2026).

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
<p>Onderzoek naar de implementatie van schoolgezondheidsbeleid op Nederlandse middelbare scholen (2007-2011).</p> <p>Proefschrift: "Gezondheidsbevordering en voortgezet onderwijs: verstandshuwelijk of echte liefde? Een onderzoek naar de implementatie van schoolgezondheidsbeleid binnen scholen voor voortgezet onderwijs."</p>	€ 158.184,=	Nicole Boot	Nanne de Vries	2011	<p>Leerlingen die gezond leven presteren beter dan ongezonde leerlingen, zo leert eerder onderzoek. De wetgever verplicht scholen echter niet tot structurele aandacht voor gezondheid. Scholen voelen zich wel verantwoordelijk voor de gezondheid van de leerlingen, maar hebben al een groot takenpakket, waardoor schoolgezondheidsbeleid geen prioriteit is. In het onderzoek is de situatie in Zuid-Limburg vergeleken met de landelijke situatie. Ook zijn op 18 van de 25 scholen in Zuid-Limburg gesprekken gevoerd met directeuren, zorgcoördinatoren en schoolslagadviseurs en zijn vragenlijsten ingevuld door ongeveer 60 managers, 40 zorgcoördinatoren en 400 docenten.</p> <p>Het onderzoek heeft geresulteerd in handzame adviezen voor de praktijk, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • voor het creëren van een groter draagvlak is het noodzakelijk dat de GGD een betere aansluiting zoekt bij de onderwijsdoelen van scholen in het voortgezet onderwijs; • de wensen en behoeften van scholen zijn zoveel mogelijk leidend: de GGD-adviseur werkt niet aanbodgericht, maar vraaggericht; • het huidige stappenplan in de werkwijze komt niet tegemoet aan de wensen van de scholen en dient vereenvoudigd te worden: minder papierwerk, meer gerichte actie, meer keuzevrijheid tussentijds; • de GGD-adviseur dient meer rekening te houden met de mogelijkheden van de school en de prestaties waarop een school wordt afgerekend; • een meer intensieve begeleiding van de scholen bij de invoering van nieuw beleid, lijkt wenselijk. Naast preventiekennis is het kunnen begeleiden van de scholen in het veranderingsproces een belangrijke competentie. Ook een betere kennis van het onderwijssysteem is van belang. Andersom dienen managers, zorgcoördinatoren en docenten meer inzicht te krijgen in de meerwaarde van een goede gezondheid voor de leerprestaties; • in Zuid-Limburg wijst de GGD-adviseur de scholen de weg in het aanbod van effectief bewezen preventie-programma's. Deze één-loketfunctie wordt als positief ervaren en verdient navolging op andere plaatsen in het land.

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
<p>Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking op het gebied van gezondheid (2007-2012)</p> <p>Proefschrift: "Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking."</p>	€ 158.184,=	Mieke Steenbakkers	Maria Jansen	2012	<p>In het stimuleren van gemeenten tot meer intersectorale samenwerking, speelt de GGD nog onvoldoende een rol. Negen Zuid-Limburgse gemeenten zijn gedurende drie jaar door de GGD begeleid bij het initiëren van intersectorale samenwerking. Dit proces is getoetst op effectiviteit door middel van interviews en vragenlijsten en vergeleken met controlegemeenten zonder extra begeleiding. Resultaten en adviezen voor de praktijk zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intersectorale samenwerking komt niet vanzelf tot stand, maar dient aangestuurd te worden; • het is belangrijk dat de GGD aan gemeenten laat zien welke resultaten geboekt kunnen worden met een integrale benadering van gezondheid. Het gaat dan niet alleen om gezondheidswinst, maar bijvoorbeeld ook om meer maatschappelijke betrokkenheid en een dalend schoolverzuim; • gemeenten hebben vaak maar een beperkte capaciteit om volwaardig de regie te voeren over de publieke gezondheidstaken. Zij moeten overwegen of zij een deel van hun taken kunnen delegeren aan de GGD. De GGD moet in dat geval over de juiste competenties beschikken of die versterken; • de GGD dient de samenwerking aan te gaan op alle niveaus, dus contact te leggen met de manager, de beleidsmedewerker én de wethouder van de verschillende beleidsterreinen; • de GGD is expert op het gebied van gezondheid en beschikt over steeds meer data. Tegelijkertijd heeft de GGD onvoldoende kennis van aanpalende beleidsterreinen. Voor een proactieve opstelling en goede samenwerking is het versterken van die kennis een voorwaarde. Gezondheid wordt nog te veel als een apart beleidsterrein gezien en die sterke focus op gezondheid schrikt gemeenten vaak af. Het zou beter zijn als gezondheid een standaard onderdeel wordt van elke beleidssector (net zoals bijvoorbeeld financiën dat nu ook al is), zodat bij het maken, uitvoeren en evalueren van beleid de gezondheidseffecten worden meegewogen, ook in termen van maatschappelijke participatie.

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
<p>Onderzoek naar duurzaamheid van wijkgerichte gezondheidsbevordering (2009-2013)</p> <p>Proefschrift "Duurzaamheid van wijkgerichte gezondheidsbevordering. Een praktijkgericht onderzoek naar De factoren die van invloed zijn op Duurzaamheid van Zuid-Limburgse Wijkgerichte gezondheidsbevordering."</p>	€ 158.184,=	Anita Vermeer	Nanne de Vries	2013	<p>Veel wijkgerichte gezondheidsprogramma's bekliven niet als gemeenten c.q. de GGD zich terugtrekken in de veronderstelling dat de buurt het zelf kan. Daarom is onderzoek gedaan om inzicht te krijgen in de factoren die van belang zijn in het verduurzamen van wijkgerichte gezondheidsprogramma's. Het onderzoek bestond uit een literatuurstudie, een vragenlijst in 7 andere Nederlandse regio's en interviews onder 31 betrokkenen bij 5 wijkgerichte gezondheidsprogramma's in Heerlen, Kerkrade en Landgraaf. Factoren die van invloed blijken hebben betrekking op de samenwerking, de rol van de kartrekkende organisatie en de aangeboden activiteiten/interventies. Resultaten en adviezen voor de praktijk zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • als kartrekkers de belangen van de samenwerkingspartners met elkaar verbinden, kunnen vernieuwende oplossingen worden gevonden voor problemen. Vaak passen die oplossingen binnen de bestaande werkwijzen of organisatiestructuren, waardoor zij beter bekliven; • kartrekkers moeten zich meer bezig houden met het zeker stellen van financiële middelen voor de lange termijn ook omdat community programma's na een aantal projectjaren niet aan de wijk overgedragen kunnen worden, zoals dit onderzoek heel duidelijk aantoonde; • maak effecten zichtbaar: kleine successen van community programma's moeten worden verspreid onder een groot publiek, evenals harde bewijzen. Dat is belangrijk voor de financiers en duurzaam commitment; • sluit met programma's nog meer aan bij de behoeften van wijkbewoners; • blijf actief zoeken naar nieuwe samenwerkingsvormen temeer ook omdat gemeenteambtenaren en huisartsen nog te vaak worden gemist in community programma's; • voortbestaan van samenwerkingsverbanden hangt vaak af van goodwill, dus zorg voor goede sfeer, goede communicatie, inspraak en goede conflicthantering; • kartrekkers in de community-werkwijze zijn geneigd en gewend om veel naar zich toe te trekken, maar ze moeten (leren te) onderhandelen om taken over te dragen aan samenwerkingspartners, dat vergroot ook hun betrokkenheid.

Kennisvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Vroegtijdige advisering vanaf geboorte door de JGZ ter preventie van overgewicht (2007-2013)	€ 158.184,=	Eveliëne Dera	Maria Jansen	2013	Het doel van deze studie was na te gaan welke belemmerende factoren jeugdgezondheidszorgprofessionals ervaren bij de preventie van overgewicht bij het jonge kind. Hiertoe zijn in 2007 diepte-interviews uitgevoerd bij artsen en verpleegkundigen jeugdgezondheidszorg (JGZ). De resultaten laten zien dat JGZ-professionals zich er onvoldoende bewust van zijn dat het eerste levensjaar van het kind al een belangrijke periode is in de preventie van overgewicht. Ook overgewicht bespreekbaar maken en ongemotiveerde ouders bewegen tot een gezonde leefstijl voor hun kind wordt als moeilijk ervaren door de JGZ-professionals. Ook blijkt dat de protocollen niet adequaat worden uitgevoerd. De uitkomsten van deze studie duiden erop dat er mogelijkheden zijn om de preventie van overgewicht in de JGZ te verbeteren. Deze mogelijkheden liggen op het gebied van bewustworden van het belang van het eerste levensjaar, vroegtijdige signalering van (risico op) overgewicht, het bespreekbaar maken van het onderwerp overgewicht met de ouders en een correcte uitvoering van protocollen. Hiertoe is in één thuiszorgorganisatie in Zuid-Limburg een trainingsprogramma ontworpen voor verpleegkundigen en artsen JGZ. De effecten hiervan op gespreksvaardigheden van de JGZ-professionals en de groei van de zuigeling worden in kaart gebracht. Twee andere thuiszorgorganisaties waar deze training niet plaatsvindt dienen als controleregio. Resultaten laten zien dat training effectief is in het bespreekbaar maken van overgewicht. Geen resultaten op de groei van het kind waren aantoonbaar. Periode te kort.
De waarde van [G]OUD: een evaluatiestudie naar de effecten van screening van 75-plussers op kwetsbaarheid. (2009-2013) Proefschrift "Towards proactive care for potentially frail older people in general practice"	€ 423.760,=	Mandy Stijnen	Maria Jansen, Inge Duimel	2013	Het onderzoek, getiteld 'De waarde van [G]OUD', gaat over het tijdig opsporen van 75-plussers in een kwetsbare positie vanuit de huisartsenpraktijk. Aan dit onderzoek doen dertien huisartsenpraktijken in Parkstad en Maastricht-Heuvelland mee. Zo werden praktijkondersteuners in deze praktijken geschoold in het thuis afnemen van [G]OUD-vragenlijsten bij 75-plussers. Met de vragenlijst wordt het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van ouderen in kaart gebracht, evenals het medicatiegebruik en de leefstijl. Voor het onderzoek zijn 590 75-plussers bezocht. Daarbij kwamen vooral problemen met medicatiegebruik en dagelijkse activiteiten aan het licht. Het tijdig opsporen van 75-plussers in een kwetsbare positie lijkt gebaat bij een selectie door de huisarts van te benaderen ouderen: de huisarts bepaalt dan vooraf welke ouderen het beste bezocht kunnen worden. Dat levert gemiddeld net iets meer op dan het benaderen van alle 75-plussers in de huisartsenpraktijk. Zo werden in de door de huisarts geselecteerde groep vaker psychische problemen (bijvoorbeeld depressieve klachten) en geheugenproblemen gesignaleerd. Het uiteindelijke doel van [G]OUD is het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en het

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					bevorderen van de kwaliteit van leven.
Is er een verband tussen lichaamsverhoudingen en groeisnelheden van kinderen en risico op overgewicht? (2009-2013)	€ 158.184,=	Manon Ernst	Maria Jansen, Willem-Jan Gerver	2013	Is obesitas bij jonge kinderen het gevolg van een seculiere trend of is het een epidemische aandoening? Hiertoe zijn diverse groeibestanden van Nederlandse kinderen sinds de jaren 60 van de vorige eeuw verzameld en vergeleken. De groeigegevens betreffen zowel de neonatale groei (voor de geboorte) als vanaf de geboorte. De vergelijking van verschillende onderzoekscijfers leert dat de groei in lengte en gewicht van baby's in de baarmoeder tegenwoordig niet verschilt van baby's in de eerste helft van de vorige eeuw. De verschillen ontstaan pas 2 ½ jaar na de geboorte: kinderen worden vanaf dat moment langer ten opzichte van vroeger. Vanaf het vijfde levensjaar neemt het gewicht van kinderen tegenwoordig ook toe, evenals de BMI. Zo is aangetoond dat de gewichtstoename van kinderen geen vanzelfsprekend gevolg is van toegenomen welvaart (seculiere trend) maar dat er sprake is van een obesitas-epidemie onder jeugdigen.
Draagt 'Lifestyle Triple P' bij aan het voorkomen van verdere gewichtstoename bij jonge kinderen met overgewicht (4-8 jaar)? Proefschrift "Childhood obesity prevention "	€ 250.000,=	Sanne Gerards	Stef Kremers	2013	Kinderen die overgewicht hebben zijn later vaak ook de volwassen met overgewicht, met als gevolg een verhoogd risico op diabetes, hart- en vaatziekten en sociale problemen. In het onderzoek is nagegaan of Lifestyle Triple P een effectief programma is. Het Lifestyle Triple P programma (oorspronkelijk uit Australië) is een 14-weeks programma, gebaseerd op het Triple P principe en dat staat voor Positief Pedagogisch Programma. Het programma bestaat uit 10 wekelijkse groepssessies en vier telefonische sessies met als onderwerpen: positief opvoeden, gezonde voeding en beweging. Om te kijken of het programma effectief is zijn er metingen gedaan met kinderen en ouders bij de start, direct na afloop van het 14-weeks programma Triple P en één jaar later, in zowel experimentele als controlegroep. De resultaten laten zien dat Lifestyle Triple P geen effect heeft op het gewicht, heupomvang en de huidplooidikte van het kind maar wel op het gedrag van kinderen en ouders. Zo gebruikten kinderen minder frisdrank, gingen ze vaker buiten spelen en nam het langdurig achter elkaar zitten af. Ouders stimuleerden hun kind vaker om gezond te eten en actief te zijn. De waardering voor Lifestyle Triple P was hoog bij de ouders.

Kennisvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg: naar verankeren en verbreden	€ 218.915,=	Maria Jansen	Maria Jansen	2014	De academisering van de GGD moet in 2014 voltooid zijn. Volgens de voormalige directeur-generaal van VWS moeten alle GGD 'en in 2014 beschikken over een afdeling R&D. Innovatie moet het krachtwoord worden van de GGD'en. Daartoe wordt vanuit de AWPG Limburg intensief samengewerkt met veel zorgpartijen, het onderwijsveld, de gemeenten, welzijnsstichtingen, RIVM, landelijke koepels, de Provincie Limburg en vele andere partijen om samen met de Universiteit Maastricht maatschappelijk relevante onderzoeksvragen uit te zetten en hiervoor subsidies te realiseren via 2e en 3e geldstroom. Tot nu toe is de AWPG Limburg daar goed in geslaagd. Vanaf 2006 is een totaalbedrag van ruim 9 miljoen subsidie binnengehaald via externe werving.
Monitor ontwikkeling kinderen, een kindvolgsysteem voor kinderen van 0-4 jaar	€ 158.184,=	Bernice Doove	Frans Feron	2014	Als de (opvoed- en leer) omgeving niet afgestemd is op de competenties en het leerpotentieel van het kind zorgt dat voor leer- en gedragsproblemen. Dit is weer van invloed op hoe succesvol de sociale participatie in de rest van het leven verloopt. De JGZ heeft een belangrijke preventieve en publieke gezondheidstaak in het vroegtijdig signaleren en ondersteunen van ontwikkelings- en adaptatieproblemen. In de MOM-studie is voor de JGZ een nieuw kindvolg-systeem ontwikkeld om kinderen in interactie met hun omgeving te monitoren en ondersteuning op maat te bieden (Personalized Health Care). We maken daarbij gebruik van de kennis en de mogelijkheden van diezelfde omgeving waarin kinderen leven. Op meerdere momenten wordt de ontwikkeling in beeld gebracht met behulp van meerdere informanten zoals ouders, leidsters/leerkrachten en de JGZ. De gebruikte meetinstrumenten zijn op elkaar en de leeftijdsfasen afgestemd (de zogeheten 360 graden beoordeling). De eerste resultaten laten zien dat de brede opvoedingscontext al in de voorschoolse periode een belangrijke informatiebron is om participatieproblemen op te sporen. De PEDS (Parents' Evaluation of Developmental Status) is daarbij een bruikbaar instrument gebleken: 'MOMknowsbest'.

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Lucki (LUChtwegklachten) en atopische aandoeningen bij KInderen		Dianne de Korte	Monique Mommers	2014	Hoe vaak komen luchtwegklachten voor bij kinderen in de afgelopen 20 jaar en spelen groei en overgewicht daar mogelijk een rol bij? In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van gegevens die binnen de reguliere jeugdgezondheidszorg in de Westelijke Mijnstreek verzameld worden. De GGD heeft onder de noemer 'Astma Monitor Westelijke Mijnstreek' tussen 1989 en 2010 elke vier jaar het vóórkomen van luchtwegklachten bij schoolgaande kinderen in kaart gebracht. In 2006 is de Lucki cohortstudie van start gegaan, waarin al bijna 4000 kinderen vanaf de geboorte worden gevolgd via bestaande registraties (consultatiebureau Orbis, jeugdarts, huisarts en apotheek), aangevuld met vragenlijsten. Met de verzamelde data kan een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag. De resultaten bieden mogelijk aanknopingspunten voor verbetering van de preventieve zorg.
Active Living: aanpassingen aan de fysieke omgeving van lagere scholen om actief transport (te voet of met de fiets) naar school te promoten (2011-2015)	€ 500.000,=	Dave van Kann	Maria Jansen, Petra Vranken	2015	Kan de sociale en fysieke omgeving zó worden ingericht dat kinderen van 9-12 jaar in gebieden met een lage sociaaleconomische status meer gaan bewegen? Dit onderzoeksproject heet Active Living. Op de 10 interventiescholen zijn werkgroepen gevormd waarin lokale belanghebbenden, ouders en een GGD-adviseur samen plannen maken om schoolkinderen te verleiden tot bewegen. Het gaat dan om meer bewegen op het schoolplein, bij de route van en naar school en na schooltijd. Bijvoorbeeld door veilige oversteekplaatsen, gemarkeerde fietsstroken, gekleurde speelveldjes op het schoolplein, sporten na school etc. Op de controlescholen worden geen acties ondernomen. De effecten ervan op het beweeggedrag van de kinderen worden onderzocht door 3 keer te meten (najaar 2012, voorjaar 2013, voorjaar 2014). Kinderen van de huidige groepen 6 en 7 worden uitgerust met een beweegmeter en enkele ook nog met een GPS-meter. Kinderen en hun ouders vullen ook nog een vragenlijst in bij elk meetmoment zodat veranderingen in de tijd zichtbaar worden. Op de interventiescholen zijn met veel enthousiasme en creativiteit veel activiteiten uitgezet. Scholen met de meeste inzet scoorden de beste resultaten, m.n. op terugdringen van zitgedrag.

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Voor Elkaar in Parkstad: samenwerking tussen organisaties om levensloopbestendige buurten voor ouderen te ontwikkelen (2012-2016)	€ 200.000,=	Susan van Hees	Bert Hesdahl, Maria Jansen, Dirk Ruwaard, Klasien Horstman	2015	In Parkstad werken organisaties op het gebied van wonen, zorg en welzijn sinds enige tijd samen. Hun doel: komen tot een toekomstbestendige zorg waarin ouderen zolang mogelijk in hun buurt kunnen blijven wonen mét behoud van functioneren en kwaliteit van leven. Deze samenwerking krijgt vorm in het transitieproject 'Voor Elkaar in Parkstad' en wordt systematisch onderzocht. Doel van de procesevaluatie is inzicht te krijgen in de samenwerking en of dit samenwerkingsmodel nationaal en internationaal als voorbeeld kan dienen bij complexe transitietrajecten. Omdat de transitie een dynamisch proces is, is gekozen voor een dynamische onderzoeksopzet waarin het proces op verschillende niveaus met behulp van diverse onderzoeksmethoden en theoretische concepten wordt geanalyseerd en geïnterpreteerd. Zo wordt gekeken naar de samenwerking op strategisch niveau (wethouders, bestuurders en directeuren), tactisch niveau (managers van organisaties, projectleiders), operationeel niveau (professionals op de werkvloer) en de ouderen en de informele zorgverleners zelf met hun ervaringen. Er blijkt een grote kloof tussen ervaringen van ouderen en de betekenis die zij zelf geven aan participatie en die van het professionele en bestuurlijke werkveld. Die kloof wordt door beide partijen als negatief ervaren. .
Integrated Senior Services: naar een samenhangend implementatieplan en een effect- en economische evaluatie van deelstudie Voor Elkaar in Parkstad (2012-2016)	€ 1.281.500,=	Nathalie Janssen	Maria Jansen, Dirk Ruwaard, Silvia Evers	2015	Centrale vraagstelling van het transitietraject dat in opdracht van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) wordt uitgevoerd is: Hoe kunnen ouderen in een kwetsbare positie ondersteund worden in hun functioneren, zodat zij zo lang mogelijk een zelfstandig bestaan kunnen leiden, een hoge kwaliteit van leven ervaren en naar behoefte kunnen participeren in de samenleving? Deze transitie omvat drie deelstudies: Deelstudie 1 is het ZEN-programma waarin 75-plussers die tijdelijk opgenomen zijn in een ziekenhuis, begeleid worden in zelfmanagement. Hierbij wordt uitgegaan van wat de oudere nog wel kan én wil, en wat daarvoor nodig is. Deelstudie 2 voorziet in tele-technologische ondersteuning thuis. Voorbeelden hiervan zijn medische communicatie met huisartsen, ziekenhuizen en paramedici, domotica en contact met mantelzorgers om de veiligheid van de leefomgeving te verbeteren en informatie en ondersteuning vanuit de buurt en welzijnsorganisaties. Deelstudie 3 betreft de transitie Voor Elkaar in Parkstad (VEiP) door de samenwerkende partijen in Heerlerheide en Onderbanken. Er wordt een overkoepelende evaluatie uitgevoerd waarbij gekeken wordt naar kwaliteit van leven, zorggebruik en zorgkosten van de 75-plussers voor en na de transitie. Huis voor de Zorg zorgt dat de hele transitie aansluit op de

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					behoefte van ouderen.
CIAO - Consortium Integrale Aanpak Overgewicht	€ 300.160,=	Anna-Marie Hendriks	Jaap Seidell (VUmc), Maria Jansen	2015	Hoe komt integraal gezondheidsbeleid voor de preventie van overgewicht bij jongeren tot stand op lokaal niveau binnen de gemeentelijke organisatie? Overgewicht bij jongeren is een complex probleem en kan eigenlijk alleen via een integrale aanpak worden teruggedrongen. Dit betekent bijvoorbeeld veilige fietsroutes naar school, goede fietsenstallingen, gezonde kantines, geen supermarktbezoek tijdens schoolpauzes, voldoende en betaalbare sportvoorzieningen in de buurt, goede gymlessen op school, terugdringen van ongezonde horeca etc. Zo'n aanpak vraagt om samenwerking tussen diverse partijen. Dit onderzoek richt zich op de visie en motivatie van gemeenten om zo'n integrale aanpak te realiseren. Dit gebeurt door middel van documentanalyses van beleidsstukken, online vragenlijsten, diepte-interviews met personen werkzaam binnen gemeenten op strategisch (wethouders), tactisch (afdelingshoofden) en operationeel (beleidsmedewerkers) niveau. Vanwege de complexiteit van de vraagstelling werken 5 academische werkplaatsen gezamenlijk aan dit onderzoek, elk met een eigen deelstudie. Zij vormen samen met het landelijk JOGG-bureau een consortium waarbinnen de kennis uit de deelstudies wordt gedeeld. JOGG staat voor Jongeren Op Gezond Gewicht en levert ondersteuning aan JOGG-gemeenten.
Is het mogelijk om op basis van beschikbare databronnen de korte en lange termijn effecten te meten van integraal gezondheidsbeleid in achterstandsbuurtten? (2011-2015)	€ 125.000,=	Polina Putrik	Maria Jansen	2015	In achterstandsbuurtten voeren gemeenten diverse activiteiten uit om de leefkwaliteit van de buurt te verbeteren. Gemeenten doen dit vanuit verkeer & vervoer, bouwen & wonen, welzijn, ruimtelijke ordening, sociaaleconomische zaken, lokale economie, volksgezondheid etc. Indirect en impliciet doel van deze integrale aanpak is de vermijdbare ziektelast terug te dringen en de gezondheid van laag sociaaleconomische groepen op te trekken naar het niveau van hoog sociaaleconomische groepen. Gemeenten willen graag inzicht in de effecten van hun beleid. Maar een instrument om beleidseffecten op buurtniveau zichtbaar te maken ontbreekt. De bedoeling is zo'n instrument te ontwikkelen. Hiermee kan een gemeente beoordelen of het totaalpakket van alle activiteiten in de buurt op de lange termijn bijdraagt aan het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Eerst is een overzicht gemaakt van belangrijke indicatoren die al worden gemeten in de Buurtmonitor, de GGD-monitor, de politiedata en de CBS-data op buurtniveau (6 posities van de postcode). Daarna is gekeken welke van de buurtkenmerken samenhangen met mentale en fysieke gezondheid. Hieruit blijkt dat -op basis van de

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					beschikbare indicatoren en een eerste analyse- gezondheid beïnvloed wordt door sociale cohesie, verkeerslawaaï en (gevoel van) veiligheid. Komend jaar worden meer databronnen toegevoegd aan de dataset (koppelingen op postcodeniveau van 6 posities). Zo proberen we een steeds scherpere 'foto' van de buurt te maken.
Voortijdig schoolverlaten en de rol van de jeugdgezondheidszorg (2011-2015)	€ 201.000,=	Marie-Jose Theunissen	Hans Bosma, Frans Feron	2015	Schooluitval is een complex proces waarbij meerdere factoren een rol spelen. In dit onderzoek worden de gegevens gebruikt die in het verleden zijn verzameld door de jeugdgezondheidszorg. De dossiers van 290 Eindhovense jongeren van 18 tot 23 jaar die zonder diploma, dus voortijdig, de school verlaten worden vergeleken met die van 290 Eindhovense jongeren van dezelfde leeftijd die nog wel onderwijs volgen. Daarnaast wordt gekeken naar schoolverzuim in beide groepen. Voor aanvullende gegevens wordt nog een vragenlijst verstuurd naar een willekeurige groep jongeren die bekend is bij leerplichtzaken. Resultaten worden besproken in groepsinterviews met betrokkenen zoals ouders, docenten en er worden interviews gehouden met voortijdig schoolverlaters om zicht te krijgen op onderliggende processen bij schooluitval en interacties tussen ouders/ leerkrachten en jongeren. De resultaten leiden tot de ontwikkeling van een instrumentenkoffer om in de praktijk van de jeugdgezondheidszorg signalen van voortijdig schooluitval in een vroeg stadium op te sporen.
Naar effectiever gebruik van vragenlijsten in de jeugdgezondheidszorg en een betere voorspelling van psychosociale problemen onder jongeren.	€ 90.000,=	Huub Hoofs	Maria Jansen IJmert Kant	2015	Het hoofddoel van dit project is om te onderzoeken of de huidige risicoschatting voor psychosociale problematiek in de jeugdgezondheidszorg (JGZ), gebaseerd op cross-sectioneel gebruik (dat wil zeggen op één meetmoment) van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), verbeterd als deze wordt vervangen door een risicoschatting gebaseerd op longitudinaal gebruik van de SDQ (dus op meerdere meetmomenten per individu). De risicoschatting wordt tot dusver in de JGZ-praktijk alleen gebaseerd op één meetmoment. De SDQ wordt in de regio Zuid-Limburg al sinds 2004 systematisch verzameld op 5-, 10- en 14/15-jarige leeftijd. Op basis van deze data is het mogelijk om te analyseren of de risicoschatting kan worden verhoogd als informatie uit meerdere meetmomenten wordt gebruikt. Ook wordt onderzocht hoe ouders van jonge kinderen en adolescenten aankijken tegen het gebruik van vragenlijsten. Vinden zij vragenlijsten acceptabel en welke informatie willen ze graag terugontvangen? In een later stadium wordt onderzocht of we met de vragenlijsten van jeugdigen risico's op latere leeftijd kunnen voorspellen?

Kennisvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					Bijvoorbeeld of een verminderde arbeidsparticipatie op latere leeftijd dreigt. Door het uitbreiden van de dataverzameling naar jong-volwassenen kan nog veel winst worden geboekt, is de verwachting. Eerst worden de juridische en technische mogelijkheden onderzocht voor het koppelen van verschillende databestanden.
Hoe kunnen schoolterreinen van voortgezet onderwijs rookvrij worden gemaakt? (2013-2017)	€ 83.620,=	Andrea Rozema, Rick Boesten	Monique Jacobs, Jolanda Matthijsen (Tranzo), Maria Jansen	2017	<p>Het doel van het project is bij te dragen aan de ontwikkeling van effectieve strategieën en methoden om zowel gemotiveerde als minder gemotiveerde VO-scholen te ondersteunen bij hun besluitvorming tot een rookvrij schoolterrein. Met het onderzoek worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoe zien de landelijk ontwikkelde strategieën en methoden eruit en in hoeverre zijn deze (wetenschappelijk) onderbouwd? • hoe succesvol verloopt de adoptie, implementatie en continuering van een rookvrij schoolterrein bij gemotiveerde 'eerste tranche' scholen en welke factoren zijn hierop van invloed? • welke aanpassingen in strategieën en methoden zijn nodig om ook minder gemotiveerde scholen te bewegen tot adoptie en implementatie van een rookvrij terrein? • hoe bruikbaar en succesvol zijn de doorontwikkelde strategieën en methoden voor gebruik door lokale GGD'en bij toepassing op initieel minder gemotiveerde scholen? • wat zijn de effecten van een rookvrij schoolterrein op houding, sociale norm en rookgedrag van leerlingen, onderwijzend en niet-onderwijzend personeel?

Kennismvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Positieve gezondheid kent geen grenzen in de wijk. Blauwe Wijk	€ 399.460,=	Sanne Grootjans	Maria Jansen Dirk Ruwaard, Mandy Leurs- Stijnen Anita Vermeer Ine Hesdahl	2020	<p>In de proeftuin Blauwe Zorg wordt een pilot uitgevoerd in vier Maastrichtse buurten met een lage sociaaleconomische status. Doel is het in gang zetten van een beweging vanuit positieve gezondheid en triple aim (kwalitatief betere zorg tegen lagere kosten en verbetering van gezondheid) waardoor levenskwaliteit van bewoners verbetert en gezondheidsverschillen afnemen. De aanpak kent drie bouwstenen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Burger aan zet: intrinsieke motivatie van burgers is leidend 2. Professional aan zet: professionele vrijheid van zorg- en dienstverleners 3. Financiële schotten tussen gemeentelijke zorg en zorgverzekeraar wegnemen <p>Onderzocht wordt wat de effecten zijn van de aanpak op de ervaren gezondheid van de inwoners van de buurten en welke verschuivingen in financiële bestedingen gaan plaatsvinden. Via een procesevaluatie wordt onderzocht hoe de toepassing van positieve gezondheid bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van leven, hoe de samenwerking op ieder organisatieniveau verloopt, hoe de dienst- en zorgverlening verandert, en hoe het samenbrengen van budgetten verloopt.</p>
KEIGAAF - Kansen in Eindhoven voor een GezinsAanpak met Fontys	€ 500.000,=	Sacha Verjans- Janssen Phd	Stef Kremers, Maria Jansen, Dave van Kann, Sanne Gerards	2020	<p>Er zijn hardnekkige problemen bij de toeleiding van gezinnen met kinderen met overgewicht naar geïndiceerde preventie van obesitas. Belangrijke knelpunten zijn een relatief hoog uitvalpercentage en aanbod dat onvoldoende aansluit bij de wensen en behoeften van kinderen en ouders. Daarnaast is het aanbod van interventies gefragmenteerd, waardoor er kans is op tegenstrijdige behandel- en leefstijladviezen. Daarom wordt op een aantal scholen voor alle kinderen beweegstimulering ingezet en wordt ouderbetrokkenheid aangemoedigd. Dit kan drempelverlagend en taboedoorbekend zijn bij de toeleiding van gezinnen met een kind met overgewicht naar een leefstijlcoachingsinterventie. De leefstijlcoach is dan niet meer een vreemde 'uit het medische circuit', maar een bekende persoon vanuit school. Onderzocht wordt of de aanpak werkt.</p>

Kennisvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Een stem voor gezinnen in armoede in Vaals. Kansen voor alle kinderen	€ 424.809,=	Lotte Prevo PhD	Stef Kremers, Maria Jansen, Marjolein Wassenberg (Vaals)	2020	Er is een 'startfoto' gemaakt van de armoedeproblematiek in Vaals. Uit gesprekken met mensen in armoede is gebleken dat zij sociale contacten missen, en de ontmoeting missen om over alledaagse dingen te praten met elkaar en elkaar te helpen. Daarom staan deze basisbehoeften van gezinnen in achterstandssituaties centraal. Het vergroten van de oplossingskracht (participatie, sociale contacten, zelfredzaamheid) is de onderliggende determinant van gezondheidsachterstanden die in dit project aandacht krijgt. De uitvoering zal worden ondersteund door effectevaluatie en actiebegeleidend onderzoek.
4Limburg. Naar een duurzame, vitale en inclusieve samenleving Voorstel voor een integraal meerjarenprogramma t.b.v. de versterking van de sociaaleconomische structuur van de Provincie Limburg - Kennis As aanvraag	€ 1.000.000,=	vacatures	Saskia Klosse, IJmert Kant, Fred Zijlstra, Andries de Grip, Maria Jansen, Theo Thuis	2018- 19	Er zal op basis van een integrale aanpak en analyse een gereedschapskist worden ontwikkeld, die bestaat uit een set van instrumenten en strategieën die direct kan worden ingezet. Deze set varieert van de Balansmeter toegesneden op het MKB, een maatschappelijke kosten baten analyse voor het verbreden van het begrip arbeid, een voorspellingsmonitor voor jongeren die dreigen te gaan verzuimen van school of arbeid, social impact bonds als businessmodel voor de financiering tot een methodiek om eenvoudig werk te scheppen in bestaande bedrijven en instellingen. We laten ons bij dit alles sterk inspireren door het concept van Positieve Gezondheid (wat kan wel ipv wat kan niet meer)
De Gezonde Basisschool van de Toekomst (Kennis As) Effect op zit-, beweeg- en voedingsgedrag van kind? Effect op leerprestaties kind en arbeidsparticipatie ouders? Wat zijn de juridische randvoorwaarden in licht van kinderrechten? Effect van zelfcontrole-programma op de	€ 2.193.333,= (voor 6 promovendi en uitvoering op scholen)	Andrew Simons (Movare), Maartje Willeboordse (UM), Renate Dietvorst PhD, Joachim Bervoets PhD, Nina Bartelink	Onno van Schayck, Maria Jansen, Maartje Willeboordse, Gerjo Kok, Lisa Jonkman, Sandra Mulkens, Hein de Vries, Rankie ten Hoopen, Saskia Klosse, Fons Coomans,	2020	De Gezonde Basisschool van de Toekomst is op initiatief van Onderwijsstichting Movare opgezet. Dit initiatief is te beschouwen als een transitie van het huidige onderwijsaanbod naar een nieuw dagprogramma in basisscholen dat invulling geeft aan een 'eigentijdse' visie op het onderwijs. Hiermee wordt de talentontwikkeling van het jonge kind gestimuleerd en worden op termijn de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, het aantal chronische ziekten, de zorgkosten en het ziekteverzuim teruggebracht. Dit is nodig vanwege alarmerend cijfers I over ongezond gedrag en het steeds vaker voorkomen van ziekten zoals obesitas en diabetes. Bij de jeugd, zoals gerapporteerd door de GGD. Op korte termijn levert deze aanpak maatschappelijke winst op in termen van een jonge, vitale bevolking en het faciliteren van arbeid in combinatie met kinderopvang voor jonge ouders. Dat laatste is ook van belang voor de economie. Doel van de transitie is om het onderwijsaanbod van basisscholen te verruimen met sport, spel,

Kennisvragen Lange termijn (4 jaar of langer)	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Project- begeleider	Eind- datum	Maatschappelijke waarde / resultaten
cognitieve ontwikkeling van kind? Wat zijn de kosten en baten op korte en lange termijn t.o.v. het reguliere onderwijs?		PhD, Elise de Neubourg PhD, Marije Oosterhoff PhD, Martien Conjaerts PhD,	Lex Borghans, Karien Cuppens, Stef Kremers, Patricia van Assema, Hans Savelberg, Manuela Joore, Hans Bosma, (allen UM) Paul Kirschner (OU)		cultuureducatie, en gezonde lunch. Dat gaat niet vanzelf. Dat vraagt extra inzet van pedagogisch medewerkers die het tussenschoolse blok begeleiden. Het kost namelijk moeite om bijv. witbrood te vervangen door bruinbrood en niet iedereen vindt een avocado direct lekker. Ook ouders hebben sterke overtuigingen over wat hun kinderen wel of niet mogen eten. Daarnaast worden de tussen- en naschoolse opvang in samenhang met het schoolprogramma en op de schoollocatie aangeboden. Het dagprogramma start op 4 pilotbasisscholen in Parkstad in schooljaar 2015 en wordt geleidelijk aan over een periode van 6 jaar uitgebreid naar meerdere basisscholen bij gebleken kosteneffectiviteit, juridische haalbaarheid, uitvoerbaarheid en acceptatie. De uitvoering gaat gepaard met onderzoek door 6 promovendi. Zij meten gedurende 4 jaar leefstijl, eetgewoontes en leerprestaties, kosten en baten en ze monitoren het proces. Er wordt op 8 basisscholen gemeten waarvan 4 experimentele en 4 controle scholen deel uitmaken (ruim 1200 leerlingen).

KENNISVRAGEN INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING ZIJN TOT 2014 GEACTUALISEERD

Kennisvragen Infectieziektebestrijding	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Uitvoerder (begeleider)	Einddatum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Landelijk testbeleid voor HIV	€ 22.750,=	Nicole Dukers-Muijers	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers	2009	<p>Naar schatting 40% van alle mensen met HIV weet niet dat hij/zij besmet is. Behandeling is zeer effectief en het is nodig dat er meer mensen getest worden. We onderzochten het standaard testen van SOA poli cliënten op HIV.</p> <ul style="list-style-type: none"> • dit wordt goed geaccepteerd door publiek en zorgprofessionals; • het levert een effectieve zorg op met meer gevonden HIV-infecties; • het is landelijk geïmplementeerd in alle SOA-poli's.
Zorgbehoefte en gebruik: zorgevaluatie seksuele gezondheid bij HIV patiënten met het Health Impact Assessment Model	€ 25.000,=	Carlijn Somers, Nicole Dukers-Muijers	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers, Bert Vrijhoeff	2011	<p>HIV-patiënten krijgen onvoldoende zorg op het gebied van seksuele gezondheid. Onderzoek toonde aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • er inderdaad een zorgbehoefte was onder de patiënten zelf waaraan onvoldoende tegemoet werd gekomen; • er met name onder MSM veel SOA niet gediagnostiseerd werden en onder alle groepen HIV-patiënten seksuele problemen waren; • integratie van GGD en ziekenhuiszorg heeft geleid tot een groter aantal HIV-patiënten in SOA zorg en meer opgespoorde SOA. Het Health Impact Assessment Model bleek een bruikbare methodiek.
Netwerken voor diffusie van infecties en preventieve interventies	€ 95.734,=	Kevin Theunissen, Anne-Marie Niekamp, Elleke Leclercq	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers, Gerjo Kok	2011	<p>Infecties verspreiden zich via netwerken (bv. seksuele netwerken of contactnetwerken). Zulke netwerken kunnen ook gebruikt worden om zorg en preventieve interventies te verspreiden. Onderzoek toonde aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • er specifieke beroepsgroepen zijn aan te wijzen in een verpleeghuis die de spil lijken te zijn van contactnetwerken en daarmee verspreiding van infecties zoals stafylokokken; • mensen (swingers) met een hoger risico op SOA clusteren in bepaalde seksuele netwerken die te bereiken zijn via specifieke websites; • jongeren met een hoog risico op SOA bereikt kunnen worden met zorg via andere jongeren (hun vrienden, sociale netwerken); dit concept wordt nu verder uitgewerkt in het Safefriend-project.

Kennisvragen Infectieziektebestrijding	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Uitvoerder (begeleider)	Einddatum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Landelijk testbeleid voor chlamydia opsporing (CSI)	€1.400.000,=	Christian Hoebe	Christian Hoebe	2012	Landelijk onderzoek naar Chlamydia-screening heeft plaatsgevonden in drie regio's om daarmee de verborgen populatie van chlamydia-geïnfecteerden op te sporen. Voor alle deelnemers was er individuele gezondheidswinst. De vraag was of de participatie voldoende zou zijn en of deze ook impact zou hebben op het voorkomen van chlamydia (collectieve winst). De participatie bleek relatief laag en ging van 16% naar 11%, hetgeen onvoldoende was voor impact op Chlamydia in de bevolking. De deelnemers waren wel positief over de eenvoudige manier van screening via internetaanvragen en thuis bemonsteren met een pakketje dat via de post verstuurd kan worden. Deze ervaring heeft geleid tot nieuwe manieren om de verborgen populatie geïnfecteerden op te sporen.
Seksuele gezondheid bij jongeren en seksueel geweld	€ 0,=	Carlijn Somers	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijrs	2013	Een landelijk onderzoek 'seks onder je 25 ^{ster} ' is uitgevoerd onder 10.000 jongeren en toonde aan dat: <ul style="list-style-type: none"> • het niet zo goed gesteld is met de seksuele gezondheid van jongeren; • een derde van de seksueel actieve jongeren ooit te maken heeft gehad met seksuele dwang; • 12% van de meisjes en 3% van de jongens ooit te maken heeft gehad met verkrachting.
Q-koorts besmetting vanuit een geitenboerderij (2010-2014)	€ 237.378,=	Volker Hackert	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijrs	2014	In 2009 werd Zuid-Limburg door de Q-koorts getroffen, met bijna 300 bevestigde besmettingen. Uit onderzoek bleek: <ul style="list-style-type: none"> • de uitbraak is veroorzaakt door één enkele bron, die besmettelijker is gebleken dan eerder in de literatuur beschreven bronnen; • het werkelijke aantal besmettingen veel hoger is dan het aantal meldingen bij de GGD; • er grensoverschrijdende verspreiding heeft plaatsgevonden.
Herkennen van verborgen sleutelpopulaties in de soa zorg: mannen die seks hebben voor geld	€ 47.292,=	Amanja Haasnoot	Christian Hoebe, Nicole Dukers	2014	Mannen die seks hebben voor geld zijn een belangrijke doelgroep voor SOA zorg en kunnen een transmissie brug vormen naar de algemene populatie; ze zijn erg lastig te bereiken met zorg. Het onderzoek toonde aan dat: <ul style="list-style-type: none"> • deze groep (inter-)nationaal onvoldoende in beeld is en meer

Kennisvragen Infectieziektebestrijding	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Uitvoerder (begeleider)	Einddatum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					<p>aandacht heeft;</p> <ul style="list-style-type: none"> er veel SOA is in deze groep, vergelijkbaar met prostituees en mannen die seks hebben met mannen; deze mannen goed te bereiken zijn met SOA-zorg, maar het een erg dynamische groep betreft dus continue outreach activiteiten en continue investering in contact met de doelgroep vergt.
Innovatieve methoden voor een beter bereik van de SOA zorg: MSM	€ 154.225,=	Anne-Marie Niekamp	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijrs	2014	<p>Mannen die seks hebben met mannen zijn een belangrijke doelgroep voor SOA-zorg. Om het contact van deze groep met de zorg te vergroten is:</p> <ul style="list-style-type: none"> een online hulpverlening voor seksuele gezondheidzorg opgezet binnen een bestaande grote (inter-) nationale website voor MSM (Gay Romeo); in kaart gebracht of de methode 'testlab' haalbaar is; hierbij kunnen mensen thuis een testaanvraag uitprinten en daarmee naar een lab gaan voor een SOA-test (niet meer naar GGD).
Infecties bij kinderen	€ 119.383,=	Volker Hackert, Nicole Dukers-Muijrs, Henriette ter Waarbeek	Christian Hoebe, Henriette ter Waarbeek, Nicole Dukers-Muijrs	2014	<p>Het voorkomen en ziektebeloop van infecties is bij kinderen soms anders dan bij volwassenen. Uit onderzoek bleek:</p> <ul style="list-style-type: none"> dat Q-koorts niet minder voorkomt bij kinderen ondanks het lager aantal meldingen; de Q-koorts prevalentie is daarmee erg onderschat en met name bij kinderen vaak gemist; we onderzoeken de verdere implicaties; er zijn de laatste jaren enorme stijgingen in het aantal kinkhoestmeldingen te zien, niet alleen bij kinderen maar ook bij volwassenen; het onderzoek tracht deze trends en achterliggende redenen in kaart te brengen; kinderen hebben vaker dan volwassenen de pneumokokbacterie bij zich, vooral wanneer ze bepaalde andere bacteriën hebben; resultaten hebben gevolgen voor het landelijke vaccinatiebeleid: advies is om een pneumokokvaccin te gebruiken dat meerdere typen bevat dan het huidige vaccin.

Kennisvragen Infectieziektebestrijding	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Uitvoerder (begeleider)	Einddatum	Maatschappelijke waarde / resultaten
Soa-zorg voor allochtonen	€ 200.000,=	Laura Spauwen	Anne-Marie Niekamp, Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers		Met dit project is ingezet op verbetering van de ketenzorg voor seksueel overdraagbare aandoeningen en seksuele gezondheid (bijvoorbeeld loverboyproblematiek, tienerzwangerschap) met tal van partijen in Zuid-Limburg die betrokken zijn bij allochtone doelgroepen. Hiermee is de toegeleiding en kennis met betrekking tot de zorg meer laagdrempelig geworden.
Grensoverschrijdende zorg (Interreg 4)	€ 290.000,=	Henriette ter Waarbeek	Henriette ter Waarbeek, Christian Hoebe	2014	Dit onderzoek richt zich op het beter grensoverschrijdend samenwerken met buurlanden Duitsland en België. Infectieziekten houden zich niet aan grenzen en daarom is het belangrijk om te weten wat er bij de burens speelt om daarmee de eigen bevolking beter te kunnen beschermen. Door het ontwikkelen van een internetdashboard is er de mogelijkheid gecreëerd om real-time bij elkaar over de grens te kijken. Verder is ingezet op betere kennis van elkaar en uitwisseling van belangrijke meldingen, systematiek om elkaar te melden en op gezamenlijke oefeningen.
Knelpunten oplossen in de zorg voor Hepatitis B en Hepatitis C	€ 114.640,=	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers	2015	Hepatitis B en met name hepatitis C-infecties worden vaak niet opgemerkt maar kunnen uiteindelijk ernstige gezondheidsproblemen veroorzaken. Daarom is testen en vaccinatie (hepatitis B) belangrijk. Onderzoek naar hepatitis C richt zich op het evalueren van het testbeleid en het testen van geïnfecteerde (niet -geteste) mensen. Het hepatitis B-onderzoek richt zich op non-respons na vaccinatie; dit is een probleem en onderzoek toonde aan dat: <ul style="list-style-type: none"> • non-respons hoger is bij mannen en flink toeneemt met de leeftijd; • standaard re-vaccinatie van non-responders onvoldoende werkt en nieuwe middelen lijken effectiever; • een nationale multicentertrial is opgezet om de effectiviteit van verschillende middelen te testen.
Innovatieve methoden voor een beter bereik van de infectieziekten zorg: geografische hotspots in laag sociaal economische	€ 45.000,=	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers	2015	Door bestaande data van meldingen en testuitslagen te analyseren kan in kaart worden gebracht of infecties clusteren in bepaalde geografisch gebieden en of er relaties zijn met demografische factoren. Onderzoek toonde aan dat: <ul style="list-style-type: none"> • 66% van alle hepatitis C-infecties is verborgen (niet getest);

Kennisvragen Infectieziektebestrijding	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Uitvoerder (begeleider)	Einddatum	Maatschappelijke waarde / resultaten
wijken					<ul style="list-style-type: none"> er zijn specifieke wijken (hotspots) met lage sociaaleconomische status (SES) en veel hepatitis C-infecties; berekend is dat met testen van alle mannen tussen 36 en 55 jaar met een lage SES 47% van de verborgen infecties wordt gevonden, terwijl slechts 9% van de totale populatie wordt getest; strategieën worden ontwikkeld om de mensen in de hotspots te bereiken met zorg (bijv. via huisarts).
Herkennen van verborgen sleutelpopulaties in de soa zorg: swingers	Zie onder	Laura Spauwen	Christian Hoebe, Nicole Dukers	2015	<p>Swingers zijn heterostellen die als stel samen seks hebben met anderen. Het onderzoek richt zich op de rol van (risico-)gedrag bij de verspreiding van soa om zo de preventie van soa te verbeteren. Onderzoek toonde aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> swingers vaak soa hebben, vergelijkbaar met andere hoog-risicogroepen, en veel risicogedrag vertonen, zoals onveilig vrijen en druggebruik; verder onderzoek kijkt welk specifiek risicogedrag het verspreiden van soa beïnvloedt.
Herkennen van verborgen sleutelpopulaties in de soa zorg: mensen met Chlamydia	€ 100.000,=	Geneviève van Liere	Christian Hoebe, Nicole Dukers	2015	<p>Naar schatting de helft van alle jongeren Chlamydia weet niet dat hij of zij Chlamydia heeft. Onderzoek naar de redenen liet zien:</p> <ul style="list-style-type: none"> dat er onvoldoende getest wordt door huisarts, specialist en GGD; dat er soms op de verkeerde lichaamslocaties wordt getest; soa blijken veel vaker extragenitaal; richtlijnen voor het testen op lichaamslocaties moeten worden aangepast; richtlijnen voor her-testen van positieven (om verspreiding tegen te gaan) onvoldoende worden opgevolgd; verder onderzoek kijkt naar de hotspots voor het vinden van niet-geteste mensen met Chlamydia.
Innovatieve methoden voor een beter bereik van de infectieziekten zorg: e-health zorg voor Chlamydia bij jongeren	€ 40.000,=	Kevin Theunissen	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers	2015	<p>Binnen SafeFriend wordt getracht om (verborgen) jongeren met een hoog risico op Chlamydia te bereiken met (thuis afgenomen) testen en informatie over soa via hun sociale en seksuele netwerken. Daarvoor is een innovatieve e-health strategie ontwikkeld die geïmplementeerd en geëvalueerd zal worden in de soa-zorg op de soa-polikliniek van de</p>

Kennisvragen Infectieziektebestrijding	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Uitvoerder (begeleider)	Einddatum	Maatschappelijke waarde / resultaten
(Safefriend)					GGD. Deze zal mogelijk passend gemaakt worden voor gebruik bij andere soa en andere zorgverleners, landelijk en bij huisartsen. De systematische ontwikkeling (met intervention mapping) is reeds gepubliceerd.
Overige SOA (HPV, trichomonas, gonorroe)	€ 10.000,=	Fleur Koene, Tanja Geelen, Petra Wolffs	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers	2016	Dit onderzoek richt zich op het voorkomen van andere seksueel overdraagbare infecties zoals humaan papilloma virus, gonorroe en trichomonas vaginalis. Waar komen deze ziekten meer voor? Hoe zit het binnen de verschillende zorgsegmenten? Kunnen we efficiënter diagnostiek inzetten omdat niet iedereen getest hoeft te worden op gonorroe?
Innovatieve laboratorium- diagnostiek voor Chlamydia trachomatis	€ 150.000,=	Laura van Dommelen, Anne Dirks, Casper den Heijer	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers, Petra Wolffs	2016	Chlamydia is de meest voorkomende bacteriële soa en leidt tot morbiditeit vooral bij vrouwen. Betere diagnostiek is dringend nodig. Onderzoek toonde aan dat: <ul style="list-style-type: none"> • chlamydia-DNA stabiel is, ingevroren materiaal is daarom prima geschikt voor wetenschappelijk onderzoek; • chlamydia-sneltesten (vrij verkrijgbaar via internet) ongevoelig en dus onbetrouwbaar zijn. Onderzocht wordt nu hoe de diagnostiek verbeterd kan worden door te kijken naar het aantal Chlamydia-bacteriën: <ul style="list-style-type: none"> • een nieuwe test voor het aantal bacteriën is ontwikkeld; • de relatie met klachten wordt onderzocht; • de relatie met lichaamslocatie (genitaal of anaal) wordt onderzocht; Chlamydia komt namelijk vaker anaal (en oraal) voor dan gedacht en dit kan de behandeling van Chlamydia beïnvloeden.
Innovatieve diagnostiek voor effectiviteit van behandeling en opsporen van resistente bacteriën	€ 50.000,=	Michiel Haeseker, Petra Wolffs, Nicole Dukers-Muijers	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijers		Dit onderzoek bekijkt hoe het effect van antibiotica verbeterd kan worden en tegelijkertijd de resistentie en de bijwerkingen van antibiotica verminderd. Tot nu toe is gevonden dat: <ul style="list-style-type: none"> • het aantal antibioticavoorschriften in Limburg aanzienlijk is gestegen, vooral onder ouderen; • de standaarddoseringen van antibiotica zijn niet altijd voldoende en moeten aangepast worden; • verder wordt onderzoek verricht naar resistentie van gonorroe, een internationaal groeiend probleem;

Kennisvragen Infectieziektebestrijding	Subsidie / externe financiering	Uitvoerder (begeleider)	Uitvoerder (begeleider)	Einddatum	Maatschappelijke waarde / resultaten
					<ul style="list-style-type: none"> • voor het eerst bleek dat 2 maanden na de behandeling van Chlamydia nog bacteriën worden aangetoond. We kijken nu verder wat dit betekent voor de verspreiding en klinische betekenis voor de patiënt.
Sociale context van infecties	€ 200.000,=	Stephanie Brinkhues	Christian Hoebe, Nicole Dukers-Muijrs, Paul Savelkoul, Miranda Schram	2017	Zelfredzaamheid en sociale steun zijn belangrijke pijlers van de toekomstige zorg voor ouderen. Binnen de Maastricht Studie (~10.000 mensen > 40 jaar met en zonder diabetes) wordt onderzoek verricht naar het sociale netwerk in relatie tot ziekte (diabetes) en in hoeverre infecties daar een rol in spelen. Daarbij wordt nauw samengewerkt tussen de GGD, Medische MicroBiologie (MMB van het MUMC) en de Maastricht Studie naar diabetes. Het project zal aangrijpingspunten opleveren om de preventie en zorg voor ouderen te helpen verbeteren.

Opbrengsten

Voor al het onderzoek dat tussen 2006 en 2016 door de AWPG Limburg is uitgevoerd is een extra bedrag opgehaald van ruim 23 miljoen euro bij externe financiers, zoals bijvoorbeeld het Ministerie van VWS, ZonMw, NWO, de Provincie of andere fondsen.

Daarnaast is er sinds 2006 ongeveer 40 fte aan werkgelegenheid gecreëerd, dat wil zeggen 4 fte per jaar.



Meer info?

Meer informatie vindt u op Gezondheidsatlas Zuid-Limburg:

www.gezondheidsatlaszl.nl

Kijk op www.ggdzl.nl, www.academischewerkplaatslimburg.nl

of schrijf naar academischewerkplaats@ggdzl.nl

Voor vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat afdeling

Kennis & Innovatie van de GGD Zuid Limburg, telefoon: 046 - 850 55 19

Colofon

Eindredactie Maria Jansen

Geleen, september 2017