

these houses also offer professional support. These houses are member of two national organizations, stressing their common interests. The number of open-walking-in houses (hospitality centers) is growing strongly (41 mid 2009) and also the number of visitors is increasing, given the variety of offered activities and supportive facilities. There is not much known of the visiting cancer patients and their proxies about their needs, background characteristics, their evaluation of the service, and experienced effects. This article gives a review of the available information on these topics in the Netherlands. It is a plea for a national study to fill-up the observed gaps in the knowledge about these houses.

Key words: hospitality centers, open-walking-in houses, cancer patients, family, research, history, use, needs, evaluation

LITERATUUR

1. *Leeuwen N van, Liempt H van, Visser A, Bossema E.* Evaluatie psychosociale begeleiding Adamas Inloophuis 2007-2008. Nieuw-Vennep: Adamas Inloophuis, 2009.
2. *Kloezen S, Lam P 't, Kasper H, Nelissen W.* Over de drempels van een inloophuis. Tijdschr Psychosoc Oncol 2008;16, nr.2:16-7.
3. *Bloem E, Visser A.* Resultaten van het onderzoek naar de haalbaarheid van een informatiecentrum-inloophuis voor mensen met kanker in de regio Utrecht. Utrecht: HDI & IKMN, 2004.
4. *Geluk W, Visser A.* Behoeftte aan een

inloophuis in Friesland. Tijdschr Psychosoc Oncol 2008;16, nr.2:18-9.

5. *Breed W et al.* Verslag van een enquête bij individuele bezoekers van het inloophuis de Eik en aanbevelingen. Eindhoven: De Eik, 2006.
6. *Fleer J, Grootenhuis M.* Interventies in de psychosociale oncologie. Tijdschr Psychosoc Oncol 2008;16, nr.3: 34.
7. *Vollmer T, Koppen G.* Unter welchem Dach ligt die Zukunft der Psychoonkologie? Psychoonkologie Zentrenbildung in Grossbritannien, Den Niederlanden und Deutschland. InFoOnkologie 2008;11:591-94.
8. *Visser A, Breed W, Geluk W, et al.* De betekenis van inloophuizen voor mensen met kanker en hun naasten: ontstaan, gebruik, behoefte en waardering. Ned Tijdschr Oncol (in druk).

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. A. Visser, e-mail:
adriaan.visser@planet.nl

De gemeentelijke epidemiologie: meer dan het ondersteunen van het gezondheidsbeleid

Daan G. Uitenbroek¹

De werkzaamheden van de gemeentelijke epidemioloog zijn doorlopend onderwerp van discussie. Er is nagedacht over de toekomst van de epidemiologie,^{1,2} er zijn kwaliteitsnormen ontwikkeld,^{3,4} en visies gemaakt.⁵ Veel onderwerpen zijn daarbij aan bod gekomen met als belangrijk onderwerp: wat moet de epidemioloog wel doen, en wat niet, en voor wie? Het valt op dat ondersteunen van het gemeentelijk gezondheidsbeleid en samenwerken met beleidsambtenaren voor de epidemioloog toenemend belangrijk worden. In de toekomst verzamelt en interpreteert de epidemioloog gezondheidsinformatie voor het beleid, en er vindt een verschuiving plaats van een meer algemene epidemiologische functie naar een rol van de epidemioloog als beleidsondersteuner en kennismakeelaar.⁶ Deze nadruk op het versterken van de samenwerking tussen epidemiologie en beleid lijkt positief. Echter, er moet

voor worden gewaakt dat dit ten koste gaat van de bredere taak van de gemeentelijke epidemioloog als een bron van betrouwbare en onafhankelijke informatie voor iedereen die geïnteresseerd is in de lokale gezondheid.

ZIJN DE VERWACHTINGEN REALISTISCH?

Hoe meer samenwerking er is tussen epidemiologie en beleid en hoe meer het (gemeentelijk) gezondheidsbeleid op epidemiologische kennis is gebaseerd, hoe gunstiger. Maar zijn de verwachtingen betreffende de samenwerking tussen epidemiologie en beleid realistisch? Een op epidemiologische kennis gebaseerd "evidence based" gezondheidsbeleid⁷ lijkt maar beperkt haalbaar. Bij een lokaal gezondheidsbeleid spelen naast de "evidence" ook andere overwegingen een rol, zoals de politieke haalbaarheid

van het beleid, financieringsstromen, de rol van belangengroepen en maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen en beperkingen. De vraag is in hoeverre de beleidsmaker bij de afweging van deze zaken op het advies van de epidemioloog zit te wachten. Problemen in de samenwerking tussen epidemioloog en beleid zijn dan ook al waarneembaar, zoals de vraag wie het initiatief en de verantwoordelijkheid voor zo een samenwerking neemt.⁸ Een bescheiden opstelling van de epidemioloog lijkt daarom bij het ontwikkelen van het gezondheidsbeleid zeer gewenst.

Het stimuleren van discussie op het gebied van de gezondheid, het organiseren van de inwoners van de gemeente rond gezondheidsproblemen, het ondersteunen van de organisaties die gezondheidsproblemen op de agenda zetten, en het ondersteunen van bedrijven en anderen die werkzaam zijn op het gebied van de gezondheid, is een belangrijke taak van de gemeente. Bewoners

¹ GGD Amsterdam

die ijveren voor een beter milieu, ouders die antwoorden willen ten aanzien van een mogelijk ziektecluster, gebruikers die verantwoording eisen over de uitvoering van de WMO, het is een teken van een gezondheidsbevorderende democratie. Het argument dat hierin wordt voorzien door het gemeentelijk gezondheidsbeleid is onvoldoende. Immers, het gezondheidsbeleid van de gemeente is een compromis dat wordt bepaald door informatie over de gezondheidssituatie in de gemeente, maar ook door politieke haalbaarheid en financieringsstromen. Het stimuleren van initiatieven die buiten het beleid vallen lijkt belangrijk, en een manier om zulke initiatieven te ondersteunen lijkt het breed beschikbaar stellen van betrouwbare en objectieve informatie over de lokale gezondheidssituatie.

LOKALE GEZONDHEIDSMONITOR

Er moet onderscheid worden gemaakt tussen epidemiologische taken vóór de gemeente, en epidemiologische taken vóór de gemeente. Epidemiologische taken vóór de gemeente betreffen de ondersteunende taken die door de epidemioloog worden verricht. Het betreft het voorbereiden van vergaderingen, het opstellen van beleidsdocumenten en alle andere werkzaamheden die de epidemioloog doet teneinde het gemeentelijk gezondheidsbeleid doelmatig te laten verlopen. De epidemiologische taken vóór de gemeente betreffen het direct ondersteunen van personen, belangengroepen en bedrijven die actief zijn in het bevorderen van de gezondheid van de burger.

Er zijn voldoende voorbeelden waar de gemeentelijke epidemiologie deze rol al speelt. Vrijwel alle GGD'en hebben ten behoeve van de gemeentes een gezondheidsmonitor, en soms zelfs een lokale of regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV).^{7,9,10} In deze monitors wordt informatie bijeengebracht over de lokale volksgezondheid, zoals informatie die afkomstig is uit lokale gezondheidsenquêtes en nationale data bronnen, zoals de sterfte en ziekenhuisontslag gegevens. Vaak is deze informatie onbeperkt beschikbaar voor de burger. Maar er zijn helaas ook voorbeelden waar deze informatie slechts beperkt beschikbaar is. Het is niet onge-

bruikelijk om het verzamelen en rapporteren van informatie vooral te toetsen op bruikbaarheid voor het beleid, zonder dat daarbij veel rekening wordt gehouden met een meer algemene bruikbaarheid.

ONAFHANKELIJKHEID EN PROFESSIONALITEIT

Tegelijk met het versterken van de beleidsondersteunende taak van de epidemiologie lijkt het daarom noodzakelijk om de onafhankelijkheid en de professionaliteit van de epidemiologie te versterken. Zo wordt het werk van de epidemioloog relevanter voor alle partijen betrokken bij de gezondheid in gemeenten door het nastreven van een open epidemiologie. De "klant" van de epidemioloog kan er dan verzekerd van zijn dat de informatie over de lokale gezondheidssituatie juist en betrouwbaar is, niet beïnvloed door politieke processen, en met de kwaliteit en maatschappelijke relevantie van de informatie als enige belangrijke norm. Zoals bij andere gemeentelijke taken kan deze situatie het best worden bereikt door minimum eisen te stellen aan de uitvoering van de gemeentelijke epidemiologische taak, gebaseerd op nationale en internationale voorbeelden van "best practice". De Inspectie voor de volksgezondheid speelt in toenemende mate een positieve rol in het borgen van de lokale epidemiologie, door expliciet eisen te stellen aan de epidemiologische informatie die gemeenten verzamelen. Ook het versterken van de regionale en nationale overleggen van de epidemiologen lijkt belangrijk. Deze overleggen spelen een belangrijke rol in de definitie van de gemeentelijke epidemiologische taak. Het vaker betrekken van onafhankelijke specialisten met goede kennis over de mogelijkheden van de lokale epidemiologie zou een belangrijke meerwaarde kunnen geven.

Samenvattend kan worden gesteld dat de toenemende nadruk op de beleidsrelevantie van de epidemiologie een verheugende ontwikkeling is. Maar het lijkt noodzakelijk om de bredere maatschappelijke verantwoordelijkheid van de gemeentelijke epidemioloog niet uit het oog te verliezen. Door alle organisaties die de lokale gezondheid bevorderen te ondersteunen kan de gemeentelijke epidemioloog een maximale bijdrage leveren aan de lokale gezondheid.

NOOT

Dit artikel betreft de persoonlijke mening van Dr. Uitenbroek en niet het standpunt van de GGD Amsterdam.

LITERATUUR

1. GGD Nederland. Rapport expertbijeenkomst 5 september 2007. Toekomst epidemiologische functie in de GGD'en. Utrecht: GGD Nederland, Beter Voorkeomen, 2007.
2. Vakgroep Epidemiologie. De uitkomsten van lagerhuisdiscussie over GGD epidemiologie in 2010. Utrecht: GGD Nederland, Vakgroep Epidemiologie, 2005.
3. TNO Management consultants. Verslag uitkomsten sessies ter voorbereiding op de ontwikkeling van kwaliteitsnormen epidemiologie en beleid. Apeldoorn: TNO Management consultants, 2005.
4. Werkgroep voorbereiding kwaliteitsnormen OGGZ. Uitkomsten sessie ter voorbereiding op de ontwikkeling van kwaliteitsnormen OGGZ. Utrecht: GGD Nederland, 2005.
5. Vakgroep Epidemiologie. Visiedocument GGD-epidemiologie. Utrecht: GGD Nederland, Vakgroep Epidemiologie, 2003.
6. HKZ-Stichting. Certificatieschema deel 1, versie 2007, Epidemiologie en beleidsadvisering. Utrecht: HKZ-Stichting, 2007.
7. *Egmond S van, Bekker M, Bal R, Grinten T van der*. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning als infrastructuur voor evidence-based gezondheidsbeleid. Tijdschr Gezondheidswet 2007;85:399-406.
8. *Ameijden E van*. Onderzoek en gezondheidsbeleid gaan samen op. G 2004;3: 20.
9. *Oers H van, Verkleij H*. Regionale VTV's: de eerste ervaringen en nieuwe ontwikkelingen. Tijdschr Gezondheidswet 2007;85:125.
10. *Schrijvers C*. Landelijk instrument voor maken regionale VTV. GZND, berichten uit de publieke gezondheidszorg. Utrecht: GGD Nederland, 2008.

CORRESPONDENTIEADRES
Dr. Daan G. Uitenbroek, GGD
Amsterdam, Postbus 2200,
Amsterdam, e-mail:
daanuitenbroek@ggd.amsterdam.nl