



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Jaarplan

Jaarplan 2022

Onderzoeksinstituut IVO



Inhoud

Over onderzoeksinstituut IVO	3
Maatschappelijk relevant onderzoek.....	3
Onze werkwijze.....	3
Samenwerking voor meer kwaliteit en impact.....	4
Meer dan onderzoek alleen.....	4
Ons jaarplan.....	5
Leefstijl en verslaving	6
Projecten.....	7
Herstel bij drugsverslaving, ook in tijden van COVID-19.....	7
Samen Sterker Stoppen met roken op het werk	8
Stoppen met roken in de wijk en eerstelijnszorg: Escamp Stopt!	8
Naasten van mensen met een verslaving	8
Gezondheid en welzijn van mensen met een lagere sociaaleconomische positie.....	9
Minder verkooppunten van tabak: een uitgebreide beleidsevaluatie.....	9
Jeugdhulp	10
Projecten.....	11
Kenniswerkplaats STRAW regio Rijnmond.....	11
Samen leren gezinnen versterken	11
Behandelmotivatie in de forensische jeugdzorg.....	11
Zorg en ggz	12
Projecten.....	13
Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten in kwetsbare posities	13
Sluiting van de tippelzone in Utrecht.....	13
Invloed van gender op gezondheid en zorggebruik.....	14
Samen & Anders bruisend verder	14
Welzijn op Recept.....	14
Afbouwen van chronisch gebruik van benzo diazepinen in Arnhemse achterstandswijken.....	15
Bouwstenen voor een herstelondersteunende leefomgeving bij een verslavingsbehandeling	15
Forensische zorg	16
Projecten.....	16
Risicotaxatie en vroegdiagnostiek huiselijk geweld	16
Doorontwikkeling Leefstijltraining 24/7	17
Inzet van ervaringsdeskundigheid bij mensen met crimineel gedrag	17
Werkzame factoren ISD-maatregel.....	17
Een duurzame gezonde toekomst voor iedereen	19
Projecten.....	19
Voeding en duurzaamheid.....	19
Gevolgen van toenemende hitte voor de gezondheid	20
Klimaatadaptatie en gezondheid in ruraal gebied.....	20

Over onderzoeksinstituut IVO

In Nederland bestaan grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mensen met een lagere sociaaleconomische positie hebben vaak een minder goede gezondheid en hebben gemiddeld een kortere levensduur. Zaken als overgewicht, verslaving en psychische problemen komen bovendien vaak tegelijkertijd voor en worden vaak doorgegeven van generatie op generatie. Dit maakt het belangrijk om te onderzoeken wat behoeftes zijn van mensen in een sociaal kwetsbare positie, hoe gezondheidsproblemen bij hen voorkomen kunnen worden, en hoe hun positie kan worden versterkt.

Bij onderzoeksinstituut IVO willen we met ons onderzoek bijdragen aan kennis die nodig is voor het oplossen van maatschappelijke problemen die met name spelen bij mensen in een sociaal kwetsbare positie. Dat doen we al sinds 1989. Ons onderzoek richt zich vooral op de domeinen welzijn, zorg en verslaving, maar reikt vaak voorbij sectorgrenzen - tot thema's als wonen, werken, schulden en leefomgeving.

Maatschappelijk relevant onderzoek

We doen onderzoek naar vraagstukken die leven in de zorg, de politiek en de maatschappij. Zo zien we een trend naar meer herstelondersteunende zorg en de inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz, verslavingszorg en forensische zorg. De wetenschappelijke bewijsvoering hiervoor is echter nog beperkt. Het IVO onderzoekt ook in 2022 of en hoe herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid effectief kan worden ingezet. Daarnaast onderzoeken we welke impact de coronacrisis heeft op sociaal kwetsbare groepen. Bijvoorbeeld op mensen die in herstel zijn van een drugsverslaving en op naasten van mensen met een verslaving.

Het Nationaal Preventieakkoord is eind 2018 gepresenteerd. Gemeenten en het Rijk voeren nu de maatregelen en acties uit het akkoord uit. Ook op Europees niveau wordt gewerkt aan een herziening van het drugs- en tabaksbeleid. Bij het IVO vinden we het belangrijk dat beleid goed en tijdig wordt geëvalueerd. Daarom werken we aan verschillende studies waarin we beleid op nationaal en internationaal niveau evalueren.

Wij willen bijdragen aan een samenhangende aanpak voor een duurzame samenleving, waarbij iedereen meetelt en meedoet. Om een toekomstbestendige samenleving te creëren, is een focus nodig op zowel gezondheid, milieu, klimaat als de welvaartsverdeling in onze maatschappij. Daarom willen we in samenwerking met andere onderzoeksinstituten en organisaties innovatiegericht onderzoek doen. In co-creatie met einddoelgroepen willen we kennis ontwikkelen over bijvoorbeeld effectieve klimaatadaptatiemaatregelen en over de transitie naar duurzamere en gezondere voeding.

Onze werkwijze

Onderzoeksinstituut IVO beantwoordt onderzoeksvragen in samenwerking met universiteiten en hogescholen en in opdracht van (semi)overheden, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties. We voeren grote internationale onderzoeksprojecten uit met promovendi, maar werken ook met veel plezier aan kleinere ontwikkel- en onderzoeksvragen voor bijvoorbeeld gemeenten. We verbinden wetenschap, beleid en praktijk. We werken samen met professionals en ervaringsdeskundigen en volgen maatschappelijk relevante ontwikkelingen op de voet. Zo helpen we onze opdrachtgevers met goed onderbouwde kennis en doordacht praktijkadvies. Daarmee helpen we ook sociaal kwetsbare groepen verder.

We doen regelmatig kwalitatieve interviews met mensen uit doelgroepen die vanwege hun kwetsbare positie lastig te werven of te interviewen zijn. Dankzij onze inclusieve onderzoeks aanpak deden we in 2021 succesvol onderzoek onder bijvoorbeeld mensen met een lagere sociaaleconomische positie, sekswerkers en arbeidsmigranten. In 2022 passen

we deze succesvolle aanpak opnieuw toe bij diverse sociaal kwetsbare groepen. Daarnaast zetten we de volgende onderzoeksmethodes weer volop in en blijven we ons als lerende organisatie actief ontwikkelen:

- Kwalitatief en kwantitatief effectonderzoek voor en na de invoering van een interventie of beleidswijziging;
- Procesevaluatie, bijvoorbeeld als onderdeel van een leer- en verbetercyclus;
- Vragenlijstonderzoek gecombineerd met statistische analyses van data;
- Systematisch literatuuronderzoek;
- Interventie- en richtlijnontwikkeling;
- Delphi-studies, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van onderzoeksagenda's;
- Participatief actieonderzoek.

Samenwerking voor meer kwaliteit en impact

Het IVO stelde eind 2019 een leerstoel in bij de afdeling Gezondheidsbevordering van de Universiteit Maastricht. Het doel van deze leerstoel is om gezamenlijk onderzoek te doen naar de gezondheid en het welzijn van mensen met een lage sociaaleconomische positie. De leerstoel wordt ingevuld door de Chief Science Officer van het IVO: Prof. dr. Gera Nagelhout. In 2022 werken het IVO en de Universiteit Maastricht samen aan onderzoek naar het belonen van stoppen met roken, de impact van tabaksbeleid en naasten van mensen met een verslaving.

Het IVO werkt als groep samen met Platform31, de landelijke kennis- en netwerkorganisatie voor stad en regio. Beide organisaties streven naar de verbinding tussen praktijk, beleid en wetenschap. Hierbij richt Platform31 zich meer op praktijkprojecten voor overheden, maatschappelijke organisaties en marktpartijen en het IVO meer op wetenschappelijk onderzoek. In 2022 werken het IVO en Platform31 onder andere samen aan de (door)ontwikkeling van twee methodieken om eenzaamheid onder ouderen duurzaam te verminderen. Het IVO en Platform31 worden beide geleid door algemeen directeur Victor Everhardt.

Naast de samenwerkingen met de Universiteit Maastricht en Platform31, blijft het IVO in 2022 samenwerken met diverse hogescholen en universiteiten, (verslavings)zorginstellingen en cliëntenorganisaties. Het IVO is partner van Verslavingskunde Nederland en participeert in de programmalijnen Onderzoek en Opleiding en Zorg en Veiligheid. Het IVO is ook onderdeel van de coalitie Iedereen Rookvrij, een samenwerking met Pharos, Gezondheidsfondsen voor Rookvrij, FNO Zorg voor kansen, Trimbos-instituut, Stichting Rookpreventie Jeugd, GGD GHOR Nederland en Verslavingskunde Nederland. Bovendien is het IVO actief in de regionale kenniswerkplaats jeugd ST-RAW van de regio Rotterdam Rijnmond.

Meer dan onderzoek alleen

Het overdragen van wetenschappelijke kennis over leefwijzen, middelengebruik, verslaving en daaraan gerelateerde maatschappelijke ontwikkelingen, is onderdeel van de missie van het IVO. Dit brengen we onder meer in de praktijk door onderwijs te verzorgen. Zo geven we incidenteel gastcolleges, bijvoorbeeld bij de Universiteit Maastricht en het Leiden University College. We bieden doorlopend stage- en afstudeerplekken aan en begeleiden studenten bij het schrijven van hun thesis. Daarnaast begeleiden we promovendi bij hun promotieonderzoek.

Bij het IVO vinden we het belangrijk om helder te communiceren over de resultaten uit wetenschappelijk onderzoek. Daarom delen we onze onderzoeksresultaten niet alleen via rapporten en wetenschappelijke artikelen, maar ook in video's, blogs, factsheets, webinars en infographics. We organiseren sinds 2021 iedere maand interactieve online lunchbijeenkomsten over wetenschapscommunicatie: de #SciCommLunch. Elke maand praten we met een andere *special guest* die actief is op het gebied van



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Jaarplan

wetenschapscommunicatie of het toegankelijk maken van onderzoeksresultaten voor een breder publiek.

Ons jaarplan

In dit jaarplan beschrijven we de belangrijkste ontwikkelingen en aandachtspunten binnen de thema's waarop we onderzoeksprojecten uitvoeren in 2022 en daarna. Uiteraard wordt onze projectenportefeuille ook beïnvloed door de actuele situatie gedurende het jaar. Het IVO is een flexibele organisatie die oog houdt voor en anticipeert op nieuwe ontwikkelingen en vragen uit de praktijk. Onze onderzoeksthema's voor 2022 zijn:

1. Leefstijl en verslaving
2. Jeugdhulp
3. Zorg en ggz
4. Forensische zorg
5. Duurzaamheid voor iedereen

Leefstijl en verslaving



Mensen met een lagere sociaaleconomische positie, zoals mensen met een lager inkomen of een lager opleidingsniveau, leven vaak minder gezond dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie. Om gezondheidsverschillen te verkleinen, is het belangrijk om meer aandacht te hebben voor de leefstijl van deze doelgroep. Het Nationaal Preventieakkoord en het coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' doen een aantal voorstellen om hieraan bij te dragen. Zo komt er in opleidingen voor zorg- en welzijnspersonals extra aandacht voor een gezonde leefstijl. Dit gebeurt met een brede blik op de achterliggende problematiek, zoals armoede, schulden, verslaving, sociaal isolement, stress, beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Gemeenten worden aangemoedigd om een samenhangende lokale aanpak te ontwikkelen voor de ambities uit het preventieakkoord gericht op de achterliggende oorzaken van gezondheidsproblemen. Lokale en wijkgerichte programma's concentreren de ondersteuning daar waar de urgentie het hoogst is. Het preventieakkoord wordt tevens verbreed om mentale weerbaarheid te vergroten. Om mensen in een kwetsbare situatie goed te bereiken is het cruciaal om inzicht te hebben in hun leefstijl en beleving. Onderzoeksinstituut IVO wil graag bijdragen aan onderzoeken die de impact van het preventieakkoord vergroten en gezondheidsverschillen verkleinen.

Herstel van verslaving

In het nieuwe coalitieakkoord staat dat er een Nationaal Rapporteur Verslavingen wordt aangesteld om beter inzicht te krijgen in de maatschappelijke impact van verslaving. Het IVO benadrukt dat er juist meer inzicht nodig is in hoe mensen herstellen van een verslaving. Over de impact van verslaving is namelijk al veel bekend. Een verslaving is meer dan het gedrag (bijvoorbeeld middelengebruik) dat zich aan de oppervlakte laat zien. Het is daarom belangrijk om bij de ondersteuning van mensen met een verslaving (inclusief, maar niet beperkt tot verslavingszorg) niet alleen aandacht te hebben voor het middelengebruik of het gedrag, maar ook voor de ontwikkeling van fysieke en mentale gezondheid, psychosociaal welzijn, sociale verbinding en het thuis voelen in de samenleving. De gevolgen van de coronapandemie maakten dit soort ondersteuning mogelijk moeilijker. Herstelen van een verslaving is voor veel mensen een persoonlijk en sociaal proces, gedreven door ontwikkelingen op het gebied van identiteit en zingeving. Onderzoek wijst uit dat de omgeving en het sociaal netwerk hen ondersteuning en motivatie geeft. Deze persoonsgerichte en brede manier van kijken naar verschillende dimensies van herstel is relatief nieuw in de verslavingszorg. Onderzoek naar hoe mensen hiervan profiteren en hoe de verbinding tussen verslavingszorg en het sociaal domein verbeterd kan worden is nog volop in ontwikkeling.

Naast ontwikkelingen in de professionele zorg signaleren we ook het toegenomen belang van herstelgroepen, ook bekend als 'zelfhulpgroepen'. In herstelgroepen ondersteunen mensen elkaar (peer support) zonder tussenkomst van professionals. Herstelgroepen kunnen de verbinding met professionele zorg versterken en een 'zachtere landing' in de samenleving bieden. Eind 2020 nam de Tweede Kamer een motie aan om zogenoemde 'steungroepen' naar Duits model te onderzoeken. Waar mogelijk geeft het IVO herstelondersteuning een centrale rol binnen projecten. Als dat kan, doen we ook onderzoek in samenwerking met directbetrokkenen of naasten van personen met een verslaving.

Kansspelen

De kansspelsector krijgt steeds meer aandacht binnen beleid en media. In 2021 is een nieuwe kansspelwet aangenomen, met als grootste verandering de legalisering van online kansspelen. Het doel is om online kansspelen veiliger te maken. Sinds de wet van kracht is, zijn er verschillende signalen dat marketing voor online kansspelen is toegenomen en dat dit

mogelijk effect heeft op het aantal mensen dat hulp zoekt bij een kansspeler-verslaving. Focus op verslaving aan kansspelen kan echter te smal zijn en minder relevant in termen van onderzoek. Internationaal is er een 'harms' (schade) perspectief op kansspelproblematiek ontstaan. Hierbij wordt de schade door gokken breder benaderd, bijvoorbeeld gezins-, psychische- of gezondheidsproblemen als gevolg van gokken. Ook wordt de schade als meer continu gezien. Het IVO vindt het belangrijk om de ontwikkelingen en de mogelijke impact op kwetsbare doelgroepen te monitoren.

Alcohol

Hoewel het alcoholgebruik de laatste jaren tamelijk stabiel bleef, heeft dit middel nog steeds de grootste negatieve impact op onze samenleving. Binnen de verslavingszorg heeft veruit de grootste groep cliënten een alcoholprobleem. Daarnaast is veel criminaliteit, zoals verkeersdelicten, alcoholgerelateerd. Steeds vaker blijkt uit onderzoek dat er een relatie is tussen alcoholgebruik en kanker. Problematisch alcoholgebruik blijft daarom een belangrijk aandachtsgedebied voor het IVO. We hebben in het bijzonder aandacht voor problematisch alcoholgebruik bij kwetsbare groepen, zoals jongeren en mensen die in aanraking komen met justitie, en de gevolgen van problematisch alcoholgebruik voor naasten.

Roken

Veel mensen die roken willen eigenlijk stoppen, maar dat is niet makkelijk. Het IVO werkt daarom mee aan verschillende initiatieven en programma's die vooral mensen met een lagere sociaaleconomische positie ondersteunen in dit proces. Veel bestaande interventies bereiken deze doelgroep niet goed of sluiten onvoldoende aan bij hun leefwereld. In 2022 blijven we meewerken aan het verbeteren van ondersteuning voor mensen die willen stoppen met roken. We gaan verder met onze implementatieonderzoeken naar stoppen met roken in de wijk, in de zorg en op de werkplek. Samen met partners, zoals de Universiteit Maastricht en de Coalitie Iedereen Rookvrij, blijft het IVO onderzoeken hoe we mensen optimaal kunnen ondersteunen bij het stoppen met roken. Ook onderzoeken we middelen die schadebeperkend kunnen zijn bij tabaksverslaving, zoals e-sigaretten.

Drugs

In vergelijking met alcoholgebruiken en roken, heeft het gebruik van illegale drugs een kleine impact op de volksgezondheid. Toch is er veel maatschappelijke discussie over drugs. Dit wordt vaak aangewakkerd door zorgen over verslaving, criminaliteit en jeugd en kent naast de pragmatische argumenten over eventuele maatschappelijke schade ook een morele ondertoon: drugsgebruik wordt niet geaccepteerd. Dit kan leiden tot stigmatisering van drugsgebruikers. Drugsgebruik kan ontwrichtende effecten hebben op mensen en hun omgeving, maar voor het merendeel van de mensen die drugs gebruiken geldt dit niet. We onderkennen daarom het belang van de in het coalitieakkoord beschreven staatscommissie, die de voor- en nadelen van het gebruik van MDMA (xtc) en mogelijkheden tot regulering zal onderzoeken. Stigmatisering van gebruikers dient bij dergelijk reguleringsbeleid ook in ogenschouw genomen te worden. Bij het IVO zijn we ons bewust van de complexiteiten rondom drugsgebruiken en proberen we vooroordelen tegen te gaan. De historische wortels van ons onderzoeksinstituut zijn verbonden met de internationale *Harm Reduction* (schadebeperking) beweging op het gebied van drugs. In onze visie over drugs is het beperken van risico's, veiligheid, welzijn en gezondheid van de samenleving inclusief de mensen die drugs gebruiken leidend.

Projecten

Herstel bij drugsverslaving, ook in tijden van COVID-19

Een drugsverslaving overwinnen is een ingewikkeld proces. Persoonlijke, sociale en maatschappelijk factoren beïnvloeden de loop van dit proces. De operationalisering hiervan wordt vaak samengevat als 'herstellen'. In 2017 startte het IVO samen met Tilburg University (Tranzo), Universiteit Gent, University of Derby en University of Manchester het (promotie)onderzoek Recovery Pathways from Illicit Drug Addiction. Het onderzoek brengt t

herstelprocessen bij drugsverslaving vanuit verschillende perspectieven in kaart. We onderzoeken individuele herstelprocessen, maar verkennen ook hoe die processen worden beïnvloed door maatschappelijke factoren, zoals stigma en beleid in de verslavingszorg. In dit onderzoek volgen we respondenten langere tijd met behulp van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Het wordt gefinancierd door ERANID en in Nederland via ZonMw. Vanwege de bijzondere situatie in 2020 rondom de uitbraak van het coronavirus, kregen we van ZonMw extra financiering om de effecten van de COVID-19 uitbraak op herstel bij drugsverslaving te onderzoeken. In 2022 blijven we de resultaten van deze internationale studie publiceren.

Samen Sterker Stoppen met roken op het werk

Mensen met een lagere sociaaleconomische positie hebben vaak meer moeite om te stoppen met roken dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie. Bovendien zijn interventies gericht op stoppen bij hen vaak minder effectief. Uit eerder onderzoek blijkt dat een financiële beloning voor werknemers die succesvol stoppen met roken effectief is als dit wordt gecombineerd met een groepstraining stoppen met roken. Dit werkt ook goed bij mensen met een lage sociaaleconomische positie. In een implementatieonderzoek richten we ons op de vraag hoe we werkgevers kunnen aansporen om een groepstraining met beloningen aan te bieden. Ook onderzoeken we hoe we zoveel mogelijk werknemers met een lagere sociaaleconomische positie kunnen stimuleren mee te doen. In 2021 ontwikkelden we voor dit laatste doel een training die we aanboden in de vorm van een webinar met regiethater. Momenteel evalueren we de effectiviteit van deze training. Dit onderzoek voeren we uit in samenwerking met de Universiteit Maastricht en het wordt gefinancierd door ZonMw. We betrekken vele relevante stakeholders, zoals werknemers en werkgevers, Pharos en het Trimbos-instituut.

Stoppen met roken in de wijk en eerstelijnszorg: Escamp Stopt!

Iedereen die wil stoppen met roken kan daarvoor gratis advies en hulp krijgen, maar veel mensen weten dat niet. Het IVO wil hier samen met bewoners, zorg- en welzijnsorganisaties en gemeente verandering in brengen. In het project Escamp Stopt! willen we de mogelijkheden die er zijn voor hulp bij het stoppen versterken en in stadsdeel Escamp in Den Haag breed onder de aandacht brengen. We onderzoeken welke condities en inspanningen nodig zijn voor een optimale implementatie van een effectief stopaanbod in een minder welgestelde wijk. We richten ons op Escamp, omdat daar veel bewoners zijn met een maatschappelijke achterstand, en relatief veel mensen die roken. In eerder onderzoek ontwikkelden we stopondersteuning en wervingsstrategieën specifiek voor deze doelgroep. Deze passen we toe in Escamp. Het doel van het project is dat meer mensen met een lagere sociaaleconomische positie succesvol stoppen met roken. We hebben een leernetwerk opgezet met zorgverleners, bewoners, onderzoekers en lokale beleidsmakers. Een bewoner is aangesteld als co-projectleider. We monitoren het verloop van het project met behulp van logboeken van de projectleiders, bijeenkomsten van het leernetwerk en korte interviews. De wijkgerichte aanpak gericht op ondersteuning van stoppen met roken wordt uitgevoerd samen met de GGD Haaglanden, apotheek Pillen en Praten, Indigo Preventie Haaglanden, Sinefuma, huisartsenpraktijk de Glanville, gemeente Den Haag en bewoners.

Naasten van mensen met een verslaving

Verslaving is niet alleen een probleem voor de persoon die verslaafd is. Verslaving kan ook de levens van vaders, moeders, broers, zussen, partners en (volwassen) kinderen beïnvloeden. Leven in de nabijheid van iemand met een verslaving kan leiden tot meer lichamelijke en psychische gezondheidsrisico's. Deze omvangrijke doelgroep kan nauwelijks rekenen op ondersteuning. Uitzonderingen zijn gemeentelijke programma's als Kinderen van Verslaafde Ouders (KVO), maar deze worden niet goed bezocht. Het IVO werkt samen met de Hogeschool Rotterdam en de Universiteit Maastricht aan een promotieonderzoek naar jongvolwassen naasten van mensen met een verslaving. De onderzoeksgroep bestaat uit studenten van de Hogeschool Rotterdam die naaste zijn van iemand met een verslaving. We doen vragenlijstonderzoek en kwalitatieve longitudinale interviews. Uitkomstmaten zijn

onder andere de lichamelijke en psychische gezondheid van de studenten, middelengebruik en studiesucces. Ook onderzoeken we de impact die de coronapandemie heeft op deze groep.

Gezondheid en welzijn van mensen met een lagere sociaaleconomische positie

Mensen met een lagere sociaaleconomische positie hebben een aanzienlijk lagere levensverwachting dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie. Verschillen in leefstijl en gezondheid namen de afgelopen jaren bovendien toe. Dit maakt het onderzoeken van oplossingen voor deze problematiek extra dringend. Het IVO heeft een bijzondere leerstoel aan de Universiteit Maastricht om meer onderzoek te doen naar dit thema. Dit onderzoek richt zich niet alleen op zorg en ondersteuning die beter aansluit bij mensen met een lagere sociaaleconomische positie, maar ook op het vergroten van het bereik van deze groep. Op het thema tabaksgebruik heeft het IVO zich aangesloten bij de Coalitie Iedereen Rookvrij, een samenwerking met Pharos, Gezondheidsfondsen voor Rookvrij, FNO Zorg voor kansen, Trimbos-instituut, Stichting Rookpreventie Jeugd, GGD GHOR Nederland en Verslavingskunde Nederland. Deze coalitie richt zich op het toegankelijker maken van stoppen-met-rokenondersteuning voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie.

Minder verkooppunten van tabak: een uitgebreide beleidsevaluatie

Eén van de maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord is het verminderen van het aantal verkooppunten van tabak. De regering kondigde hiervoor een stapsgewijze aanpak aan. De eerste stap is een verbod op sigarettenautomaten in 2022. Dit wordt gevolgd door een verbod op de online verkoop van tabak in 2023. In 2024 is de grootste verandering gepland met een verbod op de verkoop van tabak door supermarkten. De laatste stap is het afbouwen van de verkoop van tabak bij benzinestations en gemakszaken, zodat uiteindelijk alleen gespecialiseerde tabakswinkels tabaksproducten kunnen verkopen. Met financiering van KWF Kankerbestrijding, starten onderzoeksinstituut IVO, de Universiteit Maastricht, SEO Economisch Onderzoek en The Investigative Desk in 2022 met een uitgebreide en langjarige beleidsevaluatie van de nieuwe Nederlandse wetgeving voor verkooppunten van tabak. Hierbij is aandacht voor de effecten van de wetgeving op het aantal verkooppunten van tabak, op het aantal rokers, op de vatbaarheid voor roken onder niet-rokende jongeren en op impulsaankopen van tabak onder rokende volwassenen. Ook onderzoeken we hoe deze effecten verschillen voor personen die in kwetsbare en minder kwetsbare buurten wonen. Met behulp van onderzoeksjournalistiek proberen we bovendien de strategieën en lobbyactiviteiten van de tabaksindustrie en de detailhandel boven tafel te krijgen.

Jeugdhulp



Meer dan ooit wordt zichtbaar voor welke uitdagingen de opgroeiende generatie zal komen te staan. Zij krijgen te maken met de gevolgen van klimaatverandering, vergrijzing, toekomstige pandemieën en de woningmarktcrisis. De maatschappij wordt steeds complexer, en vraagt meer vaardigheden van haar burgers om zelfredzaam te zijn en zich staande te houden. Dit zijn bovendien allemaal factoren die bijdragen aan een groeiende ongelijkheid tussen (onder andere) groepen met een lagere en een hogere sociaaleconomische positie, en dat heeft ook effect op kinderen en jongeren.

Kwetsbare situaties

Naast de genoemde grote maatschappelijke uitdagingen, hebben kinderen en jongeren ook op individueel of gezinsniveau niet dezelfde kansen op een gezonde en gelukkige toekomst. Sommigen groeien op in een omgeving met meerdere stressfactoren of fysieke en sociale omstandigheden, die de overgang naar adolescentie en volwassenheid bemoeilijken. Het opgroeien in armoede of in een gezinssituatie met veel conflicten, maakt hen extra kwetsbaar voor allerlei problemen. Tijdens de eerste lockdown in de coronapandemie werden er bijvoorbeeld meer kinderen en jeugdigen slachtoffer van kindermishandeling dan in de periode daarvoor. Bovendien lijkt de coronacrisis reeds bestaande problemen bij sociaal kwetsbare groepen te vergroten of te versnellen. Dat maakt gezinnen met kinderen over wie al zorgen bestonden extra kwetsbaar.

Preventie van problemen bij gezinnen in de meest kwetsbare situaties is essentieel. Het liefst zo vroeg mogelijk in het leven van kinderen. Daarbij is het belangrijk om in te zetten op het versterken van de veerkracht van ouders en kinderen, het verbeteren van de sociale en fysieke omgeving, het toegankelijker maken van de zorg en het aanleren van vaardigheden. In ons onderzoek werken we nauw samen met de praktijk om de organisatie rondom de beschikbare ondersteuning voor jeugd te verbeteren, of het nu gaat om specialistische jeugdhulp of het bredere welzijnswerk.

Werkzame elementen

Wanneer we werkzame elementen in de jeugdhulpverlening evalueren, besteden we aandacht aan specifieke en algemene factoren. We onderzoeken algemene factoren die belangrijk zijn ongeacht het type interventie. Bijvoorbeeld aspecten die mogelijk invloed hebben op de behandelmotivatie bij jongeren in de forensische jeugdzorg, zoals het behandelklimaat of de therapeutische relatie tussen jongeren en hun hulpverleners. En we kijken naar specifieke interventies, zowel gericht op de doelgroep zelf als op het bevorderen van tijdige en passende toegang tot jeugdhulp.

Stem van jongeren

Steeds vaker laten (ervaringsdeskundige) jongeren en ouders zich horen als het gaat om de jeugdhulpverlening, bijvoorbeeld in de kritiek op uithuisplaatsingen en de gesloten jeugdzorg. Ook onderzoeksinstituut IVO zet zich in om de stem en ervaringen van jongeren een belangrijkere plek te geven. In 2022 gaan we dit nog actiever doen, door jongeren met ervaringskennis op bepaalde thema's eerder te betrekken en samen met hen na te denken over de aanbevelingen die op basis van onderzoek gedaan kunnen worden. Op die manier zorgen we ervoor dat onze aanbevelingen zo goed mogelijk aansluiten bij de praktijken bij de leefwereld van jongeren. Daarnaast willen we ook in projecten die niet specifiek gericht zijn op jeugd meer aandacht hebben voor (de effecten op) toekomstige generaties.

Projecten

Kenniswerkplaats STRAW regio Rijnmond

De jeugdhulp staat de afgelopen jaren behoorlijk in de schijnwerpers, en vaak niet positief. In 2015 is de jeugdhulp gedecentraliseerd naar gemeenten en sindsdien is de druk op de jeugdhulp enorm toegenomen. Om de uitdagingen het hoofd te bieden, werken gemeenten en jeugdhulpaanbieders aan de transformatie van de jeugdhulp. Kenniswerkplaats STRAW richt zich op die transformatie door jeugdhulpprofessionals bij elkaar te brengen en door middel van (onderzoeks)activiteiten een platform te zijn voor lerende professionals in het domein van jeugdhulp. Het IVO neemt deel aan de projectgroep van STRAW en draagt bij aan de inhoudelijke ontwikkeling van het netwerk door onderwerpen te agenderen en indien mogelijk onderzoek uit te voeren. Zo voeren we twee evaluatieonderzoeken uit naar transformatieprojecten die beiden een verbetering van het verwijsp proces van huisarts naar specialistische jeugd ggz beogen. De komende tijd agenderen we het onderwerp wantrouwen jegens 'instanties' waaronder jeugdhulp.

Samen leren gezinnen versterken

De manier waarop hulpverleners en vrijwilligers in het 'voorveld' (onder andere welzijnswerk, scholen, sportverenigingen en de jeugdgezondheidszorg) jeugdigen en gezinnen versterken, is in beweging. Meer dan ooit wordt geprobeerd het kind en gezin centraal te stellen en daarbij ook intensief samen te werken met collega's uit het (wijk)netwerk. In het leernetwerk Samen Leren Gezinnen Versterken verkennen onderzoeksinstituut IVO en de gemeente Rotterdam samen met (vrijwillige) hulpverleners hoe we gezinnen kunnen versterken. We onderzoeken hoe we daarbij het beste van elkaars expertise kunnen leren en hoe we sâmen kunnen leren. Deelnemers aan dit leernetwerk komen uit drie Rotterdamse wijken: Crooswijk, Hillesluis en Bospolder-Tussendijken. In individuele en groepsbijeenkomsten reflecteren we met elkaar op relevante vraagstukken in het voorveld, waaronder contacten onderhouden met het (wijk)netwerk als onderdeel van het dagelijks werk en het interprofessioneel leren als onderdeel van de beroepsidentiteit. Ook gaan we in interviews met de deelnemers dieper in op hoe ze invulling geven aan hun (professionele) rol en wat ze daarbij nodig hebben van collega's, netwerkpartners en de gemeente. Hierbij opereren we op het snijvlak van leren en onderzoeken en brengen we op deze manier de voorwaarden voor een lerende omgeving in kaart. In de zomer van 2022 verwachten we het project af te ronden en verwerken we onze bevindingen in een handreiking gericht op sociale professionals in het voorveld.

Behandelmotivatie in de forensische jeugdzorg

Jongeren in de forensische jeugdzorg hebben vaak een gebrekkige behandelmotivatie. Zij hebben te maken met een opgelegde maatregel en hebben vaak negatieve ervaringen met hulpverlening. Behandelmotivatie is echter van belang voor het behalen van positieve behandelresultaten. Het voorspelt zowel deelname aan behandeling als het voltooiën ervan, terwijl een lage behandelmotivatie geassocieerd wordt met uitval en recidive. Gezien het belang van behandelmotivatie voor het succesvol afronden van de behandeling, is het essentieel om op systematische wijze te onderzoeken wat te beïnvloeden factoren en (werkzame elementen van) effectieve werkwijzen zijn gericht op het vergroten van de behandelmotivatie bij jongeren van 12 tot 24 jaar in de forensische jeugdzorg. Daarom voeren we een literatuurstudie uit in opdracht van KFZ-J. In de projectgroep zitten onderzoekers, professionals uit de praktijk en jongeren met ervaringskennis van de (forensische) jeugdzorg. Om de resultaten van onze literatuurstudie te toetsen organiseren we twee bijeenkomsten met een aantal jongeren uit de forensische jeugdzorg om met hen in gesprek te gaan over wat volgens hen het belangrijkste is om motivatie te versterken, en hoe dat er in de praktijk uit kan zien. Op deze manier zorgen we ervoor dat onze wetenschappelijke resultaten zo goed mogelijk aansluiten bij de praktijk.

Zorg en ggz



Een klein deel van de bevolking heeft te maken met een stapeling van problemen zoals verslaving, psychische problemen, eenzaamheid en schulden. Zorg en ondersteuning sluiten vaak niet goed aan. Hoe complexer de problemen, hoe moeilijker hulp op gang komt. Soms vormt de taal een barrière. Onderzoeksinstituut IVO wil onder andere in evaluatieonderzoek het verhaal achter de cijfers laten zien en de mensen om wie het gaat centraal stellen in onderzoek. Hoe kan hulp beter aansluiten bij de leefwereld van mensen met een stapeling van problemen en wat is hun werkelijke of achterliggende hulpvraag? Het IVO wil bijdragen aan toegankelijke en passende zorg en ggz voor mensen in een kwetsbare positie en wil inzicht geven in de hiervoor noodzakelijke randvoorwaarden.

In 2022 vervolgen we ons onderzoek naar de beste en meest duurzame hulp. De nadruk ligt op een wijkgerichte of regionale benadering passend bij de lokale context, samenwerking tussen domeinen en kennisuitwisseling. Speciale aandacht besteden we dit jaar aan de ontwikkeling van een zogenoemde herstelinfrastructuur. Hoe kan iemand die behandeld wordt of werd voor een psychische aandoening beter van uit zijn eigen leefomgeving worden ondersteund? We onderzoeken hoe de samenwerking tussen ggz-instellingen en het sociaal domein kan worden verbeterd en structureel kan worden vormgegeven.

(Beleids)ontwikkelingen

Nederland staat voor de opgave om de zorg goed te organiseren voor de sterk groeiende groepen (vooral thuiswonende) ouderen en mensen met (meerdere) chronische aandoeningen. Een sterke sociale basis vormt hierbij steeds vaker het uitgangspunt: alle laagdrempelige voorzieningen zoals sociaal werk, sport en bewegen, buurthuizen en bewonersinitiatieven die het mogelijk maken dat alle mensen kunnen meedoen in de maatschappij. Die basis is essentieel om mensen in een kwetsbare positie in beeld te krijgen en houden, om hun gezondheid en veerkracht te versterken en om tijdig in te kunnen springen wanneer problemen zich voordoen. Voor de groep personen met onbegrepen gedrag is toegankelijke en passende zorg in het bijzonder van belang. Uit eerder onderzoek blijkt dat vroegsignalering, stabiliteit en continuïteit in zorgrelaties voor deze groep cruciaal zijn. Het helpen van deze groep met veelal complexe problemen staat nog altijd hoog op de agenda bij zowel het Rijk als gemeenten.

De coronapandemie legde een vergrootglas op een aantal problemen in de samenleving, onder meer de gebrekkige aandacht voor preventie en de toenemende vraag naar zorg en ondersteuning. Het aandeel van de zorguitgaven in de Rijksbegroting steeg van 6 procent in 1970 naar 22 procent in 2020; uitgaven voor preventie verbleken bij deze hoge zorgkosten. Het vraagstuk van de houdbaarheid van de zorg is groot en urgent. We moeten behandeling ('cure'), zorg ('care') en ondersteuning in het sociaal domein op peil houden, terwijl de behoefte, complexiteit en daarmee de kosten sterk toenemen. Ook gebrek aan deskundig personeel en mantelzorgers zet de houdbaarheid van de zorg onder druk.

Dakloosheid

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat dakloosheid onder mensen tussen de 18 en 65 jaar lijkt af te nemen, na een piek van 39.300 personen in 2018. Het CBS heeft echter geen zicht op dakloosheid onder mensen ouder dan 65 jaar en ongedocumenteerden. Ook thuislozen, die staan ingeschreven op een adres van een vriend of familielid, telt het CBS niet mee. De groep dak- of thuisloze mensen is divers. De groep bestaat voor een groot deel uit mannen met een verslaving of psychische problemen, maar het gaat ook om gezinnen met kinderen, economisch daklozen, bankslapers en mensen met een licht verstandelijke beperking. Uit eerder onderzoek van het IVO blijkt dat dertig procent

van de dakloze mensen vermoedelijk kampt met een lichte verstandelijke beperking die vaak niet formeel is vastgesteld. Veelgenoemde redenen voor dakloosheid zijn: financiële problemen, conflicten en breuken in persoonlijke relaties en huisuitzetting (soms door ouders of opvoeders). Vaak is er sprake van een stapeling van problemen met uiteindelijk dakloosheid tot gevolg. Een aantal vragen is belangrijk: waar kunnen instanties eerder problemen signaleren en ingrijpen? En welke preventieve maatregelen kunnen de instroom in de maatschappelijke opvang voorkomen? Een beter inzicht helpt beleidsmakers inzien hoe zij een stapeling van problemen kunnen doorbreken of voorkomen. Omdat de organisatie van het 'voorveld' in iedere gemeente verschilt, is het van belang om dit vraagstuk lokaal en op maat te benaderen. Ook dit jaar helpt onderzoeksinstituut IVO zorg- en opvangpartijen en gemeenten verder door onze kennis van deze doelgroep te delen, bijvoorbeeld over de groep dakloze Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten.

Eenzaamheid

Eenzaamheid komt veel voor: 43 procent van de volwassenen voelt zich eenzaam en 10 procent voelt zich (zeer) ernstig eenzaam. De coronapandemie verergerde de situatie. Risicogroepen zijn onder meer mensen met een lager opleidingsniveau, mensen die een partner zijn verloren, jongeren tussen 15 en 24 jaar, mensen met een beperking of psychiatrische achtergrond, mensen met een migratieachtergrond, mantelzorgers, en dak- en thuislozen. De negatieve gevolgen van eenzaamheid voor onder meer de gezondheid worden steeds meer erkend. Vanuit de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid zijn allerlei initiatieven ontstaan om eenzaamheid aan te pakken. Het IVO werkt mee aan het verbeteren en evalueren van dit soort initiatieven.

Projecten

Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten in kwetsbare posities

Het aantal inwoners in Nederland met een Midden- en Oost-Europese migratieachtergrond is tussen 2010 en 2020 meer dan verdubbeld. Het merendeel van deze arbeidsmigranten komt uit Polen (circa 74 procent) en uit Roemenië (circa 10 procent). Uitzendbureaus bieden hen vaak een *package deal* aan, bestaande uit werk, huisvesting, vervoer en zorgverzekering. Voor arbeidsmigranten kan zo'n *package deal* riskant zijn. Doordat arbeidsmigranten in een kwetsbare en afhankelijke positie zitten, lopen zij een verhoogd risico om dakloos te worden of verslavingsproblematiek te ontwikkelen. In dit participatieve onderzoek werken we samen met medewerkers van Stichting Barka en De Regenboog Groep. We verwerven kennis over de kenmerken en profielen van Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten in kwetsbare posities. We bieden handvatten voor preventie en het terugdringen van dakloosheid en verslaving. Daarnaast verkennen we welke beleidsmaatregelen hierbij kunnen helpen, achterhalen we welke verschillen tussen gemeenten kunnen worden verkleind en hoe afstemming met justitie kan worden verbeterd. Om dit te realiseren voeren we deskresearch uit en analyseren we registratiegegevens en cliëntverslagen van Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten. We screenen cliënten van Barka en De Regenboog Groep op verslaving en interviewen een aantal van hen, onder andere een aantal arbeidsmigranten die inmiddels naar Polen en Roemenië zijn teruggekeerd. Daarnaast spreken we met verschillende experts en stakeholders. In de zomer van 2021 publiceerden we een tussenrapportage en in het voorjaar van 2022 verschijnt het eindrapport.

Sluiting van de tippelzone in Utrecht

In het Utrechtse coalitieakkoord is afgesproken dat de tippelzone aan de Europaan per 1 juli 2021 wordt gesloten. Leidend in het coalitieakkoord is de vraag wat er nodig is om de huidige sekswerkers een zo goed mogelijk perspectief te bieden na de sluiting van de tippelzone. De gemeente Utrecht heeft ter ondersteuning van hun aanpak behoefte aan een onderzoek waarin het perspectief van de sekswerkers centraal staat. Hoe vergaat het sekswerkers op de tippelzone in de periode voor en na de sluiting? En wat zijn hun (hulp)behoeften? Mogelijk geven deze inzichten aanleiding tot het verbeteren van hun

aanpak. Het IVO onderzocht daarom de situatie en behoeften van sekswerkers op de tippelzone vooren na de sluiting van de tippelzone in 2021. We hielden hiervoor herhaalde kwalitatieve interviews met zoveel mogelijk sekswerkers met een actieve vergunning. Een thematische analyse van deze interviews geeft antwoord op de vragen van de gemeente. De resultaten worden aan het begin van 2022 gepubliceerd.

Invloed van gender op gezondheid en zorggebruik

Het is bekend dat mannen minder vaak hulp zoeken bij hun huisarts, maar hoe zit het met genderverschillen in andere aspecten van gezondheid en zorggebruik? Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat vrouwen vaker een voorkeur hebben voor een huisarts van hetzelfde gender, vooral bij problemen rondom reproductieve gezondheid zoals seksualiteit, vruchtbaarheid en menopauze. Mannen hebben ook een voorkeur voor een mannelijke huisarts bij deze gezondheidsproblemen, maar niet zo sterk als vrouwen. Mannen en vrouwen hebben ook vaak verschillende risicoprofielen. Bij geestelijke gezondheid signaleren we bijvoorbeeld een reeks genderverschillen. Man zijn is een risicofactor voor meerdere stoornissen zoals overmatig gamen, middelengebruik en externaliserende stoornissen. Er sterven meer mannen door zelfdoding dan vrouwen. Vrouwen hebben in het algemeen meer moeite met stoppen met roken en vaker last van internaliserende stoornissen. Verder zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen in hun diagnose en behandeling. Door seksegerelateerde biologische verschillen kunnen de symptomen van een ziekte ook variëren, dit is vaak het geval bij hartziekten. Bij het IVO vinden we het om deze redenen belangrijk om aandacht te hebben voor gender en sekse in ons onderzoek.

Samen & Anders bruisend verder

Nederland telt momenteel 1,3 miljoen inwoners van 75 jaar of ouder. De verwachting is dat dit aantal in een hoog tempo zal stijgen. Als mensen ouder worden kunnen zij worden geconfronteerd met fysieke en sociale ongemakken of problemen, waaronder een gevoel van eenzaamheid. Ruim 50 procent van de 75-plussers voelt zich eenzaam en bij de 85-plussers loopt dit percentage op tot ruim 60 procent. Daarom helpt het IVO in samenwerking met Platform31 bij de (door)ontwikkeling van twee beproefde methodieken om eenzaamheid onder ouderen in wooncomplexen duurzaam te verminderen. We ondersteunen bij het ontwerpen, implementeren en evalueren van de interventie 'Samen & Anders bruisend verder'. De interventie bestaat uit een combinatie van de methodieken 'BRUIS' en 'Samen & Anders'. De methode BRUIS traint bewoners van ouderencomplexen om zelf activiteiten en gespreksgroepen aan te bieden. Samen & Anders is een woonconcept van MaasWonen waar met de inzet van een sociale huismeester wordt gestuurd op wederkerigheid onder bewoners. Het lerend doorontwikkelen gebeurt in het Emmahuis van MaasWonen. In dit Rotterdamse wooncomplex wonen vooral bewoners met een lage sociaaleconomische positie. De ervaringen en geleerde lessen worden verzameld door middel van een procesevaluatie. MaasWonen, IVO en Platform31 trekken in dit project op met de ontwikkelaar van BRUIS, een welzijnsorganisatie, ouderenorganisaties en gemeente Rotterdam.

Welzijn op Recept

Van de patiënten die de huisarts bezoeken heeft 20 tot 50 procent klachten van psychosociale aard. Deze klachten hebben geen medische maar sociaal-maatschappelijke achtergrond. Volgens het traditionele medische model schrijven huisartsen medicatie voor of verwijzen zij binnen de eerste of tweede lijn door. Er wordt vaak weinig tot niks gedaan aan onderliggende problemen. Welzijn op Recept is een traject waarbij eerstelijnszorgverleners patiënten met psychosociale problematiek naar welzijnscoaches verwijzen. Samen met de patiënt kijkt de welzijnscoach naar passende activiteiten om het welbevinden en het sociale netwerk van de patiënt te vergroten, met aandacht voor de achterliggende vraag. Welzijn op Recept is bedoeld om welbevinden te vergroten, zorggebruik te optimaliseren en zorgkosten te verlagen. In de praktijk wordt het welzijnsrecept vooral voorgeschreven aan alleenstaande ouderen, terwijl het ook jongere doelgroepen kan helpen. Samen met het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept willen we onderzoeken hoe het welzijnsrecept

breder ingezet kan worden en geoptimaliseerd kan worden voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie.

Afbouwen van chronisch gebruik van benzodiazepinen in Arnhemse achterstandswijken
Slaapproblemen kunnen leiden tot chronisch gebruik van benzodiazepinen. Bij gebruik van benzodiazepinen ontstaat relatief snel tolerantie en daardoor leidt voorgezet gebruik in veel gevallen niet tot een betere nachtrust. Het voorschrijven van benzodiazepinen voor slaapstoornissen wordt daarom algemeen als ongewenst beschouwd. De poh-ggz kan een grote rol vervullen bij preventie (voorschrijfgedrag) en het terugdringen van chronisch gebruik van benzodiazepinen, maar dient hiervoor goed te worden toegerust. Uit een eerdere evaluatie van het IVO blijkt dat een gecombineerde interventie meer werkzaam is dan een afzonderlijke interventie. In samenwerking met het Arnhem Fonds Achterstandswijken (AFA) zullen we deze evaluatie herhalen. Het voorlichtingsmateriaal zal in samenwerking met de deelnemende poh-ggz worden geoptimaliseerd voor laaggeletterden. De resultaten monitoren we kwalitatief en kwantitatief. Het project levert een tiental getrainde poh's op die motiverend met patiënten in gesprek kunnen over het gebruik van benzodiazepinen. We ontwikkelen een factsheet met resultaten en *lessons learned* en voorlichtingsmateriaal over benzodiazepinen gericht op laaggeletterden.

Bouwstenen voor een herstelondersteunende leefomgeving bij een verslavingsbehandeling
Behandeling en ondersteuning bij herstel zijn onvoldoende georganiseerd rondom cliënten met een verslaving en hun naasten. De samenhang en continuïteit hiervan zijn ook nog onvoldoende. In 2022 en 2023 ontwerpt onderzoeksinstituut IVO een zogenoemde herstelinfrastructuur voor cliënten met een verslaving en hun naasten. Dit doen we samen met cliënten, drie verslavingszorginstellingen, onderzoeksinstituut NISPA, gemeenten, Markieza en partners uit het sociaal domein. Herstelondersteunend werken van uit de verslavingszorg organiseren we hierin samenhangend en duurzaam, samen mét en in het sociaal domein. GGZ-zorgstandaarden en afspraken in het Handvest van Maastricht vormen het startpunt. Via lokale ontwerpteam, een landelijk leernetwerk en experts, komen we tot een samenhangend stelsel van herstelondersteunende formele en informele diensten en bijbehorende randvoorwaarden. Het onderzoek levert een goed onderbouwde direct toepasbare handreiking met factsheet op en een wetenschappelijk artikel. Draagvlak voor de handreiking blijkt uit de lokale convenanten waar de drie regio's naar toe werken.

Forensische zorg



Forensische zorg is de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg voor volwassenen en jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd of daarvan worden verdacht. Het delict is mede het gevolg van hun psychische problematiek (inclusief problematisch middelengebruik en verslaving). De kans op herhaling van crimineel gedrag kan ook groter zijn doordat een persoon deze problematiek ervaart. Om deze kans te verkleinen is het belangrijk om deze personen te behandelen. Onderzoeksinstituut IVO vindt het belangrijk dat in de ontwikkeling van beleid en behandeling van mensen in de forensische zorg gebruik wordt gemaakt van drie kennisbronnen: wetenschappelijk kennis, professionele kennis en ervaringskennis. Uit deze gecombineerde kennis weten we dat zogenoemde niet-specifieke factoren, zoals de relatie tussen cliënt en professional, belangrijk zijn voor de uitkomsten van de behandeling en begeleiding van personen met crimineel gedrag. Daarom willen we onderzoeken welke factoren positief bijdragen aan deze relatie, naast de persoonlijke kenmerken van beide partijen en de vaardigheden van professionals.

Zorg versus veiligheid

We vinden het belangrijk dat ons onderzoek binnen forensische thema's bijdraagt aan de schijn tegenstelling tussen zorg en veiligheid. Veiligheid is het grootste goed in het forensische zorgdomein en zorg is een belangrijk middel om veiligheid te vergroten. De relatie tussen middel en doel kent wel een spanningsveld: zorg en 'forensische scherpte': het vermogen om (subtiele) signalen van gevaar of escalatie te herkennen en assertief te zijn. We vinden het daarin belangrijk dat de ervaringen en stemmen van professionals, cliënten en ervaringsdeskundigen hun weg vinden in onderzoek en beleid. In 2022 organiseert het IVO in samenwerking met het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie een symposium over de inzet van ervaringsdeskundigheid voor de brede forensische doelgroep. Meer nog dan in de gewone psychiatrie, opereren ervaringsdeskundigen in de forensische zorg in het spanningsveld tussen zorg en forensische scherpte.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld, waaronder seksueel geweld en kindermishandeling, is de meest voorkomende vorm van geweld in Nederland. Excessen halen de media en leiden tot grote maatschappelijke verontwaardiging en bezorgdheid. De landelijke en lokale overheid zetten stevig in op preventie en behandeling. Toch is dit niet genoeg. Naast dat er voor slachtoffers van huiselijk geweld goede en toegankelijke hulp beschikbaar moet zijn, moet er in onderzoek en beleid ook meer aandacht zijn voor de problematiek die ten grondslag ligt aan huiselijk geweld. Een gendersensitieve aanpak, waarbij gekeken wordt naar patronen van macht, controle en afhankelijkheid, is hierbij van belang. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te besteden aan verschillende vormen van huiselijk geweld en hoe genderrollen hier een rol in spelen. Het betrekken van ervaringsdeskundigen met huiselijk geweld ('plegers' en 'slachtoffers') bij onderzoek en projectontwikkeling kan helpen om hier meer zicht op te krijgen.

Projecten

Risicotaxatie en vroegdiagnostiek huiselijk geweld

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld in Nederland. Het aantal Rotterdammers dat ermee te maken krijgt, ligt hoger dan het landelijk gemiddelde. In het beleidskader 'Bouwen aan een toekomst zonder geweld' beschrijft de gemeente Rotterdam hoe zij dit thema aanpakken met speciale aandacht voor de plegers van huiselijk geweld.

Het blijkt dat plegers moeilijk te motiveren zijn voor hulp in een vrijwillig kader en ze haken vaak af bij hulptrajecten. Daarnaast is bekend dat plegers van huiselijk geweld die in een forensisch kader terecht komen al langer kampten met problemen die niet op tijd werden gesignaleerd. De Waag (forensische zorgspecialisten) en de gemeente Rotterdam initieerden daarom een proefproject. Hierin wordt in een vroeg stadium een diagnostisch traject aangeboden aan de betrokken partners die bij elkaar willen blijven. Doel is om de betrokken partners en nadrukkelijk ook 'de pleger' snel een passend hulpaanbod te doen. De veronderstelling is dat een goede en snelle diagnostiek en een daarop passend hulpaanbod de acceptatie van vrijwillige hulpverlening vergroot. In ons evaluatieonderzoek is aandacht voor een juiste positionering in de hulpverleningsketen van dit aanbod en is aandacht voor de waardering van het diagnostisch proces en de advisering door de betrokken partners.

Doorontwikkeling Leefstijltraining 24/7

De Leefstijltraining 24/7 is een interventie voor justitiabelen die een delict hebben gepleegd of verdacht worden van het plegen van een delict onder invloed van middelen en/of door gokken en waarbij een verband wordt verondersteld tussen het middelengebruik/gokken en het delictgedrag. Het doel van deze gedragstraining is dat deelnemers na afronding kennis hebben van hun middelengebruik en/of gokgedrag en inzicht hebben in hun eigen patronen die leiden tot delictgedrag. Dit moet leiden tot het verkleinen van de kans op delinquent gedrag. In de doorontwikkeling van deze gedragsinterventie ligt het accent op het laagdrempeliger maken van de training, waardoor ook minder cognitief vaardige mensen kunnen deelnemen. De training is herzien met behulp van een projectgroep bestaande uit interventiespecialisten van SVG en de reclasseringsacademie en enkele ervaren trainers. In het werkboek voor deelnemers is de taal vereenvoudigd en zijn meer plaatjes toegevoegd. Werkvormen zijn zoveel mogelijk interactief of activerend gemaakt en het aantal bijeenkomsten is uitgebreid. De aangepaste trainershandleiding en het werkboek voor deelnemers wordt getest in een intramurale en extramurale setting. De daaruit volgende feedback en wijzigingsvoorstellen worden door de projectgroep beoordeeld en voorgelegd aan de Erkenningscommissie.

Inzet van ervaringsdeskundigheid bij mensen met crimineel gedrag

De afgelopen jaren hebben we (promotie-)onderzoek gedaan naar de inzet van ervaringskennis in de ondersteuning van mensen die crimineel gedrag hebben vertoond. We publiceren de resultaten van dit onderzoek in de vorm van een proefschrift en in verschillende vormen om een groter publiek te bereiken. Daarnaast organiseren we samen met het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie een symposium over de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid voor de forensische doelgroep, waarbij we wetenschap, praktijk en beleid samenbrengen. Ook na afronding van dit proefschrift streven we ernaar om betrokken te blijven bij de praktijk van ervaringsdeskundigheid in de forensische zorg, door bijvoorbeeld te adviseren bij de ontwikkeling van een training rondom ervaringsdeskundigheid en door onderzoek bij projecten rondom dit thema te begeleiden.

Werkzame factoren ISD-maatregel

Via een ISD-maatregel (Inrichting Stelselmatige Daders) kunnen zeer actieve veelplegers in een speciale penitentiaire inrichting geplaatst worden. Het gaat om personen die herhaaldelijk in aanraking komen met justitie en die veelal kampen met verslaving in combinatie met complexe psychische en sociale problematiek. Wanneer een persoon een ISD-maatregel opgelegd krijgt, betekent dit dat hij of zij maximaal twee jaar in zo'n inrichting moet verblijven. Hierbij wordt geprobeerd om in de laatste fase de terugkeer in de samenleving te bevorderen met een extramuraal programma. Het doel van de maatregel is enerzijds de samenleving te beschermen tegen overlast en criminaliteit. Anderzijds wordt deze twee jaar aangegrepen om aan de problematiek en gedragsverandering te werken om recidive te voorkomen. Deze aanpak blijkt effectief: personen die de maatregel opgelegd krijgen recidiveren minder vaak dan vergelijkbare personen met een reguliere gevangenisstraf. Toch was er, na de invoering in 2004, aanleiding om in 2009 een aantal verbetermaatregelen door te voeren. Tegengesteld aan de verwachting, recidiveren in de



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Jaarplan

jaren na de implementatie van deze verbeteringen meer personen die een ISD-maatregel opgelegd kregen dan voorheen en doen zij dit per persoon vaker. Het is onbekend waar dit tegenvallende resultaat door komt. Met een kwalitatief onderzoek zal het IVO inzichtelijk proberen te maken wat de factoren zijn die de ISD-maatregel effectiever maken dan een reguliere gevangenisstraf en op welke manieren de invulling en uitvoering van de maatregel eventueel kunnen worden verbeterd.

Een duurzame gezonde toekomst voor iedereen



Een gezonde leefomgeving staat steeds meer centraal in gezondheidsbeleid. Denk aan de beschikbaarheid van voldoende gezond voedsel in de directe leefomgeving. Maar ook de voedselproductie heeft een grote impact op de leefomgeving: nu en op de lange termijn. Tegengaan van milieuvervuiling, klimaatverandering en de afname van biodiversiteit is niet alleen belangrijk om onze planeet leefbaar te houden, maar is simpelweg ook nodig om onze gezondheid te beschermen en om op de lange termijn onze voedselproductie veilig te stellen. Gezondheid en duurzaamheid zijn niet los van elkaar te zien.

Het IVO wil met haar onderzoek kennis bieden over mogelijke oplossingen voor maatschappelijke problemen. Steeds duidelijker wordt dat we deze oplossingen vooral vinden via een samenhangende aanpak voor een duurzame samenleving waarin iedereen meetelt en meedoet. Om een toekomstbestendige samenleving te creëren, is focus nodig op zowel gezondheid, milieu, klimaat als de welvaartsverdeling in onze maatschappij.

(Beleids)ontwikkelingen

De Sustainable Development Goals (SDG's of Duurzame Ontwikkelingsdoelen) van de Verenigde Naties zijn zeventien maatschappelijke doelstellingen voor een duurzame samenleving waarin iedereen meetelt en meedoet. Daarvoor is het nodig om extreme armoede te beëindigen, gezondheid en onderwijs te verbeteren, te streven naar duurzame energie en minder ongelijkheid en klimaatverandering aan te pakken. Verschillende partijen in Nederland zetten zich in om deze doelen te behalen. Het IVO wil bijdragen aan onderzoek dat kennis en innovaties op deze terreinen vergroot.

Betrekken van de doelgroep

Innovaties zijn succesvoller wanneer ze worden ontwikkeld vanuit het perspectief van de gebruikers of de doelgroep. Innovatie heeft geen kans van slagen als het niet aansluit bij de behoefte van de gebruiker, of het nu gaat om bewoners met een krappe beurs of professionals die hen ondersteunen. Het IVO probeert onderzoek zoveel mogelijk op te zetten of af te stemmen met de doelgroep en vanuit het perspectief van de doelgroep om wie het gaat. Vernieuwingen ontstaan vaak wanneer al bestaande inzichten aan elkaar worden gekoppeld en een win-winsituatie wordt gecreëerd. Denk bijvoorbeeld aan duurzamere voeding die én gezonder én goedkoper is.

Projecten

Voeding en duurzaamheid

Een duurzame voedselstrategie heeft positieve impact op de gezondheid. Op korte termijn, omdat het verminderen van bijvoorbeeld de vleesconsumptie gezonder is. Maar ook op de lange termijn vanwege de positieve effecten op het milieu, de biodiversiteit en klimaatverandering. Er is onderzoek nodig naar de effecten van beleidsmaatregelen op gedrag. Heeft de voorgenomen btw-vrijstelling op groente en fruit bijvoorbeeld effect op de gezondheid van mensen met een krappe beurs? Op lokaal niveau is aanvulling van zo'n nationale strategie nodig, bijvoorbeeld door een gezonde voedselomgeving, voorlichting en hulp voor mensen met een laag inkomen te bieden. De noodzaak van een integrale voedselstrategie ten behoeve van een beter milieu, klimaat, gezondheid en vermindering van armoede wordt al benoemd in de National Food Strategy in Groot-Brittannië. Het IVO ontwikkelde in 2021 een Onderzoeksagenda Voeding en duurzaamheid. We voerden een Delphi-studie uit en vroegen experts en belanghebbenden via welk onderzoek we doorbraken kunnen bereiken op het gebied van voeding en duurzaamheid. In een

rapportage presenteren we een set van actuele onderzoeksvragen op het gebied van voeding en duurzaamheid waarover consensus bestaat. Het IVO werkt in 2022 samen met onder meer Platform31 en De Haagse Hogeschool aan de ontwikkeling van nieuw praktijkgericht onderzoek op dit thema in 2022 en de lange termijn.

Gevolgen van toenemende hitte voor de gezondheid

Sommige gevolgen van klimaatverandering raken kwetsbare groepen relatief sterk. Ouderen, chronisch zieken en mensen die dakloos zijn in grote steden hebben bijvoorbeeld meer last van extreme hitte. Het IVO wil van 2022 tot en met 2024 een innovatiegericht onderzoek uitvoeren met onder meer de Hogeschool Leiden, Platform31, Nivel, Movisie en het Louis Bolk Instituut en in co-creatie met einddoelgroepen. We willen onderzoek doen naar de effecten van de toenemende hitte op de gezondheid en effectieve adaptatie- en preventieve (gedrags)maatregelen. Daarmee bieden we risicogroepen handvatten om zich te kunnen aanpassen aan toenemende hitte. En we bieden handelingsperspectief op basis van hoe effectieve adaptatie- en preventie maatregelen kunnen worden geïntegreerd in bestaande organisatiestructuren (zorgketens, sociaal domein).

Klimaatadaptatie en gezondheid in ruraal gebied

Er is nog weinig aandacht voor de gezondheidseffecten van klimaatverandering op het platteland en maatregelen om de effecten van klimaatverandering tegen te gaan, met name voor kwetsbare groepen. Het IVO wil met onder meer de Hogeschool Leiden, Platform31, RIVM, Planbureau voor de Leefomgeving, Universiteit Wageningen, Movisie en het Louis Bolk Instituut onderzoek doen naar de ontwikkeling van win-win oplossingen voor de negatieve gevolgen van klimaatverandering voor gezondheid en de leefomgeving. We richten de blik hierbij ook op andere uitdagingen voor lokale gemeenschappen. We willen sturingsarrangementen ontwerpen voor een effectieve uitvoering daarvan. We willen het onderzoek uitvoeren in samenwerking met lokale gemeenschappen in drie 'rural labs': in de gemeente Het Hogeland, de Alblasserwaard en Noord-oost-Brabant.