



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Jaarplan

Jaarplan 2023

Onderzoeksinstituut IVO



Inhoud

Over Onderzoeksinstituut IVO	3
Leefstijl en verslaving	6
Projecten.....	8
Herstel bij drugsverslaving, ook in tijden van COVID-19.....	8
Samen Sterker Stoppen met roken op het werk	8
Bouwstenen voor een herstelondersteunende leefomgeving bij een verslavingsbehandeling	8
Naasten van mensen met een verslaving	9
Gezondheid en welzijn van mensen met een lagere sociaaleconomische positie	9
Minder verkooppunten van tabak: een uitgebreide beleidsevaluatie.....	9
Evaluatie Stoptobercampagne 2022	10
Rookvrij Leven voor iedereen: aanpak op maat in kwetsbare wijken.....	10
Stopsucces van verschillende types stoppen-met-roken-begeleiding.....	11
Jeugdhulp.....	12
Projecten.....	13
Kenniswerkplaats STRAW regio Rijnmond	13
Jongeren ondersteunen bij stoppen met roken	13
Literatuurstudie behandelmotivatie in de forensische jeugdzorg.....	13
Zorg en ggz.....	15
Projecten.....	16
Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten in kwetsbare posities	16
Sluiting van de tippelzone in Utrecht.....	17
Veerkracht versterken en syndemische kwetsbaarheid tegengaan	17
Invloed van gender op gezondheid en zorggebruik	17
Forensische zorg	19
Projecten.....	20
Werkzame factoren ISD-maatregel.....	20
Lerend netwerk plegerperspectief.....	20
Effectieve behandeling voor mensen met een LVB in de forensische zorg	20
Verkenning aanpak verkeersdelinquenten met problematisch middelengebruik	21
Een duurzame gezonde toekomst voor iedereen.....	22
Projecten.....	23
Klimaatadaptatie en gezondheid in ruraal gebied: de MANTRA studie.....	23
Voeding en duurzaamheid	23
Samen kom je verder	24

Over Onderzoeksinstituut IVO

De hoge inflatie, dure boodschappen en gestegen energierekening raakt mensen niet alleen in hun portemonnee. Financiële problematiek en geldstress zorgen ook voor een minder goede gezondheid en verminderd welzijn. Hoewel de groep met financiële problematiek de laatste tijd steeds groter wordt, is dit geen nieuw probleem. In Nederland bestaan al langer grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mensen met een lagere sociaaleconomische positie hebben gemiddeld een minder goede gezondheid en 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. Waar mogelijk stellen we in ons onderzoek het perspectief van mensen in een kwetsbare positie centraal.

3

Maatschappelijk relevant onderzoek

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, met oog voor gezondheid, en over de transitie naar duurzamere en gezondere voeding.

Zo doen we bijvoorbeeld onderzoek naar vraagstukken die leven in de zorg, de politiek en de maatschappij. We zien 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 2023 of en hoe herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid effectief kunnen worden ingezet.

Het Nationaal Preventieakkoord is eind 2018 gepresenteerd. Gemeenten en het Rijk voeren sinds een aantal jaren 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.

Onze werkwijze

Onderzoeksinstituut IVO is een flexibele, veelzijdige en onafhankelijke onderzoeksorganisatie. We doen wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met universiteiten en hogescholen. Daarnaast voeren we praktijkgerichte onderzoeken uit, bijvoorbeeld in opdracht van gemeenten, ministeries en zorginstellingen. We voeren grote internationale onderzoeksprojecten uit met promovendi, maar werken ook met veel plezier aan kleinere ontwikkel- en onderzoeksvragen voor bijvoorbeeld gemeenten. Hierbij verbinden we 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.

Onderzoeksmethodes

We doen regelmatig kwalitatieve interviews met mensen uit doelgroepen die vanwege hun kwetsbare positie lastig te werven of te interviewen zijn. Dankzij onze inclusieve onderzoeksaanpak deden we in 2022 onderzoek onder bijvoorbeeld mensen met een lagere sociaaleconomische positie, sekswerkers en Midden- en Oost-Europese werknemers. In 2023 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 van interventies of beleidswijzigingen;
- Procesevaluatie, bijvoorbeeld als onderdeel van een leer- en verbetercyclus;
- Vragenlijstonderzoek gecombineerd met statistische analyses van data;
- Systematisch literatuuronderzoek, bijvoorbeeld realist-reviews;
- Interventie- en richtlijnontwikkeling, bijvoorbeeld met Intervention Mapping;
- Delphi-studies, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van onderzoeksagenda's;
- Participatief actieonderzoek, bijvoorbeeld met methodes als Photovoice.

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 gastcolleges, bijvoorbeeld bij de Universiteit Maastricht en het Leiden University College, en bieden we doorlopend stage- en afstudeerplekken aan en begeleiden we 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, podcasts, webinars en infographics. Sinds 2021 organiseren we iedere maand interactieve online lunchbijeenkomsten over wetenschapscommunicatie: de #SciCommLunch. Daarin praten we met een andere *special guest* die actief is op het gebied van wetenschapscommunicatie of het toegankelijk maken van onderzoeksresultaten voor een breder publiek.

Samenwerking voor meer kwaliteit en impact

Leerstoel

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 2023 werken het IVO en de Universiteit Maastricht samen aan onderzoek naar het belonen van stoppen met roken, de impact van tabaksbeleid, naasten van mensen met een verslaving, en klimaatverandering en de impact op de gezondheid van kwetsbare groepen.

Platform31

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 2023 werken het IVO en Platform31 samen aan bovengenoemd onderzoek naar klimaatverandering en daarnaast aan programma-ontwikkeling op het gebied van gezond en veilig opgroeien in kwetsbare wijken. Het IVO en Platform31 worden beide geleid door algemeen directeur Victor Everhardt.

Diverse samenwerkingen

Naast de samenwerkingen met de Universiteit Maastricht en Platform31, blijft het IVO in 2023 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.

Ons jaarplan

In dit jaarplan beschrijven we de belangrijkste ontwikkelingen en aandachtspunten binnen de thema's waarop we onderzoeksprojecten uitvoeren in 2023 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 2023 zijn:

- Leefstijl en verslaving
- Jeugdhulp
- Zorg en ggz
- Forensische zorg
- 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 omgeving en leefstijl van deze doelgroep. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) is samen met gemeenten en andere betrokken partijen al langere tijd bezig om gezondheid steeds meer te benaderen vanuit gezondheidsbevordering en preventie in plaats van alleen zorg achteraf. Het Nationaal Preventieakkoord, de Landelijke nota gezondheidsbeleid en het coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' doen een aantal voorstellen om hieraan bij te dragen. Komende tijd komt daar vanuit een samenwerking tussen VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland nog een bestuurlijk akkoord bij dat hierop voortbouwt: het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Aan deze initiatieven vanuit de overheid ligt een brede blik ten grondslag die de achterliggende factoren die gezondheid kunnen bepalen erkent. Zo kunnen armoede, schulden, verslaving, sociaal isolement, stress en gebrekkige huisvesting gezondheid negatief beïnvloeden. Terwijl zingeving, autonomie en kunnen meedoen in de maatschappij positief van invloed kunnen zijn. Het doel van de nota's en akkoorden is om een samenhangende aanpak te ontwikkelen om gezondheidsachterstanden terug te dringen door de achterliggende oorzaken aan te pakken. Het GALA heeft daarbij specifiek aandacht voor een stevige sociale basis. In de akkoorden is daarom specifiek aandacht voor groepen in de samenleving waar de meeste gezondheidswinst te behalen is: mensen in kwetsbare situaties, bijvoorbeeld door een lagere sociaaleconomische positie.

Om mensen in een kwetsbare situatie goed te bereiken met ondersteuning is het nodig om hun leefwereld beter te begrijpen. Onderzoeksinstituut IVO heeft hier veel ervaring mee en wil graag bijdragen aan onderzoek die deze inzichten vergroten om de impact van de gezondheidsakkoorden te vergroten en om gezondheidsachterstanden te verkleinen.

Herstel van verslaving

In 2022 is een Nationaal Rapporteur Verslavingen benoemd. Deze heeft als doel beter inzicht te krijgen in de maatschappelijke prevalentie en impact van verslavingen, maar ook herstel staat hoog op de agenda. Uit onderzoek weten we dat verslaving meer is dan het gedrag dat zich aan de oppervlakte laat zien (bijvoorbeeld ongecontroleerd middelengebruik). Het is daarom belangrijk om bij de ondersteuning van mensen met een verslaving niet alleen aandacht te hebben voor het behandelen van 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.

Naast ontwikkelingen in de professionele zorg signaleren we ook het toegenomen belang van informele zorg, zoals steungroepen (ook bekend als 'zelfhulpgroepen') en in het inzetten van ervaringsdeskundigheid. Uitgangspunt is dat mensen met een aandoening of ervaring hiermee, elkaar

ondersteunen. Deze vorm van ondersteuning kan professionele zorg versterken en helpen om een 'zachtere landing' in de samenleving te bieden. Waar mogelijk geeft het IVO ervaringskennis een centrale rol binnen projecten.

Alcohol

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

Roken

Van al het middelengebruik heeft roken de grootste impact op de volksgezondheid. 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 2023 blijven we meewerken aan het verbeteren van ondersteuning voor mensen die willen stoppen met roken en onderzoeken we aanpakken en beleidsmaatregelen die het gebruik van tabak kunnen terugdringen. We gaan verder met onze implementatieonderzoeken naar stoppen met roken in de wijk, in de zorg en op de werkplek en evalueren de effectiviteit van de landelijke Stoptober campagne. 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 middelen die schadebeperkend kunnen zijn bij tabaksverslaving, zoals e-sigaretten, hebben onze aandacht.

Drugs

In vergelijking met alcoholgebruik en roken, heeft het gebruik van illegale drugs een kleine impact op de volksgezondheid. Toch is er veel maatschappelijke discussie over drugs. Er zijn terechte zorgen over verslaving, criminaliteit en gebruik door jongeren. Naast pragmatische argumenten over eventuele maatschappelijke schade kent dit debat echter ook een sterke morele ondertoon: drugsgebruik is fout en mag niet worden geaccepteerd. Deze, soms goedbedoelde, boodschap leidt tot stigmatisering van personen die drugs gebruiken en kan veel nadelige effecten hebben. Vooral voor mensen die hulp nodig hebben voor hun drugsgebruik. Bovendien gebruiken mensen drugs, omdat het hen iets biedt, dus naast negatieve effecten kunnen er ook positieve effecten zijn.

Bij het IVO zijn we ons bewust van de complexiteiten rondom drugsgebruik en proberen we vooroordelen hierover 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, en het vergroten van veiligheid, welzijn en gezondheid van iedereen in de samenleving leidend.

Projecten

Herstel bij drugsverslaving, ook in tijden van COVID-19

Een drugsverslaving overwinnen is een ingewikkeld proces. Persoonlijke, sociale en maatschappelijke 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 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. De resultaten van deze studie worden in 2023 gepubliceerd.

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 regietheater. Regietheater is een interactieve werkvorm waarbij de deelnemers bepalen hoe scènes verder worden gespeeld door de acteurs. Momenteel evalueren we de effectiviteit van deze training. Verschillende stoppen-met-rokenaanbieders gebruiken onze training inmiddels in hun aanbod voor werkgevers. Dit onderzoek voeren we uit in samenwerking met de Universiteit Maastricht en het wordt gefinancierd door ZonMw. We betrekken vele relevante stakeholders bij ons onderzoek, zoals werknemers en werkgevers, Pharos en het Trimbos-instituut.

Bouwstenen voor een herstelondersteunende leefomgeving bij een verslavingsbehandeling

Uit onderzoek blijkt dat de behandeling en ondersteuning bij herstel vaak onvoldoende worden gecentreerd rondom de persoon met een verslaving en hun naasten. Samenhang en continuïteit van verschillende manieren om herstel te ondersteunen en te financieren schieten te kort. Te vaak eindigt een verslavingsbehandeling terwijl er nog behoefte aan ondersteuning is. Dit kan herstel in de weg staan. In een praktijkonderzoek lopend van 2022 tot en met 2023 zoeken we naar bouwstenen voor een herstelondersteunende leefomgeving bij verslavingsbehandeling. Het doel van dit onderzoek is om de herstelkansen voor mensen met een verslaving te verbeteren door de continuïteit en eenduidigheid van herstelondersteunend werken van verslavingszorg naar het sociaal domein te vergroten. We voeren dit

onderzoek uit met onderzoeksinstituut NISPA, een cliëntpanel, drie verslavingszorginstellingen en verschillende partners uit het sociaal domein (gemeenten, welzijnsorganisaties en een re-integratiebedrijf). Met lokale ontwerpteamen en een landelijk leernetwerk stellen we met de verzamelde kennis een handreiking op, bestaande uit een samenhangend stelsel van herstelondersteunende bouwstenen (diensten) en randvoorwaarden.

Naasten van mensen met een verslaving

Verslaving is niet alleen een probleem voor de persoon die verslaafd is. Het 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. Vorig jaar publiceerden we de resultaten van een vragenlijstonderzoek onder meer dan 5.000 studenten, van wie 16% een naaste had met een verslaving. Dit jaar focussen we ons op kwalitatief longitudinaal onderzoek onder 30 studenten die we sinds 2019 jaarlijks hebben geïnterviewd en een naaste hebben met een verslaving. Uitkomstmaten zijn onder andere de lichamelijke en psychische gezondheid van de studenten, middelengebruik en studiesucces. Ook onderzoeken we de impact die de coronapandemie heeft gehad 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 gezondheidsachterstanden 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 beter bereiken van deze groep. Belangrijk is daarbij om de mensen waar het onderzoek over gaat goed te betrekken en naar hen te luisteren. We doen dit bijvoorbeeld met een vaste adviesgroep met mensen die van weinig geld moeten rondkomen, die verbonden is aan de afdeling Gezondheidsbevordering van de Universiteit Maastricht.

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, 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 werken we samen met de Universiteit Maastricht, SEO Economisch Onderzoek en The Investigative Desk aan 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, op impulsaankopen van tabak onder rokende volwassenen en strategieën en lobbyactiviteiten van de tabaksindustrie en tabaksverkopers. Ook onderzoeken we hoe deze effecten verschillen voor personen die in kwetsbare en minder kwetsbare buurten wonen. Dit doen we met jaarlijks vragenlijstonderzoek en kwalitatieve interviews onder rokende volwassenen en niet-rokende jongeren.

Evaluatie Stoptobercampagne 2022

In 2022 zijn we samen met de Universiteit Maastricht gestart aan een onderzoek naar de effecten van de landelijke stoppen-met-roken-campagne Stoptober. De campagne wordt ieder jaar in de maand oktober gehouden om rokers te stimuleren om 28 dagen niet te roken. Deelnemers aan Stoptober kunnen gebruikmaken van verschillende ondersteuningsmaterialen, zoals de Stoptober app die dagelijkse begeleiding biedt. Samen met de Universiteit Maastricht volgen wij deelnemers aan Stoptober gedurende 12 maanden met kwantitatief vragenlijstonderzoek met één voor- en drie nametingen om te evalueren in welke mate de Stoptobercampagne invloed heeft op het rookgedrag van de deelnemers en op determinanten die samenhangen met stoppen met roken op de korte en de lange termijn. Het onderzoek wordt gefinancierd door Stoptober.

Rookvrij Leven voor Iedereen: aanpak op maat in kwetsbare wijken

Pharos en GGD GHOR startte in het najaar van 2022 het programma 'Een Rookvrij Leven voor Iedereen'. In dit programma ontwikkelen of versterken teams in zogenaamde aandachtswijken een lokale, integrale aanpak om stoppen met roken te stimuleren. Het uitgangspunt is een gemeenschapsgerichte aanpak die wordt vormgegeven in co-creatie met inwoners, sleutelpersonen, lokale professionals uit het sociaal domein en het zorgdomein die zich richt op verandering in een wijk. Hierbij worden de gezondheidsproblematiek in samenhang met andere sociale problemen van bewoners aangepakt. Het gaat om 45 wijkteams, die in tranches van tien na elkaar starten, in zogenaamde aandachtswijken, aangezien mensen met een lagere sociaaleconomische positie vaak minder goed hun weg weten te vinden naar stoppen-met-rokenondersteuning.

Pharos en GGD GHOR zetten daarnaast een landelijke leer- en ontwikkelinfrastructuur op. Het IVO is, samen met het Trimbos-instituut, verantwoordelijk voor de monitoring en evaluatie. Zo kunnen verkregen inzichten snel worden gedeeld, de werkwijze gedurende het traject worden aangepast en de effecten daarmee worden vergroot. Methoden die het IVO en Trimbos-instituut gebruiken zijn interviews, Photovoice, casestudies en Realist Evaluation. Het programma wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en loopt tot eind 2025.



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Jaarplan

Stopsucces van verschillende types stoppen-met-roken-begeleiding

Stoppen met roken kan een moeilijk proces zijn dat vaak niet in één keer lukt. Voor sommige mensen is stoppen moeilijker dan voor anderen, denk aan mensen met een lagere sociaaleconomische positie. In het kader van stoppen met roken en de invloed van tabaksbeleid is in 2020 een promotieproject gestart bij het IVO in samenwerking met de Universiteit Maastricht. In 2023 delen we resultaten van verschillende onderzoeken vanuit dit promotieproject, bijvoorbeeld een studie in opdracht van SineFuma, waarin we met monitoringsdata het stopsucces van verschillende types stoppen-met-roken-begeleiding onderzoeken (individueel, groep, met collega's, digitaal, telefonisch en op locatie). En nagaan in hoeverre persoonlijke kenmerken (leeftijd, opleiding en geslacht) en medische aandoeningen daarbij een rol spelen. In dit onderzoek kijken we naar stopsucces tot een jaar na deelname aan de stoppen-met-roken training.

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. Dat 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 heeft ook effect op de kansen en ontwikkeling van kinderen en jongeren.

Kwetsbare situaties

Naast de genoemde grote maatschappelijke uitdagingen hebben niet alle kinderen en jongeren ook op individueel of gezinsniveau 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.

12

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.

Jeugdhulp

De decentralisatie van de jeugdzorg in 2015 ging gepaard met een forse financiële bezuiniging. Nog steeds kampen veel gemeenten met grote tekorten en lange wachtlijsten voor behandeling. Hierdoor neemt ook de druk toe op lichtere behandelvormen. Het IVO wil bijdragen door goede voorbeelden meer in de schijnwerpers te zetten.

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 het IVO

zet zich in om de stem en ervaringen van jongeren een belangrijkere plek te geven. In 2023 gaan we dit nog actiever doen, door jongeren met ervaringskennis op relevante 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 praktijk en 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 nam de druk op de jeugdhulp enorm toe. 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 via (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, te presenteren en indien mogelijk onderzoek uit te voeren.

Jongeren ondersteunen bij stoppen met roken

De inzet op stoppen met roken richt zich vaak op volwassenen en minder op jongeren en jongvolwassenen. Jongeren zijn moeilijker te motiveren om te stoppen, bijvoorbeeld doordat ze nog minder last hebben van de gevolgen voor de gezondheid. In het preventieakkoord voor de regio Haaglanden is een van de doelen het terugdringen van roken onder jeugdigen. Indigo Preventie Haaglanden wil niet alleen inzetten op preventie, maar ook op stop-ondersteuning bij jongeren in de leeftijd van 16 tot 30 jaar. Het IVO ondersteunt hierbij door na te gaan welke subgroepen we kunnen herkennen, en wat werkzame elementen zijn bij het benaderen en motiveren van jonge rokers om in gesprek te gaan over roken. Ook kijken we naar communicatiekanalen die het beste passen bij de verschillende subgroepen, en welke strategieën daarbij werken. Tot slot is inzicht in de samenwerking met bijvoorbeeld (jeugd)welzijnswerk en scholen nodig. Wat weten we over werkzame elementen hierbij? Voor de verkenning gebruiken we wetenschappelijke kennis (literatuur) en praktijkkennis (interviews met alle stakeholders en de doelgroep zelf). Het project resulteert in een verslag met bevindingen en aanbevelingen.

Literatuurstudie behandelmotivatie in de forensische jeugdzorg

Jongeren in de forensische jeugdzorg lijken vaak weinig gemotiveerd voor behandeling. Ze hebben in veel gevallen niet zelf gekozen voor hulpverlening en hebben regelmatig eerdere negatieve behandelervaringen. Behandelmotivatie is echter wel van belang voor het behalen van positieve behandelresultaten. Behandelmotivatie voorspelt zowel deelname aan behandeling als het voltooien ervan. Terwijl een lage behandelmotivatie geassocieerd is met uitval en recidive.

Om meer zicht te krijgen op de te beïnvloeden factoren die samenhangen met behandelmotivatie bij jongeren in de forensische jeugdzorg voerden we een systematische literatuurstudie uit in opdracht van



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Jaarplan

het programma Kwaliteit Forensische Zorg Jeugd (KFZ-J). Daarnaast gingen we in gesprek met jongeren die zelf met forensische jeugdzorg te maken hadden (gehad) en met professionals uit de praktijk, om onze aanbevelingen beter te laten aansluiten bij de praktijk. Onze resultaten laten zien dat het voor de motivatie voor behandeling van jongeren onder andere belangrijk is om een goede verbinding met de behandelaar te hebben en om een gevoel van autonomie te ervaren. In 2023 publiceren we onze resultaten en aanbevelingen in de vorm van een rapportage en een factsheet.

Zorg en ggz



Cijfers die een toename laten zien van psychische problemen onder jongeren en volwassenen bereiken regelmatig het nieuws. 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 vooral bij deze groep vaak niet goed aan. Hoe complexer de problemen, hoe moeilijker hulp op gang komt.

Het 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 en wat is hun werkelijke of achterliggende hulpvraag? Hoe kunnen we met vroegtijdig signaleren en interveniëren voorkomen dat mensen zover in de problemen raken? Het IVO wil bijdragen aan goed toegankelijke, tijdige en passende zorg en ggz voor mensen in een kwetsbare positie en wil inzicht geven in de hiervoor noodzakelijke randvoorwaarden.

In 2023 vervolgen we ons onderzoek op dit gebied. We onderzoeken hoe de samenwerking tussen ggz-instellingen en het sociaal domein kan worden verbeterd en structureel kan worden vormgegeven. Meer specifiek onderzoeken we samen met partners uit verslavingszorg en sociaal domein in drie regio's hoe een zogenoemde herstelinfrastructuur eruit moet komen te zien. Hoe kunnen mensen die voor een psychische aandoening behandeld worden (of werden) beter vanuit hun eigen leefomgeving worden ondersteund?

Zorg en preventie

Nederland staat voor de opgave om de zorg goed te organiseren en betaalbaar te houden voor de sterk groeiende groepen (vooral thuiswonende) ouderen en mensen met (meerdere) chronische aandoeningen. Preventie is het sleutelwoord. 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 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 grijpen 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 aanpak van wachtlijsten is daarbij een belangrijke te nemen stap. Het IVO wil daarbij graag ondersteunen, bijvoorbeeld met haar kennis over de inzet van ervaringskennis en samenwerking met ervaringsdeskundigen.

Dakloosheid

Het aantal daklozen in Nederland is onverminderd hoog, en volgens een berichten in de media sterk aan het toenemen. In december 2022 presenteerden het Rijk en onder meer VNG het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis. Voor het plan wordt 65 miljoen euro uitgetrokken, bovenop de reguliere 385

miljoen die gemeenten ontvangen voor de maatschappelijke opvang. Het plan moet er voor zorgen dat in 2030 dakloosheid is beëindigd. In het plan is de omslag gemaakt van klassieke maatschappelijke opvang naar 'wonen eerst' en de focus op preventie.

De groep dak- en 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 licht 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. Soms vormt hierbij de taal een extra barrière om informatie of passende hulp te vinden. Denk bijvoorbeeld aan de grote groep dakloze Midden- en Oost-Europese werknemers waar het IVO in 2022 onderzoek naar deed.

Een aantal vragen is belangrijk: waar kunnen instanties eerder problemen signaleren en ingrijpen? Hoe helpen gemeenten mensen snel weer aan een huis? 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 het IVO zorg- en opvangpartijen en gemeenten verder door onze kennis van deze doelgroep te delen, bijvoorbeeld over de groep dakloze Midden- en Oost-Europese werknemers.

Eenzaamheid

Eenzaamheid komt veel voor: 43 procent van de volwassenen voelt zich eenzaam en tien 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

In 2022 ronden we een grootschalig onderzoek af naar Midden- en Oost-Europese werknemers in kwetsbare posities in Nederland. De kans op dakloosheid is voor deze mensen groot, onder meer vanwege de vaak tijdelijke arbeidscontracten en zware werkomstandigheden, waarbij het werk is gekoppeld aan het hebben van een woning. Via onder andere interviews met deze mensen zelf kregen we inzicht in het ontstaan en ontwikkelen van hun situaties, problematisch middelengebruik en psychische problemen, toegang tot zorg en ondersteuning en terugkeer naar het land van herkomst. Dit leidde tot concrete aanbevelingen voor preventie en terugdringing van dakloosheid en problematisch middelengebruik in deze groep. Middelen voor dit onderzoek kwamen van de ministeries van VWS, SZW

en JenV, de gemeenten Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Tilburg, Utrecht en Venlo en Stichting Volksbond Rotterdam.

In aanvullend onderzoek, gefinancierd door het ministerie van SZW, zoomen we verder in op het ontstaan van dakloosheid onder deze Midden- en Oost-Europese werknemers. Resultaten publiceren we in 2023, in de vorm van een toegankelijke factsheet en een wetenschappelijk artikel.

Sluiting van de tippelzone in Utrecht

In 2021 sloot de tippelzone aan de Europalaan in Utrecht. Ter ondersteuning van de aanpak van de gemeente Utrecht onderzochten we het perspectief van de sekswerkers op deze gebeurtenis. Hoe vergaat het sekswerkers op de tippelzone in de periode voor en na de sluiting? Wat zijn hun (hulp)behoeften, en in hoeverre worden die vervuld door de aangeboden hulp en ondersteuning? Om deze vragen te beantwoorden, hielden we herhaalde kwalitatieve interviews met zoveel mogelijk sekswerkers die actief waren op de baan. We vonden dat de impact van de sluiting voor sekswerkers verschillend was. Sommigen ervoeren veel negatieve effecten, zoals mentale problemen en financiële zorgen, terwijl de impact voor anderen meeviel. Niet iedereen werd bereikt door het hulpaanbod van de gemeente. Onze resultaten ondersteunden de gemeente bij het bijsturen van hun ondersteuning aan de sekswerkers en gaven interessante inzichten in hun beleving van de sluiting. Onderzoek naar de gevolgen van het sluiten van sekswerkplekken is zeer zeldzaam. Van de in 2022 gepubliceerde resultaten dienen we daarom in 2023 een (peer-reviewed) wetenschappelijk artikel in bij een internationaal tijdschrift.

17

Veerkracht versterken en syndemische kwetsbaarheid tegengaan

Er zijn belangrijke gezondheidsverschillen op nationaal, regionaal, en lokaal niveau. Wijken met meer inwoners met een lagere sociaaleconomische positie hebben een minder goede gezondheid, doordat ze in sociaal minder goede omstandigheden leven. Dit kan vervolgens leiden tot meer stress en weer andere gezondheidsproblemen. Dit patroon van sociaaleconomische clustering van gezondheidsproblemen wordt ook wel syndemische kwetsbaarheid genoemd. Deze kwetsbaarheid wordt vaak ook bepaald door (structurele) factoren buiten het individu om. De huidige sociale en gezondheidssystemen lukken het echter niet deze syndemische kwetsbaarheid te voorkomen, en gezondheidsprogramma's zijn vaak op één gezondheidsprobleem gericht, terwijl het vaak juist gaat om meerdere problemen.

Met een onderzoeksconsortium onder leiding van het LUMC en samen met de Haagse Hogeschool en de Hogeschool Leiden ontwikkelen we een veerkracht-methode in co-creatie met bewoners en professionals in een wijk in Den Haag en een wijk in Leiden om de structurele mechanismen aan te pakken die tot syndemische kwetsbaarheid leiden. Vanuit het IVO geven we tijdens dit onderzoek de wetenschapscommunicatie vorm.

Invloed van gender op gezondheid en zorggebruik

Het is algemeen 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.



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Jaarplan

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, zoals agressief gedrag. Er sterven ook meer mannen door zelfdoding dan vrouwen. Vrouwen hebben in het algemeen meer moeite met stoppen met roken en vaker last van internaliserende stoornissen, zoals angst en depressie. Door sekse gerelateerde biologische verschillen kunnen de symptomen van een ziekte ook variëren; dit is bijvoorbeeld het geval bij hartziekten. Tot slot zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen in hun behandeling. Bij het IVO vinden we het om deze redenen belangrijk om aandacht te hebben voor gender en sekse in ons onderzoek.

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 gepleegde delict is mede het gevolg van hun psychische problematiek (inclusief problematisch middelengebruik en verslaving). De kans dat iemand opnieuw delictgedrag vertoont kan ook groter zijn doordat een persoon deze problematiek ervaart. Om deze kans te verkleinen, én omdat daders vaak zelf ook slachtoffer zijn (o.a. trauma), is belangrijk en menswaardig om deze personen zorg te bieden en te behandelen.

De problematiek van patiënten in de forensische zorg wordt zwaarder. Bovendien staat de forensische zorg staat onder druk van mogelijke bezuinigingen als gevolg van tekorten bij Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Wij vinden het belangrijk dat ons forensisch onderzoek bijdraagt aan het wegnemen van de schijntegenstelling tussen zorg en veiligheid. Veiligheid is het grootste goed in het forensische zorgdomein en zorg is een belangrijk middel om veiligheid te vergroten. Die zorg moet niet alleen tijdens detentie worden geleverd, maar juist ook in de periode die volgt op detentie.

19

Onderzoeksinstituut IVO vindt het belangrijk dat in de ontwikkeling van beleid en behandelvisie in de forensische zorg gebruik wordt gemaakt van drie kennisbronnen: wetenschappelijke kennis, professionele kennis en ervaringskennis. Uit deze gecombineerde kennis weten we dat zogenoemde niet-specifieke factoren, met name de relatie tussen cliënt en professional, belangrijk zijn voor de uitkomsten van de behandeling en begeleiding van personen met crimineel gedrag. Daarin moet aandacht zijn voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Wij willen onderzoeken welke factoren positief bijdragen aan de werkrelatie tussen cliënt en professional, waaronder de persoonlijke kenmerken van beide partijen en de methodische vaardigheden van professionals.

Ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigen in de forensische zorg opereren in het spanningsveld tussen herstel, waarbij eigen kracht en -regie belangrijk zijn, en forensische scherpste. Forensische scherpste verwijst naar de alertheid van professionals in het opmerken van signalen die wijzen op mogelijke escalatie. Bij het IVO vinden we het belangrijk dat de ervaringen en stemmen van professionals, cliënten en ervaringsdeskundigen hun weg vinden in onderzoek en beleid. Gecombineerde kennis leidt tot betere zorg. Inzet van ervaringsdeskundigen kan nog worden versterkt. We nemen deel aan het kennisknooppunt Zorg en Veiligheid van Verslavingskunde Nederland, en daarbinnen aan de subgroep ervaringsdeskundigheid.

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. Er ontstaat in de praktijk steeds meer consensus dat huiselijk geweld (ook) systemisch moet worden benaderd. Dat wil zeggen, dat in veel gevallen het huiselijk geweld (met name partnergeweld) ook wordt veroorzaakt door de relatiedynamiek, en dat een strikt onderscheid tussen pleger en slachtoffer niet altijd helpend is. 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

Werkzame factoren ISD-maatregel

Via een ISD-maatregel (ISD = Inrichting Stelselmatige Daders) kunnen personen die zijn aangemerkt als 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. Met een ISD-maatregel wordt de vrijheid voor maximaal twee jaar ontnomen. Via een intramurale en extramurale fase wordt geprobeerd om een geslaagde terugkeer in de samenleving te bevorderen en de kans op recidive te verkleinen. Met een kwalitatief onderzoek maakt het IVO inzichtelijk wat de factoren zijn van de ISD-maatregel die als werkzaam worden gezien en op welke manieren de opzet, invulling en uitvoering van de maatregel kunnen worden verbeterd. Dit onderzoek is in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie en Veiligheid in 2022 uitgevoerd en wordt in het eerste kwartaal van 2023 gepubliceerd.

Lerend netwerk plegerperspectief

Eind 2022 startte het IVO een lerend netwerk gestart naar aanleiding van de evaluatie van de pilot Risicotaxatie en Vroegdiagnostiek, dat we ook in 2022 afronden. Eén van de bevindingen van die pilot is dat het aanbod voor plegers van huiselijk geweld beperkt en weinig zichtbaar of bekend is. Een andere bevinding is dat de vaak gebrekkige motivatie van plegers om hulp te accepteren, mogelijk ook samenhangt met genderopvattingen van plegers en slachtoffers, van hulpverleners en van de bredere samenleving. In het lerend netwerk onderzoeken we deze en gerelateerde onderwerpen rondom plegers van huiselijk geweld die van invloed kunnen zijn op hulpacceptatie. Aandachtspunten in elke bijeenkomst zijn: stigma en de (mogelijke) inzet van ervaringsdeskundigen. Het lerend netwerk bestaat uit hulpverleners, beleidsmakers en ervaringsdeskundigen. Voorop staat dat deelnemers kennis en ervaring uitwisselen die ze in de praktijk kunnen gebruiken. Het levert ook input op voor de deelnemende beleidsmakers, zoals ideeën en inzichten op strategisch (beleids)niveau. De tastbare opbrengst (bijvoorbeeld publicatie) van het leernetwerk wordt in overleg met de deelnemers bepaald. Het lerend netwerk doen we samenwerking met de gemeenten Vlaardingen (financier) en Rotterdam en bestrijkt de regio Rotterdam-Rijnmond.

Effectieve behandeling voor mensen met een LVB in de forensische zorg

In de strafrechtketen zijn mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) oververtegenwoordigd. Doordat een LVB niet altijd goed te herkennen is, bestaat er een risico op onbegrip en overvraging. Er

bestaan verschillende handreikingen met tips voor de communicatie met en bejegening van personen met een LVB. Echter, er blijkt nog onvoldoende kennis te zijn over hoe forensische behandelingen moeten worden ingericht om optimaal effectief te zijn voor de LVB-populatie. Het Risk-Need-Responsivity model stelt dat, om effecten te behalen, de behandeling niet alleen afgestemd moet worden op het risico op recidive en op de criminogene factoren, maar ook op de persoon van de dader, waaronder ook de intelligentie en het lerend vermogen. Het is dan ook belangrijk om meer zicht te krijgen op wat werkt voor wie, wanneer en waarom. In deze literatuurstudie kijken we naar effecten van behandeling, maar ook naar de interactie met de context en kenmerken van de persoon in relatie tot die behandelresultaten. Het IVO voert een *rapid realist review* uit om te onderzoeken hoe bestaande interventies gericht op mensen met een LVB binnen de forensische zorg tot bepaalde uitkomsten leiden. We hebben hierbij aandacht voor contextuele factoren (setting en kenmerken van populatie) en mechanismen (cognitieve, emotionele en gedragsmatige reacties van cliënten op de interventies). Bij dit project betrekken we wetenschappers, praktijkprofessionals en cliënten. Daarnaast zullen we de resultaten formuleren op een wijze die aansluit bij de behoeften die leven in de praktijk.

Verkenning aanpak verkeersdelinquenten met problematisch middelengebruik

In 2022 stelde het IVO vast dat het aanbod van de verslavingsreclassering en forensische verslavingszorg voor automobilisten die rijden onder invloed nog niet toereikend is. De verslavingsreclassering houdt toezicht en biedt gedragsinterventies aan. In de forensische verslavingszorg vindt zo nodig behandeling plaats. De reclassering wil dit aanbod verbeteren, aanvullend op de bestuursrechtelijke aanpak met daarin onder andere de (Lichte) Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer (EMA/LEMA). Prioriteit krijgen zware recidiverende verkeersovertreders en jonge first offenders. De eerste groep (bloedalcoholgehalte $\geq 1,3\text{g/l}$) veroorzaakt ongeveer twee derde van de alcoholgerelateerde verkeersongevallen, en een goede aanpak ontbreekt. Bij first offenders gaat het om degenen die niet voor de EMA in aanmerking komen vanwege praktische redenen, de zwaarte van het delict of de overtreding, of door bijkomende problematiek. Het IVO zal met financiering van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) onderzoeken hoe interventies aangepast of ontwikkeld kunnen worden voor één (of beide) van deze doelgroepen, om risicovol verkeersgedrag door het gebruik van alcohol en drugs (inclusief lachgas en partydrugs) te verminderen. De benodigde kennis, inzichten en visies verzamelen we via een kennissynthese en verkenning van mogelijkheden en een raadpleging van stakeholders en experts door middel van focusgroepbijeenkomsten.

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 bepaalt hoe gezond onze leefomgeving is, nu en op de lange termijn. Het tegengaan van milieuvuiling en afname van biodiversiteit door landbouw en veeteelt 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 om kwetsbare groepen te beschermen tegen de gevolgen van klimaatverandering zoals extreme hitte. Verschillende partijen in Nederland zetten zich in om deze doelen te behalen, waaronder gemeenten. Het IVO wil bijdragen aan onderzoek dat kennis en innovaties op deze terreinen vergroot en versterkt, met het oog op gezondheid en welzijn bij sociaal kwetsbare groepen. Denk aan manieren om het aanbod van gezond en duurzaam voedsel voor lage inkomensgroepen te vergroten op een manier die aansluit bij hun budget, wensen en gedrag.

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. De vraag is bijvoorbeeld welke duurzame gezonde producten de voorkeur hebben van verschillende doelgroepen met een krappe beurs en of deze producten in voldoende mate aanwezig zijn in de omgeving van deze doelgroepen. Ook de manier waarop deze groepen het beste kunnen worden betrokken bij voedseltuinen is een relevante vraag; vaak zijn het bewoners met een hogere sociaaleconomische positie die bij dit soort initiatieven betrokken zijn.

Projecten

Klimaatadaptatie en gezondheid in ruraal gebied: de MANTRA studie

Er is nog weinig aandacht voor de gezondheidseffecten van klimaatverandering op het platteland en van maatregelen om de effecten van klimaatverandering tegen te gaan, met name voor kwetsbare groepen. Het IVO doet met de Universiteit Maastricht (programmaleider), Platform31, Hogeschool Leiden, Movisie, het RIVM, het Planbureau voor de Leefomgeving, het Louis Bolk Instituut, Naturalis, Cliëntenbelang Amsterdam en Universiteit Wageningen onderzoek hiernaar. In de MANTRA-studie (gefinancierd vanuit de Nationale Wetenschapsagenda) integreren we de ontwikkeling van klimaatveranderingsoplossingen met gezondheidsrisico's en andere uitdagingen voor lokale gemeenschappen, en ontwerpen we sturingsarrangementen voor effectieve uitvoering van de maatregelen. We doen dat samen met lokale gemeenschappen in drie 'rural labs': Hogeland, Alblasserwaard en Noordoost-Brabant. Hiermee ontwikkelen we win-win oplossingen voor klimaatverandering, gezondheid en andere vraagstukken rondom plattelandontwikkeling. We gaan op zoek naar gedragen oplossingen die echt te implementeren zijn.

Voeding en duurzaamheid

Een duurzame voedselstrategie heeft een positieve impact op de gezondheid. Op korte termijn, omdat bijvoorbeeld het verminderen van 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 als gemeente een gezonde voedselomgeving, voorlichting en hulp voor mensen met een laag inkomen te bieden. De Omgevingswet biedt kansen om gezondheid beter te integreren in lokaal beleid. 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 presenteerden we een set van actuele onderzoeksvragen op het gebied van voeding en duurzaamheid waarover consensus bestaat. Dit was bijvoorbeeld de vraag welke beleidsmaatregelen effectief zijn om de ecologische voetafdruk van de Nederlandse voedselconsumptie te verlagen, lettend op hyperconsumptie en voedselverspilling? En de vraag hoe de voedselomgeving kan worden aangepast, zodat hyperconsumptie wordt ontmoedigd. Het IVO werkte in 2022 samen met onder meer Platform31 en De Haagse Hogeschool aan de ontwikkeling van nieuw praktijkgericht onderzoek op dit thema. In 2023 zetten we deze samenwerking voort.



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Jaarplan

Samen kom je verder

Bij Onderzoeksinstituut IVO werken we graag samen, bijvoorbeeld met universiteiten, hogescholen, gemeenten, ministeries, (verslavings)zorginstellingen, cliëntenorganisaties en maatschappelijke organisaties. Zie [Over het IVO](#) voor onze huidige samenwerkingspartners.

Neem vrijblijvend contact met ons op als u met ons wil samenwerken:

070 302 8456

secretariaat@ivo.nl