



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

**Effecten van preventieve interventies:  
zijn er verschillen tussen mensen met  
een lage en een hoge sociaal-  
economische status?**

RIVM briefrapport 270171004/2012  
M.C.M. Busch | F. van der Lucht



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

**Effecten van preventieve interventies:  
zijn er verschillen tussen mensen met  
een lage en een hoge sociaal-  
economische status?**

RIVM Briefrapport 270171004/2012  
M.C.M. Busch | F. van der Lucht

## Colofon

© RIVM 2012

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)', de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Mirjam Busch (onderzoeker), RIVM  
Fons van der Lucht (projectleider), RIVM

Contact:  
Mirjam Busch  
cVTV  
mirjam.busch@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van VWS, in het kader van de kennisvraag gezondheidsachterstanden.

## Rapport in het kort

### **Effecten van preventieve interventies: zijn er verschillen tussen mensen met een lage en een hoge sociaaleconomische status?**

Het is niet duidelijk welke preventieve interventies kunnen bijdragen aan het verminderen van de gezondheidsachterstand van mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) en derhalve brede implementatie verdienen. Onderzoek van het RIVM laat zien dat het inzicht in effecten van preventieve interventies bij mensen met een lage ses beperkt is.

De gezondheid van mensen met een lage ses is over het algemeen slechter dan de gezondheid van mensen met een hoge ses. Dit kan deels worden verklaard door het vaker voorkomen van risicofactoren bij mensen met een lage ses, zoals ongunstige woon- en werkomstandigheden, ongezonde leefstijl en werkloosheid. Andersom kan een slechtere gezondheid ook leiden tot een slechtere maatschappelijke positie.

Voor het onderzoek dat in opdracht van het ministerie van VWS is uitgevoerd, heeft het RIVM de effecten van preventieve interventies op de gezondheid van lage ses groepen in kaart gebracht. Van 100 van de 314 bestudeerde interventies was informatie beschikbaar over effectiviteit. Bij slechts vijftien interventies waren de effecten onderscheiden naar ses. Hieruit komt geen eenduidig beeld naar voren: bij zes interventies was er geen verschil in effecten voor mensen met een lage en mensen met een hoge ses. Vier interventies toonden een kleiner of geen effect bij mensen met een lage ses, terwijl bij vijf interventies juist sprake was van grotere effecten bij mensen met een lage ses ten opzichte van mensen met een hoge ses.

Om meer zicht te krijgen op welke preventieve interventies ook en vooral effectief zijn bij mensen met een lage ses, bevelen we aan in effectstudies ook ses-specifieke analyses uit te voeren. Daarnaast achten wij het gezien de bestaande gezondheidsachterstand bij lage ses groepen, wenselijk dat er meer specifiek voor deze doelgroep ontwikkelde preventieve interventies worden aangeboden.

Trefwoorden:

effecten, preventie, sociaaleconomische status

## Inhoud

Samenvatting—5

**1 Inleiding—8**

**2 Methode—10**

**3 Beschrijving van resultaten—12**

3.1 Beschrijving van de preventieve interventies—12

3.2 Bereik van de preventieve interventies—13

3.3 Effecten van de preventieve interventies—14

**4 Conclusie, beschouwing en aanbevelingen—18**

Literatuurlijst 21

Bijlage 1

Overzicht geselecteerde preventieve interventies 28

## Samenvatting

### **Achtergrond en doelstelling**

De gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) is op bijna alle fronten slechter dan die van mensen met een hoge ses. Niet alleen leven ze zes tot zeven jaar korter, maar ook zijn er aanzienlijke verschillen in ervaren gezondheid en in risicofactoren (zoals leefstijl, woon- en werkomstandigheden). Het feit dat de gezondheid van mensen met een lage ses achterblijft is niet nieuw. Er wordt al jaren op allerlei terreinen geprobeerd de achterstand te verminderen. Er is echter over het algemeen weinig bekend over de effecten van de inspanningen op de gezondheid van mensen met een lage ses. Zo toonde onderzoek van het RIVM uit 2010 dat het merendeel van de specifiek voor mensen met een lage ses ontwikkelde leefstijlinterventies niet op effectiviteit is onderzocht en dat er (nog) geen bewezen effectieve interventies zijn (Busch en Schrijvers, 2010). Eén van de aanbevelingen van deze studie was om ook in effectstudies van preventieve interventies voor de totale populatie, de effecten uit te splitsen naar ses. Hierdoor ontstaat inzicht in eventuele verschillen in effecten tussen ses-groepen. Deze aanbeveling heeft geleid tot de opdracht van VWS om de effecten van in Nederland aangeboden preventieve interventies op de gezondheid van mensen met een lage ses in kaart te brengen.

### **Aanpak**

Voor het inventariseren van de in Nederland aangeboden preventieve interventies hebben we gebruik gemaakt van het Nationaal Kompas Volksgezondheid en de Interventie database (I-database) van het RIVM. Om het op effecten te onderzoeken aanbod enigszins behapbaar te houden hebben we uit de I-database enkel de aanbevolen interventies en de interventies die zijn ontwikkeld door de Thema-instituten geselecteerd.

Voor het in kaart brengen van de effecten van de preventieve interventies hebben we eveneens gebruik gemaakt van het Kompas en de I-database. Daarnaast is gebruik gemaakt van enkele relevante RIVM rapporten en is gezocht op de sites van thema-instituten, zoals STIVORO of het Voedingscentrum. We hebben enkel in Nederland gemeten effecten meegenomen en hebben geen systematische literatuursearch uitgevoerd.

### **Resultaten van de inventarisatie**

#### *Karakterisering van het aanbod*

In de bestudeerde databronnen hebben we 314 preventieve interventies gevonden (zie bijlage 1 voor het overzicht), die als uitgangspunt hebben gediend in dit onderzoek. Ongeveer de helft van de interventies heeft een universeel preventief karakter: gericht op de algemene bevolking, of groepen hierbinnen, die niet gekenmerkt wordt door het bestaan van een verhoogd risico op ziekte. Ruim een derde van de interventies betreft selectieve preventie gericht op groepen met een verhoogd risico op ziekte of risicofactoren. Ongeveer een tiende deel betreft geïndiceerde preventie en is gericht op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen. Ongeveer driekwart van de interventies is gericht op gezondheidsbevordering. Het overige kwart is gelijk verdeeld over ziektepreventie en gezondheidsbescherming.

### *Bereik preventieve interventies onderscheiden naar ses*

Het bereik van een groot deel van de preventieve interventies is niet bekend. Vooral bij gezondheidsbevorderende interventies wordt niet gemeten hoeveel mensen met de interventie worden bereikt. Indien het bereik van een interventie wel is gemeten, betreft dit bijna altijd het bereik van de totale doelgroep, zelden uitgesplitst naar ses. Voor programmatische ziektepreventie en voor slechts enkele gezondheidsbevorderende interventies hebben we wel ses specifieke informatie over bereik gevonden. Hieruit komt geen eenduidig beeld naar voren. Sommige interventies kennen een groter bereik onder de lage ses groep, maar er zijn ook interventies met een groter bereik onder de hoge ses groep en interventies waarbij het bereik onder beide ses groepen niet verschilt. Ten aanzien van het bereik van de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker bestaan er verschillende studies met uiteenlopende resultaten.

### *Effecten preventieve interventies onderscheiden naar ses*

Het merendeel van het door ons geïnventariseerde aanbod is niet op effecten onderzocht. Van 100 van de 314 door ons verzamelde interventies hebben we informatie over effecten gevonden. Het grootste deel hiervan betreft effectstudies van gezondheidsbevorderende interventies. De meeste effectstudies meten de effecten van de interventie op de totale doelgroep. Voor vijftien interventies hebben we ses specifieke effecten gevonden. Hieruit komt eveneens geen eenduidig beeld naar voren: vier interventies hadden kleinere of geen effecten bij de lage ses deelnemers, terwijl er vijf interventies waren met grotere effecten voor de lage ses deelnemers. Bij de overige zes interventies bleken er geen verschillen te zijn tussen mensen met een lage en mensen met een hoge ses.

## **Conclusie en aanbevelingen**

Ons onderzoek toont dat er weinig ses specifieke informatie beschikbaar is over het bereik en de effecten van preventieve interventies. Hierdoor is er weinig inzicht in het bereik en de effectiviteit van preventieve interventies bij mensen met een lage ses. Uit de beschikbare ses-specifieke bereikcijfers en effecten komt geen eenduidig beeld naar voren. Dit onderzoek toont echter wel dat in de schaarse studies waar wel naar ses is gekeken, zowel bereik als effecten vaak verschillen naar ses. Gezien de gezondheidsachterstand van mensen met een lage ses is het wenselijk om in bereikregistraties en in effectonderzoek structureel aandacht te besteden aan ses. Hiermee ontstaat zicht op het bereik en de effecten bij deze kwetsbare groep. Het lijkt ons hiertoe zinvol dat ZonMw ses specifieke analyses opneemt in haar subsidiecriteria.

Gezien de belangrijke rol die CGL vervult in het preventieveld, lijkt dit ons de aangewezen instantie om de kennis die we hebben over ses-specifieke effecten te verspreiden. Dit vergt wel een enigszins aangepaste aanpak bij het beschrijven van de interventies, zoals bij het invullen van de doelgroep in de database. Indien professionals zoeken naar voor mensen met een lage ses bruikbare interventies dient duidelijk te zijn of bekend is wat die interventies voor effecten opleveren bij mensen met een lage ses. We raden dan ook aan standaard aan te geven of een uitgevoerde effectmeting de totale doelgroep en/of ook de lage ses deelnemers betreft. We raden verder aan om voor alle (waarschijnlijk) bewezen interventies uit de I-database op korte termijn indien mogelijk ses specifieke heranalyses uit te (laten) voeren. We hebben geconstateerd dat in veel uitgevoerde effectstudies opleidingsniveau van de deelnemers is gemeten. Dit is een bruikbare indicator voor ses.

Daarnaast is het wenselijk dat er meer specifiek voor deze groep ontwikkelde preventieve interventies worden aangeboden (en geëvalueerd).



## 1 Inleiding

De gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status (ses) is op bijna alle fronten slechter dan die van mensen met een hoge ses. Het hoogst behaalde opleidingsniveau wordt vaak gebruikt als indicator voor ses. Mensen met een lage opleiding leven zes tot zeven jaar korter en veertien jaar in minder goede gezondheid dan mensen met een hoge opleiding. Er zijn ook aanzienlijke verschillen in risicofactoren (zoals leefstijl, woon- en werkomstandigheden) voor gezondheid ten nadele van mensen met een lage opleiding (Van der Lucht en Polder, 2010). We spreken hierbij vaak over gezondheidsachterstanden of sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV).

De slechtere gezondheid van mensen met een lage ses kan deels worden verklaard uit het vaker voorkomen van risicofactoren in deze groepen (causatie). Het gaat dan bijvoorbeeld om: ongunstige woon- en werkomstandigheden, ongezonde leefstijl en werkloosheid. Daarnaast kan een slechtere gezondheid ook leiden tot een slechtere maatschappelijke positie (selectie). Om verschillen in gezondheid tussen ses groepen te verkleinen is het van belang om de verschillende oorzaken van de gezondheidsachterstand aan te pakken.

Het feit dat de gezondheid van mensen met een lage ses achterblijft, is niet nieuw. Er wordt al jaren op allerlei terreinen geprobeerd de achterstand te verminderen. In de VTV-2010 staat beschreven dat er veel initiatieven zijn die tot doel hebben de maatschappelijke positie en de gezondheid van de lage ses groepen in positieve zin te beïnvloeden. Er is weinig bekend over de effecten hiervan op de gezondheid. Dit geldt niet alleen voor maatregelen en interventies op het terrein van de volksgezondheid zelf, maar ook voor beleidsmaatregelen en interventies op de terreinen onderwijs, arbeid, milieu, volkshuisvesting, ruimtelijke ordening (Van den Berg en Schoemaker, 2010).

Het RIVM heeft in opdracht van VWS in 2009-2010 in kaart gebracht wat bekend is over de gezondheidseffecten van specifiek voor lage ses groepen ontwikkelde leefstijlinterventies (Busch en Schrijvers, 2010). De inventarisatie beperkte zich tot roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, depressie, diabetes en een inactieve leefstijl. De inventarisatie toonde dat het merendeel van het specifieke aanbod niet op effectiviteit is onderzocht en dat er geen bewezen effectieve interventies zijn. Er waren slechts enkele interventies met gunstige effecten op de leefstijl en/of de gezondheid van mensen met een lage ses. Vanwege de lage bewijskracht van deze studies, was het echter onduidelijk of de effecten aan de interventie kon worden toegeschreven.

De bevindingen van de analyse van het RIVM leidde tot de aanbeveling om gezondheidseffecten van ses specifieke leefstijlinterventies te onderzoeken in gecontroleerde studies met meerdere metingen in de loop van de tijd. Daarnaast werd aanbevolen om bij preventieve interventies in het algemeen naast effecten op de totale doelgroep ook ses-specifieke effecten te meten. Hierdoor ontstaat inzicht in eventuele verschillen in effecten tussen ses groepen.

Dit heeft geleid tot een vervolgoopdracht van VWS: *brengh voor de in Nederland aangeboden preventieve interventies de effecten op de gezondheid van mensen met een lage ses in kaart.*

Vanwege de bestaande gezondheidsachterstand bij lage ses groepen bestaat behoefte aan inzicht in effecten uitgesplitst naar ses. Het is van belang te weten of de effecten van preventieve interventies verschillen tussen mensen met een lage en een hoge ses. Om de gezondheid te verbeteren is het van belang juist die interventies breed te implementeren die positieve effecten hebben bij de groep met de grootste gezondheidsachterstand.

## 2 Methode

In deze studie zijn preventieve interventies breed opgevat: het gaat zowel om interventies gericht op de bevordering en bescherming van gezondheid als op de preventie van ziekte. In vergelijking met de eerdere studie is er geen sprake van een van te voren ingekaderd aanbod (specifiek voor lage ses groepen ontwikkelde preventieve interventies op het terrein van roken, alcoholgebruik, overgewicht, depressie, diabetes en inactieve leefstijl). Voor de selectie van in Nederland aangeboden preventieve interventies hebben we 2 bronnen gebruikt: het Nationaal Kompas Volksgezondheid (versie voorjaar 2011) en de Interventiedatabase (najaar 2011) van het RIVM. Het Kompas beschrijft de in Nederland aangeboden interventies gericht op preventie van een groot aantal ziekten en aandoeningen en risicofactoren. Het betreft zowel gezondheidsbescherming, ziektepreventie als gezondheidsbevordering met de nadruk op primaire en secundaire preventie. Het Kompas biedt weliswaar geen compleet overzicht, maar omvat wel een aanzienlijk deel van het preventieve aanbod.

In de I-database van het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM zijn de meeste van de in ons land aangeboden leefstijlinterventies beschreven. Omdat deze database inmiddels bijna 2500 verschillende interventies omvat, hebben we niet alle beschreven interventies in onze inventarisatie meegenomen. We hebben allereerst de aanbevolen interventies geselecteerd. Deze interventies zijn door de Erkenningscommissie Interventies beoordeeld als theoretische goed onderbouwd of (waarschijnlijk) bewezen effectief of zijn positief beoordeeld in richtlijnen van het CBO, het kennisinstituut op het gebied van kwaliteit van zorg in Nederland. Daarnaast zijn uit de I-database de interventies geselecteerd die door thema-instituten zijn ontwikkeld. Deze interventies kennen een landelijke spreiding of zijn breed geïmplementeerd. We willen ons vooral een beeld vormen van wat er bekend is over effecten van preventieve interventies die landelijk, dan wel regionaal worden aangeboden en een relatief 'groot' bereik kennen.

De op bovenstaande wijze geselecteerde preventieve interventies hebben we beschreven aan de hand van de volgende kenmerken: soort preventie (universeel, selectief of geïndiceerd), doel, doelgroep, type interventie (zoals: cursus, voorlichtingscampagne, vaccinatie, wet- en regelgeving, screening), bereik en effecten. Beschreven effecten betreffen enkel resultaten van in Nederland uitgevoerde studies. De beschrijving van de geselecteerde preventieve interventies is in tabelvorm in een aparte bijlage opgenomen en bij de auteurs opvraagbaar.

Voor de inventarisatie van bereik- en effectgegevens hebben we naast het Kompas en de I-database gebruik gemaakt van enkele relevante RIVM rapporten over leefstijl, preventie van psychische stoornissen, preventie van ongevallen en preventie onder ouderen (Van den Berg et al., 2009; Meijer et al., 2006; Lanting & Hoeijmans, 2008; Zantinge et al., 2011). Zonodig is aanvullend gezocht op internet op naam van de interventie en op de websites van de Thema Instituten. Er heeft geen systematische (literatuur) search naar effectiviteitsstudies plaatsgevonden.

Voor de ses-specifieke informatie hebben we in eerste instantie gezocht in bovenstaande bronnen. Aanvullend zijn de effectstudies van de 15 bewezen en waarschijnlijk bewezen effectieve interventies uit de I-database doorgenomen.

De effectstudies die waren verzameld in het kader van het RIVM onderzoek naar effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid (Van den Berg et al., 2009) zijn eveneens doorgenomen. Dit onderzoek betrof roken, alcohol, overgewicht en depressie.

## 3 Beschrijving van resultaten

### 3.1 Beschrijving van de preventieve interventies

De door ons gevolgde aanpak heeft een bonte verzameling van 314 interventies opgeleverd. In bijlage 1 zijn de namen van alle interventies weergegeven. Een uitgebreidere beschrijving van de geselecteerde interventies (in tabelvorm) is bij de auteurs op te vragen.

#### Doelgroepen van preventie

Ongeveer de helft van de gevonden interventies bestaat uit universele preventie. Dit is preventie gericht op de algemene bevolking, of groepen hierbinnen, die niet gekenmerkt wordt door het bestaan van een verhoogd risico op ziekte. Ruim een derde van de interventies betreft selectieve preventie gericht op groepen met een verhoogd risico op ziekte of risicofactoren. Ongeveer een tiende deel betreft geïndiceerde preventie. Deze vorm van preventie richt zich op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen.

Het type preventie blijkt samen te hangen met de aard van de te voorkomen problematiek. Zo is het aanbod gericht op het voorkomen van letsels en vergiftigingen voornamelijk universeel van aard. De interventies gericht op het voorkomen van psychische stoornissen (angst en depressie) bestaan vooral uit geïndiceerde preventie, gericht op mensen die al psychische klachten hebben.

#### Preventie naar type maatregel

Ongeveer driekwart van de interventies is gericht op gezondheidsbevordering, het overige kwart is gelijk verdeeld over ziektepreventie en gezondheidsbescherming. Het gezondheidsbeschermende aanbod bestaat naast wet- en regelgeving (62%) uit toezicht, convenanten, zelfregulering, normen en keurmerken en strafmaatregelen. Zoals verwacht betreft dit nagenoeg geheel universele preventie. Ziektepreventie omvat vooral screening en vroegdiagnostiek (72%) en daarnaast vaccinaties, preventieve medicatie en hormoonsuppletie. Ziektepreventie is vooral selectief en in iets minder mate universeel van aard. Het gezondheidsbevorderende aanbod is zeer gevarieerd. Naast het bekende aanbod zoals voorlichtingscampagnes, lespakketten, cursussen, trainingen en oefenprogramma's omvat dit aanbod ook voor een aanzienlijk deel minder voor de hand liggende interventies: deskundigheidsbevordering (waaronder richtlijnen, handleidingen en scholing), advisering door zorgprofessionals (voornamelijk in de JGZ en eerstelijns), methodieken/aanpakken (waaronder motiverende gespreksvoering) en aanpassingen in de omgeving (zoals gezonder aanbod). Verder valt op dat internet een belangrijk kanaal voor gezondheidsbevordering is. Informatieve websites, maar vooral interactieve websites voorzien van een test, digitaal advies en/of zelfhulp cursus, vormen een aanzienlijk deel (ruim 12%) van de geselecteerde gezondheidsbevorderende interventies. Bovendien omvatten veel voorlichtingscampagnes en lespakketten ook vaak een digitaal aanbod.

#### Preventie naar gezondheidsprobleem

Gezondheidsbeschermende maatregelen worden vooral ingezet bij preventie van letsels en vergiftigingen, maar ook bij maatregelen gericht op het gebruik van genotmiddelen. Ziektepreventie is vooral gericht op infectieziekten, kanker en erfelijke en aangeboren aandoeningen. Zo bestaan er voor infectieziekten verschillende universele en selectieve vaccinatieprogramma's, waaronder het

Rijks Vaccinatie Programma (RVP). Voor bepaalde vormen van kanker bestaan er landelijke screeningsprogramma's: het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Vanaf 2013 komt daar het bevolkingsonderzoek naar darmkanker bij. Verder bestaan er screeningsprogramma's voor het opsporen van erfelijke en aangeboren aandoeningen. Gezondheidsbevordering wordt vooral ingezet voor de preventie van overgewicht en van een ongezonde leefstijl. Hiermee richten gezondheidsbevorderende maatregelen en interventies zich indirect op de preventie van de zogenaamde welvaartsziekten als hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Daarnaast wordt gezondheidsbevordering ook ingezet bij de preventie van psychische stoornissen en van eenzaamheid en bij problemen op het terrein van sociaal emotionele ontwikkeling en opvoeding.

### **3.2 Bereik van de preventieve interventies**

#### **Bereik van de totale doelgroep**

Van de 314 preventieve interventies is slechts van een beperkt aantal bekend wat het bereik is. Dit is vooral toe te schrijven aan de gezondheidsbevorderende interventies, doordat het bereik van deze interventies vaak niet bekend is. Het betreffen veelal lokaal uitgevoerde interventies zonder centrale coördinatie en registratie van bereik. Door een jaarlijkse inventarisatie van het aanbod door GGZ-instellingen, bestaat er wel redelijk zicht op het bereik van de preventieve interventies gericht op angst, depressie en alcoholverslaving. Voor de programmatisch georganiseerde ziektepreventie (vaccinaties en screenings gericht op infectieziekten, kanker en erfelijke aandoeningen) wordt het bereik systematisch bijgehouden. Voor veel gezondheidsbeschermende interventies, waaronder wettelijke bepalingen en regelingen is het bereik gelijk aan de omvang van de doelgroep.

#### **Bereik naar ses**

Indien het bereik is gemeten, betreft dit bijna altijd het bereik van de totale doelgroep zonder uitsplitsingen naar bijvoorbeeld ses. Voor de programmatische ziektepreventie vindt vaak wel nadere analyse van bereik plaats uitgesplitst naar ses van de deelnemers. Hieruit blijkt dat:

- de landelijk gemiddelde vaccinatiepercentages in het kader van het RVP boven de norm van 90% liggen, maar dat onder zuigelingen uit postcodegebieden met een lage ses minder vaak volledig wordt deelgenomen aan het RVP (Van Lier et al., 2010);
- meer laag- dan hoogopgeleiden zich laten inenten tegen griep. Van de mensen met een lage opleiding (lagere school) liet 51% van de mensen die waren opgeroepen zich in 2007 inenten en van de mensen met een hoge opleiding (hbo of universiteit) was dit 23%. Opgesplitst naar leeftijdscategorieën blijkt alleen bij mensen van 65 jaar en ouder een significant verschil te bestaan tussen laag- en hoogopgeleiden, ook na correctie voor ervaren gezondheid (Uiters en Verweij, 2009);
- de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker 80% en de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker 65% bedraagt en dat er geen eenduidig beeld bestaat van de mate waarin ses samenhangt met deelname. De CBS Gezondheidsenquête toont nagenoeg geen verschil in deelname naar opleidingsniveau. Uit onderzoek naar deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in de regio Zuidwest Nederland komt naar voren dat de opkomst toeneemt met een stijging van ses (waarbij drie groepen worden onderscheiden: laag, midden en hoog). De opkomst is

respectievelijk: 51%, 56% en 59% (Van Leeuwen et al., 2005). Onderzoek naar deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in de regio Eindhoven laat eveneens ses verschillen zien. De opkomst voor vrouwen met een lage, midden en hoge ses ( $p < 0.001$ ) was respectievelijk 79, 85 en 87% (Aarts et al., 2011). In beide onderzoeken is de ses gemeten op basis van de ses van het postcodegebied, waar de vrouwen wonen.

Voor de gezondheidsbevorderende interventies is voor slechts vijf interventies iets gevonden over bereik naar ses en dat levert een wisselend beeld op. Twee interventies hebben een hoger bereik bij laagopgeleiden, te weten de beweeginterventie 'Meer Bewegen voor Ouderen' en 'Telefonische counseling' ter ondersteuning van rokers bij hun stoppoging. Bij twee interventies was het bereik daarentegen hoger onder hoge ses groepen, te weten de '24-uurs niet roken actie' en de interventie 'Gespannen of angstig? Zelf aan de slag!' Het magazine BV Borstvoeding bleek onder zwangeren uit hoge en lage ses groepen een vergelijkbaar bereik te hebben.

### 3.3 Effecten van de preventieve interventies

Het merendeel van de door ons geselecteerde interventies is niet op effecten onderzocht. Voor 100 van de door ons verzamelde preventieve interventies hebben we wel informatie over effecten gevonden. Voor vijftien preventieve interventies hebben we ook ses-specifieke informatie over de effecten gevonden. In onderstaande tabel zijn de effecten van die interventies uitgesplitst naar ses weergegeven.

Tabel 1. ses-specifieke effecten van preventieve interventies

Naam	Doel	Type interventie	Ses-specifieke effecten	Soort studie
Wat drink jij.nl	Bevorderen verantwoord drankgebruik jongeren	Website met advies op maat	(-) Enkel bij hoog- en middengroepen effect op consumptie (Roek en Spijkerman, 2009)	RCT
Preventie Alcohol-gebruik Scholieren*	Uitstellen van alcohol-gebruik onder 12-16 jarigen	Gecombineerde ouder- en leerling-interventie, onderdeel van De Gezonde School en Genotsmiddelen	(+) Effectiever bij vmbo-leerlingen dan bij havo/vwo-leerlingen (Koning et al., 2011)	RCT
Minder drinken*	Bevorderen verantwoord drankgebruik volwassenen	Online zelfhulp-programma	(+/-) Hoog opgeleide deelnemers hadden iets positievere resultaten, maar hoog opleidingsniveau bleek geen voorspeller van succesvolle uitkomst na 12 maanden (Riper et al., 2008)	RCT

<b>Naam</b>	<b>Doel</b>	<b>Type interventie</b>	<b>Ses-specifieke effecten</b>	<b>Soort studie</b>
Opvoeden en zo	Vergroten opvoedings-competentie van ouders van 4-12 jarige kinderen	groeps cursus	(+) Nauwelijks directe effecten, maar de cursus toonde wel meer effect bij lage ses ouders dan bij ouders met een hoge ses (Albertz, 1997)	Observationeel onderzoek
24-uurs niet roken actie	Vergroten stopintentie lage ses rokers	Voorlichtings-campagne	(+) Er deden meer hoog- dan laagopgeleide rokers mee. Onder laag opgeleide deelnemers was sprake van meer toename van stopintentie dan onder hoogopgeleiden (Nijman en van Emst, 2008)	Observationeel onderzoek
V-MIS	Bevorderen stoppen met roken zwangeren	Advisering, counseling door verloskundigen	(-) Een hogere opleiding blijkt een goede voorspeller van niet roken status 6 weken postpartum (De Vries et al., 2006)	RCT
Stoppen met roken op maat 2.0*	Bevorderen stoppen met roken	Online stoppen met roken programma met advies op maat	(+/-) Effecten verschilden niet voor opleiding/ses van de deelnemers (Poel et al., 2009)	RCT
Persoonlijke Coaching	Bevorderen stoppen met roken	Counseling, geprotocolleerde interventie gebaseerd op gedrags-therapeutische uitgangspunten	(+/-) De resultaten van deelnemers uit lage ses groep zijn vergelijkbaar met de resultaten van deelnemers uit hoge ses groep (van Ernst et al., 2007)	Observationeel onderzoek
Nicotine- vervangers	Bevorderen stoppen met roken	Hulpmiddel, stoppen met roken ondersteuning	(+) Lage ses rokers ondernamen significant vaker een poging tot stoppen en waren na 6 maanden significant vaker gestopt. Voor hoge ses rokers bleken deze gunstige effecten tov controlegroep niet aanwezig (Kaper et al., 2003)	RCT



Naam	Doel	Type interventie	Ses-specifieke effecten	Soort studie
Esc@pe	Voorkomen eenzaamheid	Computer-cursus en website	(-) De afname van eenzaamheid bij hoogopgeleiden is significant groter dan bij laagopgeleiden (Van Tilburg en De Jong Gierveld, 2007).	Observationeel onderzoek
Kleur je leven**	Voorkomen depressie en verminderen of voorkomen verergering van klachten	Online zelfhulp cursus voor ouderen met depressieve klachten (50+)	(-) Opleidingsniveau was een significante voorspeller voor effect. Een hogere opleiding was geassocieerd met een betere uitkomst (Spek et al., 2008). Laag opgeleide deelnemers vielen ook vaker uit voor aanvang van de interventie.	RCT
Op zoek naar zin	Verminderen van depressieve klachten	Groepscursus voor 55+ met depressieve klachten die bezig zijn met vragen over zingeving	(+/-) Effectiviteit is niet afhankelijk van het opleidingsniveau van deelnemers. (Pot et al., 2010).	RCT
Verhalen die we leven	Voorkomen depressie en bevorderen algehele gezondheid	Groepscursus voor 55+ met milde tot matige depressieve klachten	(+/-) Uitkomsten blijken niet samen te hangen met opleidingsniveau (Bohlmeijer et al., 2009).	Quasi-experimenteel onderzoek
Bezoek-diensten van weduwen voor weduwen	Verminderen depressieve klachten en voorkomen depressie	Huisbezoeken door getrainde lotgenoot	(+) Niet effectief op totale interventiegroep. Wel significante afname depressieve klachten bij deelnemers met lage ses (Onrust, 2008).	RCT
Taakspel**	Verminderen gedrags- en emotionele problemen bij kinderen	Spel uitgevoerd in lessen aan leerlingen basisschool	(+/-) Effect is niet afhankelijk van ses (Van de Sar, 2004).	RCT

(+) = gunstiger effect voor lage ses, (+/-) = gelijk effect voor lage en hoge ses,  
 (-) = ongunstiger effect voor lage ses \* = erkend als waarschijnlijk effectief, \*\* = erkend als effectief

De resultaten van de studies naar ses-specifieke effecten vertonen geen eenduidig beeld. Bij zes interventies blijken de effecten niet te verschillen naar ses. Bij vier interventies is er sprake van minder gunstige effecten bij de lage ses groep in vergelijking met de hoge ses groep. Daarnaast zijn er ook vijf

interventies die grotere effecten of slechts enkel effecten sorteerden bij de lage ses deelnemers. Vijf van de vijftien interventies betreffen (waarschijnlijk) bewezen leefstijlinterventies uit de I-database. Bij de overige tien (waarschijnlijk) bewezen erkende interventies die we bekeken hebben zijn alleen de effecten op de totale doelgroep gemeten en is niet uitgesplitst naar ses.

## 4 Conclusie, beschouwing en aanbevelingen

### Conclusie

Het door ons uitgevoerde onderzoek toont dat er weinig zicht bestaat op het bereik van preventieve interventies onder mensen met een lage ses. Uit de ses-specifieke bereikgegevens die we in ons onderzoek hebben gevonden, komt geen eenduidig beeld naar voren. Er zijn zowel preventieve interventies met een groter bereik als met een lager bereik onder de lage ses groep vergeleken met de hoge ses groep. Ook zijn er preventieve interventies waarbij het bereik niet verschilt naar ses.

Ook blijkt uit ons onderzoek dat er weinig bekend is over de effecten van preventieve interventies op de gezondheid van mensen met een lage ses. Voor 100 van de 314 preventieve interventies hebben we informatie gevonden over de effecten op de totale doelgroep. Voor vijftien interventies hebben we ses specifieke informatie over effecten bij de deelnemers gevonden. Hieruit komt geen eenduidig beeld naar voren. We vonden vier interventies met kleinere effecten en vijf interventies met grotere effecten voor de lage ses deelnemers. Bij de overige zes interventies bleken er geen verschillen te zijn tussen mensen met een lage en mensen met een hoge ses. Dit kan er op duiden dat er interventiemethoden bestaan die geschikter zijn voor laag opgeleiden en andersom. Het aantal interventies waarin iets bekend was over de ses-specifieke effecten was echter te klein om hierin systematische verschillen op te sporen.

### Beschouwing

De bij dit onderzoek gehanteerde aanpak heeft geresulteerd in een breed overzicht van wat er bekend is over ses-specifieke effecten van preventieve interventies. Deze aanpak kent echter ook enkele beperkingen. Zo is onze selectie van 314 preventieve interventies een deelverzameling van het totale aanbod aan preventieve interventies in Nederland, waarbij we niet met zekerheid kunnen aangeven of dit representatief is. Dit is het gevolg van de keuze voor het Nationaal Kompas Volksgezondheid als onze primaire bron. Het Kompas geeft weliswaar een goed beeld van het brede aanbod gericht op preventie van ziekte en aandoeningen, determinanten en doelgroepen, maar is niet compleet. Door te focussen op het landelijk (door GBI's) ontwikkelde aanbod en op de aanbevolen leefstijlinterventies uit de I-database hebben we een aanzienlijk deel van de in Nederland aangeboden gezondheidsbevorderende interventies buitengesloten. Hierdoor is er sprake van een overschatting van het geconstateerde percentage effectstudies. Immers vooral de lokale en nog niet beoordeelde interventies zullen over het algemeen niet geëvalueerd zijn. Daarnaast hebben we om redenen van tijd niet systematisch doorgezocht naar effectstudies. Publicaties waarin de effecten zijn beschreven, maar niet eenvoudig te vinden waren zijn daardoor buiten beeld gebleven. Tot slot hebben we niet voor alle 314 maatregelen en interventies systematisch gezocht naar bereikcijfers. Bereikcijfers die voor handen waren in de door ons gebruikte bronnen (Kompas, I-database en RIVM-rapporten) hebben we gebruikt.

Ondanks deze beperkingen hebben we met dit onderzoek laten zien dat er volgens belangrijke, toegankelijke bronnen momenteel weinig inzicht bestaat in het bereik en de effecten van preventieve interventies bij de lage ses groep. Uit de wel beschikbare gegevens blijkt dat dit inzicht wel van belang is. Bij negen van de vijftien preventieve interventies blijken de effecten te verschillen naar

ses. Het is echter niet zo dat dit altijd ongunstiger uitpakt voor mensen met lage ses.

#### Aanbevelingen

Gezien het belang van een goed bereik van het aanbod onder de groep die dat het hardst nodig heeft, en het belang van positieve effecten bij hen, zou er in registraties van bereik en onderzoeken naar effecten meer aandacht moeten worden besteed aan ses zodat zicht op het bereik onder deze kwetsbare groep bestaat. Nu blijft veelal onduidelijk of de interventies ook leiden tot effecten in groepen die de grootste gezondheidsachterstand hebben.

Het lijkt ons zinvol dat ZonMw de ses-specifieke analyses opneemt in haar criteria bij de beoordeling van subsidieaanvragen.

Gezien de belangrijke rol die CGL vervult in het preventieveld, lijkt dit ons de aangewezen instantie om de ses-specifieke kennis die we hebben over bereik en effecten te verspreiden. Dit vergt wel een enigszins aangepaste aanpak bij het beschrijven van de interventies, bijvoorbeeld bij het invullen van de doelgroep. Zo leverde zoeken in de I-database op doelgroep lage ses (eind 2011) maar liefst 248 hits op. Hiervan worden er 26 aanbevolen: twee waarschijnlijk effectief, één effectief op basis van een CBO-richtlijn en 23 theoretisch goed onderbouwd. Echter wanneer een interventie wordt aanbevolen is dat nu op basis van (op theoretische gronden verwachte) gunstige effecten voor de totale doelgroep en niet op basis van gunstige resultaten voor mensen met een lage ses. Voor gebruikers van de database die zoeken op doelgroep 'lage ses' is dat nu niet helder. Indien professionals zoeken naar voor lage ses bruikbare interventies dient in ieder geval duidelijk te zijn of er bekend is wat de effecten voor de lage ses groep zijn. We bevelen dan ook aan dat indien er een effectmeting heeft plaatsgevonden aan dient te worden gegeven of de effectmeting de totale doelgroep en/of ook de lage ses deelnemers betreft.

We raden verder aan om voor alle (waarschijnlijk) bewezen interventies uit de I-database van CGL indien mogelijk ses-specifieke heranalyses uit te (laten) voeren. Juist de (waarschijnlijk) bewezen interventies zullen in de praktijk relatief vaak worden uitgevoerd. We hebben geconstateerd dat in bijna alle uitgevoerde effectstudies opleidingsniveau van de deelnemers is gemeten. Dit is een bruikbare indicator voor ses. Onderzoekers van de Erasmus Universiteit (Magnée et al., in press) hebben ses-specifieke heranalyses uitgevoerd naar 26 preventieve interventies gericht op overgewicht, gezonde voeding en lichamelijk activiteit. Hierbij is ook voornamelijk gebruik gemaakt van opleidingsniveau als indicator. Zij hebben de heranalyses uitgevoerd in nauwe samenwerking met de ontwikkelaars van de interventies. De resultaten van de heranalyses vertonen evenals onze studie geen eenduidig beeld. Naast interventies met minder gunstige effecten bij lage ses waren er ook interventies met gunstiger effecten bij lage ses deelnemers ten opzichte van hoge ses deelnemers. Ook bleek opleidingsniveau bij een aantal interventies niet van invloed op de effecten. Toch zijn de resultaten wel aanleiding voor de onderzoekers om te concluderen dat er enige reden tot bezorgdheid is. Het zou interessant zijn om nader onderzoek te doen naar eventuele systematische verschillen tussen de interventies die wel en niet succesvoller zijn in de lage ses groep

Om de achterstand in gezondheid bij mensen met een lage ses te verminderen achten we het van belang ook in te zetten op het ontwikkelen van interventies specifiek voor mensen met een lage ses. Eerder onderzoek toonde dat het mogelijk is met specifiek voor deze mensen ontwikkelde leefstijlinterventies gunstige effecten op de leefstijl en/of gezondheid bij de deelnemers te bereiken

(Busch en Schrijvers, 2010). Om te kunnen vaststellen of dergelijke specifieke interventies bewezen effectief zijn dienen goed opgezette gecontroleerde effectstudies te worden uitgevoerd.

Het verbeteren van (het inzicht in) de effectiviteit van de aangeboden preventieve interventies bij mensen met een lage ses is slechts één manier om de bestaande gezondheidsachterstand in te lopen. De laatste tijd bestaat er ook steeds meer interesse in een meer integrale benadering om van de verschillende oorzaken van de slechtere gezondheid van mensen met een lage ses aan te pakken.

## Literatuurlijst

- Aarts MJ, Voogd AC, Duijm LEM, Coebergh JWW en Louwman WJ. Socioeconomic inequalities in attending the mass screening for breast cancer in the south of the Netherlands—associations with stage at diagnosis and survival. *Breast Cancer Res Treat* 2011;128:517-25.
- Albertz NTWM. Wanneer werkt Opvoeden: zó!? Een onderzoek naar effectbepalende condities van preventieve oudercursussen. Doctoraalscriptie. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, Afd. Empirische Gezinspedagogiek. 1997.
- Berg M van den, Bovendeur I, Meijer SA, Savelkoul M, Hamberg-Van Reenen HH, Zwakhals SLN en Kommer GJ. Effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid. Een overzicht op basis van de leeflijnen uit de handleidingen voor roken, alcohol, overgewicht en depressie. Bilthoven: RIVM, 2009.
- Berg M van den en Schoemaker CG. Effecten van preventie. Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM, 2010.
- Bohlmeijer E, Kramer J, Smit F, Onrust S en Marwijk H van. The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Mental Health Journal* 2009;45:476-84.
- Busch MCM en Schrijvers CTM. Effecten van leefstijlinterventies gericht op lagere sociaaleconomische groepen. Bilthoven: RIVM, 2010.
- Ernst A van, Snel D en Willemsen M. Persoonlijke Coaching bij stoppen met roken. Resultaten van een proces- en effectstudie. Den Haag: STIVORO, 2007.
- Kaper J, Wagena EJ en Van Schayck CP. Het effect van het vergoeden van ondersteuning voor stoppen met roken. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2003.
- Koning IM, Verdurmen JEE, Engels RCME, Eijnden RJJM van den en Vollebergh WAM. Differential effects of a Dutch alcohol prevention program targeting adolescents and parents separately and simultaneously: only effective in subgroups low on the intervention-induced factors. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011.
- Lanting LC en Hoeijmans N (eindred.). Let op Letsels. Preventie van ongevallen, geweld en suicide. Bilthoven: RIVM, 2008.
- Leeuwen AWFM van, De Nooijer P en Hop WCJ. Screening for Cervical Carcinoma. Participation and Results for Ethnic Groups and Socioeconomic Status. *Cancer (Cancer Cytopath)* 2005;105:270-6.
- Lier EA van, Oomen PJ, Zwakhals SLN, Drijfhout IH, Hoogh PAAM de en Melker HE de. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- Lucht F van der en Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.

Magnée T,A, Kremers SPM, Oenema A, Van Lenthe FJ and the Obesity Prevention Working Group co-authors. For better or worse: Synthesis of equity-specific subgroup analyses of 26 Dutch intervention studies for obesity prevention and promotion of physical activity and a healthy diet. *BMJ*, in press.

Meijer SA, Smit F, Schoemaker CG en Cuijpers P. *Gezond Verstand. Evidence-based preventie van psychische stoornissen*. Bilthoven: RIVM, 2006.

Nijman J en van Ernst A. Resultaten van de actie 'Rokers verdienen 'n beloning 2006'. Den Haag: STIVORO, 2008.

Onrust S. *Intervening after the loss of a spouse: is it (cost)effective and for whom*. Amsterdam/Utrecht: Vrije Universiteit/Trimbos-instituut, 2008.

Poel F Te, Bolman C, Reubsaet A en Vries H de. Efficacy of a single computer-tailored e-mail for smoking cessation: results after 6 months. *Health Education Research* 2009;24(6):930-40.

Pot AM, Bohlmeijer ET, Onrust S, Melenhorst AS, Veerbeek M en De Vries W. The impact of life review on depression in older adults: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics* 2010;22(4):572-81.

Riper H, Kramer J, Smit F, Conijn B, G. Schippers en Cuijpers P. 'Drinking Less'. Web-based self-help for problem drinkers: a pragmatic randomized trial. *Addiction* 2008;103(2):218-227.

Roek MAE en Spijkerman R. *DRANK maakt meer kapot dan je lief is*. Rapportage van het onderzoek naar (onderdelen van) de landelijke leefstijlcampagne 'alcohol' gericht op jongeren. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2009.

Sar AM van der. *Met Taakspel lukt het wel*. Een tussenrapportage over de effecten van Taakspel op taakgericht en regelovertredend gedrag in de klas. Rotterdam: Pedologisch Instituut, onderdeel van de CED-groep, 2004.

Spek V, Nyklíc I, Cuijpers P en Pop V. Predictors of outcome of group and internet-based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders* 2008; 105;137-45.

Tilburg T van en De Jong Gierveld J (redactie). *Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum, 2007.

Uiters E en Verweij A. Preventie van griep: Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Thema's\Gezondheidsachterstanden\Sociaaleconomische status\Preventie, 8 december 2009.

Vries H de, Bakker M, Mullen PD en Breukelen van G. The effects of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. *Patient Education and Counseling* 2006;63:177-87.

Zantinge EM, van der Wilk EA, van Wieren S en Schoemaker CG. *Gezond ouder worden in Nederland*. Bilthoven: RIVM, 2011.

## Bijlage 1 Overzicht geselecteerde preventieve interventies

<b>Ziekte of probleem</b>	<b>Naam interventie</b>
<b>Astma</b>	
Universeel	Frisse Scholen Wet Luchtkwaliteit
Selectief	Arboconvenant grondstofallergie
Geïndiceerd	Wordt wijzer van elkaar Omgaan met astma Specialistisch spreekuur Allergeëndichte matrashoezen
<b>Diabetes</b>	
Universeel	Kijk op diabetes Digitale diabetes risicotest (onderdeel website 'Kijk op diabetes')
Selectief	Jaarlijkse gratis prikacties bij apotheken Vroegopsporing door huisartsen (NHG-standaard)
Geïndiceerd	SLIM
<b>Borstkanker</b>	
Universeel	Landelijk bevolkingsonderzoek
Selectief	Genetische screening bij erfelijke borstkanker
<b>Baarmoederhalskanker</b>	
Universeel	Landelijk bevolkingsonderzoek
<b>Darmkanker</b>	
Selectief	Opsporing dikke darm kanker bij 3 risicogroepen met periodieke colonscopie
<b>Prostaatcancer</b>	
Selectief	Screeningsprogramma HPC-families
<b>Cardiometabole aandoening</b>	
Universeel	Preventie-consult 'module Cardiometabool Risico' Ad hoc cholesterol prikacties Cholesterol zelftest Cholesterolverlagende voedingsmiddelen Verminderen transvetzuren in voeding
Selectief	Richtlijn Cardiovasculair Risico-management Vasculaire preventie-polikliniek Landelijke screening FH
Geïndiceerd	Praktijkondersteunend Programma Hypertensie



## Erfelijke en aangeboren aandoeningen

Universeel	Neonatale gehoorscreening Hielprik Zwanger worden? Slik eerst foliumzuur Zwanger Straks.nl Gezonde baby Zwanger Nu.nl Screening op syndroom van Down Echoscopisch onderzoek
Selectief	Voorlichting door zorgverleners aan vrouwen met verhoogd risico Toedienen Rhesus(D) immunoglobuline aan RhD negatieve zwangeren Prenatale diagnostiek Toediening hepatitis B vaccinatie en immunoglobuline aan baby van moeder met hepatitis B Familieonderzoek erfelijke vormen van kanker

## Difterie, kinkhoest, tetanus, pokken

Universeel	RVP DKTP vaccinatie*
------------	----------------------

## Haemophilus influenzae type b

Universeel	RVP HIB vaccinatie*
------------	---------------------

## Bof, mazelen, rode hond

Universeel	RVP BMR vaccinatie*
------------	---------------------

## Meningococcon C

Universeel	RVP meningococcon vaccinatie*
------------	-------------------------------

## Pneumococcon

Universeel	RVP pneumococcon vaccinatie*
------------	------------------------------

## HPV

Universeel	RVP HPV vaccinatie*
------------	---------------------

## Tuberculose

Selectief	Risicogroepen vaccinatie Actieve screening risicogroepen met röntgenfoto's Screening met tuberculinereactie
-----------	---

## Influenza

Universeel	Nationaal Programma Grieppreventie (griep prik)
------------	---

## Hepatitis A

Selectief	Vaccinatie van Marokkaanse en Turkse kinderen die naar endemisch gebied gaan
-----------	--

## Hepatitis B

Universeel	RVP hepatitis B vaccinatie*
Selectief	Landelijk vaccinatieprogramma gedragsgebonden risicogroepen Vaccinatie medisch personeel

Soa algemeen	
Universeel	Plaatsen condoomautomaat Aids Soa Infolijn Jaarlijkse vrij veilig campagne Online soa-test
Selectief	Lang leven de liefde Veilig vrijen en seks Man tot Man Gay Cruise Veiliger sekslocaties (ook bekend onder de naam Save Sex Zone) Je lijf, je leven Motiverende gespreksvoering in de soa- en hiv- bestrijding
Infectieziekten die in Nl. niet (meer) voorkomen	
Selectief	Reizigersvaccinatie
Malaria	
Selectief	Advisering malaria-profylaxe aan reizigers
Hiv	
Universeel	Bloedonderzoek rond 12e week zwangerschap Screening van bloed, plasma, organen en/of sperma van donoren
Selectief	Online hiv-test voor mannen seks met mannen Hiv-test op locatie voor mannen seks met mannen Hiv-test bezoekers SOA-kliniek Landelijk spuitomruilprogramma voor drugsverslaafden
Angst	
Universeel	Voorlichtingsbijeenkomst minderjarige asielzoekers
Selectief	Plezier op school Hallo hier ben ik
Geïndiceerd	Gespannen of angstig? Zelf aan de slag! (voorheen 'Angstig? Zelf aan de slag!')
	Angst in de hand Angst de baas Stap voor Stap Geen Paniek

## Depressie

- |             |   |
|-------------|---|
| Selectief   | Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers<br>Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP<br>KopOpOuders<br>Bezoekdiensten van weduwen voor weduwen<br>Psychische problemen in de familie (Psycho<br>educatie voor naasten)   |
| Geïndiceerd | Bewegen zonder zorgen<br>Liever bewegen dan moe<br>Vluit leven<br>D(o)epressie<br>Op zoek naar zin<br>Verhalen die we leven<br>Kleur je leven<br>In de put/uit de put 55+<br>In de put/uit de put volwassenen<br>Grip op je dip<br>Gripopjedip online<br>Head up<br>Een stap op weg (of Stemmingmakerij)<br>Alles onder controle<br>Pak aan |

## Stress

- |             |   |
|-------------|---|
| Geïndiceerd | Werkstress training<br>Uitputting de baas |
|-------------|---|

## Eenzaamheid

- |           |  |
|-----------|--|
| Selectief | Vriendendienst<br>Verlies en dan verder<br>Esc@pe.....als je wereld kleiner wordt<br>Handreiking Signaleringsnetwerken voor sociaal<br>geïsoleerde ouderen |
|-----------|--|

## Sociaal-emotionele ontwikkeling

- |             |   |
|-------------|---|
| Universeel  | Levensvaardigheden<br>Taakspel<br>Vrienden<br>Reklame Rakkers<br>Programma Alternatieve Denkstrategieën<br>Zippy's vrienden<br>Rots en Water<br>Leefstijl |
| Selectief   | JES! Het Zwolse brugproject<br>KIES   |
| Geïndiceerd | Moeder-baby interventie   |

## Mentale fitheid

- |            |                             |
|------------|-----------------------------|
| Universeel | Mentaal Vitaal<br>Psyfit.nl |
|------------|-----------------------------|

## Gebitsafwijkingen

- |            |   |
|------------|---|
| Universeel | Nationale poetsweek<br>Handleiding preventieve mondzorg |
|------------|---|

Artrose		
	Universeel	Screening congenitale heupdysplasie
Osteoporose		
	Selectief	Botmassameting door DEXA-techniek Oestrogeensuppletie
Voedselallergie		
	Universeel	Verplichte allergeneninformatievoorziening
Gehoorschade door vrijetijdslawaai		
	Universeel	Kindertest Oorcheck Mp 3 check Nationale Hoortest Hoor Toren
	Selectief	Festivalcampagne
Sportblessure		
	Universeel	Blessure Informatie Systeem Surfen naar Sportblessurepreventie
Privé ongevallen		
	Universeel	Warenwet VWA** Normen Keurmerken Bouwtechnische besluiten Split the Risk Brein en Branie: Jongeren en ongelukken Veiligheidsinformatiekaarten Landelijke kinderveiligheidscampagne
Vallen		
	Universeel	Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners Vallen is ook een sport
	Selectief	Zicht op Evenwicht Bewegen Valt Goed! Vallen verleden tijd Halt! U Valt In Balans
Verkeersongevallen		
	Universeel	Infrastructurele maatregelen Regelgeving gericht op verkeersveiligheid Voertuigmaatregelen Permanante Verkeerseducatie Landelijke campagnes 'Daar kun je mee thuis komen'
	Selectief	Alcoholvrij op weg
	Geïndiceerd	Educatieve Maatregel Alcohol (EMA)

Arbeidsongevallen

Universeel Arbeidsomstandighedenwet  
Branchegerichte arbo convenanten  
Alerta

Gezondheidsschade door aanwezigheid micro-organismen of chemische stoffen in voeding

Universeel Warenwet  
VWA\*\*  
Algemene Levensmiddelen Verordening  
Stelsel hygiëneregelgeving  
Normenstelsel  
Etikettering  
Afspraken en gedragsregels  
Hygiënevoorlichting

Selectief Voedingsadvies

Vergiftigingen

Universeel REACH, Europese Verordening voor chemische stoffen  
Warenwetbesluit Verpakkingen  
Besluit Kinderveilige verpakkingen geneesmiddelen  
Warenwetregeling algemene chemische productveiligheid  
VWA\*\*

Selectief Nationale Programma's arbo  
Veiligheid.nl

\* Deze interventies zijn geteld als 1 interventie, te weten RVP

\*\* Deze interventies zijn geteld als 1 interventie, te weten (handhaving Warenwet door) VWA

<b>Determinant</b>	<b>Naam interventie</b>
Roken	
Universeel	Tabakswet Accijnsverhoging Ik (r)ook niet Op tijd voorbereid Een rookvrije school Actie tegengif
Selectief	Stoppen met roken campagne 24-uur-niet-rokenactie (Rokers verdienen een beloning) H-MIS V-MIS C-MIS L-MIS Telefonische counseling/ telefonische coaching Persoonlijke Coaching Pak je kans - samen stoppen met roken Kortdurend stopadvies Nicotinevervangers Bupropion of Varenicline Acupunctuur Rookvrij opgroeien Smoke Alert Rookvrij! Ook jij? De StopSite Online stopadvies zwangeren Stopbrochure 'Willen en Kunnen' Stoppen mer roken op maat 2.0 STIMEDICO stoppen met roken Basis STIMEDICO stoppen met roken Intensief
Drugs	
Universeel	Opiumwet Wettelijke bepalingen Drugsinfolijn Drugsinfo.nl Wiet Wijs Massamediale campagne
Selectief	KOPP Drugstest.nl Drugsenuitgaan.nl CIA (Cannabis Intelligence Amsterdam) De Cannabisshow Preventie in de coffeeshop

## Alcohol

Universeel	Drank- en Horecawet VWA inspectie Wegenverkeerswet Wet luchtverkeer Scheepvaartverkeerswet Reclamecode Accijnsverhoging Landelijke campagne 'Drank maakt meer kapot dan je lief is' Alcoholinfolijn Drinktest.nl Wat drink jij.nl Op tijd voor PAS Preventie Alcoholgebruik Scholieren De Gezonde School en Genotmiddelen DGSG bo DGSG vo DGSG mbo Unity Homeparty Coach & coach Alcoholmatiging jeugd in Achterhoek Barcode
Selectief	Drankjewel Haltafdoening Alcohol (Boete of kanskaart) Minder drinken? Doe het zelf Open en alert Alcohol en drugspreventie in de jeugd Minder drinken.nl Moti-4
Geïndiceerd	Gespecialiseerde spreekuur 'Alcoholproblematiek bij kinderen' Vroegsignalering problematisch alcoholgebruik

## Overgewicht

Universeel	Convenant Gezond Gewicht 30minuten-bewegen.nl Reclamecode Energielogo Lekker fit! lesmethode B.Fit Vet is niet Vet Gezond Gewicht Assistent
Selectief	DoIT JUMP-in Scoren voor Gezondheid
Geïndiceerd	Beweegkuur Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht WEET en BEWEEG Realfit

## Lichamelijke activiteit

- Universeel NASB  
Impuls brede scholen, sport en cultuur  
Beweegkriebels  
Meer Bewegen voor Ouderen  
De Klas Beweegt  
YouR Action
- Selectief COACH methode  
Actieprogramma Sportief Bewegen  
Alle leerlingen actief!  
ZORGmethode  
Ketenaanpak Actieve leefstijl  
Sportief Bewegen  
Special Heroes  
Programma Meedoen  
Communities in Beweging: ontdekkingsstocht naar een actieve leefstijl  
Mag ik deze dans van u?  
VMBO in beweging

## Gezonde voeding

- Universeel Reclameverbod  
Informatieve logo's  
Aanpassen aanbod kantine of frisdrankautomaat  
Jaarprijs Goede Voeding  
Verantwoord frituren  
De Gezonde Schoolkantine  
Smaaklessen  
Weet wat je eet  
Schoolgruiten  
Het Nieuwe Eten  
Het Nationaal Schoolontbijt
- Selectief Krachtvoer  
Smakelijke eters  
Goede voeding hoeft niet veel te kosten  
Programma Voorbeeldgedrag Ouders

## Borstvoeding

- Universeel Arbeidstijdenwetregeling  
Arbowetgeving  
Warenwetregeling  
Beeldmerk 'Voeden kan hier'  
Instructiekaart  
Tijd voor borstvoeding  
Certificering  
BV Borstvoeding



Relaties en seksualiteit

Universeel	Campagne Seksuele gezondheid Relaties en seksualiteit Week van de Lentekriebels Let's talk Girls' Choice Boys 'R us Love'r boy Begrijp me goed
Selectief	Jouw leven, jouw keus Girls Talk

Opvoeding

Universeel	Opvoeden & Zo Peuter in Zicht
Selectief	Moeders informeren moeders Voorzorg Bemoeizorg
Geïndiceerd	Stevig Ouderschap

Pesten

Universeel	PRIMA
------------	-------

Bedplassen

Universeel	Droog bed training
------------	--------------------

Armoede

Selectief	Armoede en gezondheid
-----------	-----------------------

Leefstijl

Universeel	Ga voor gezond
------------	----------------

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)