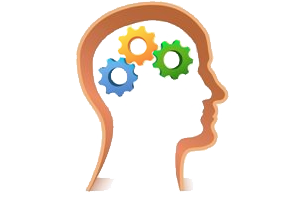
**SADANOPDRACHT INFORMATIEVAARDIGHEDEN**



|  |  |
| --- | --- |
| Lynn Delepierre | 1BaTPb |
| Academiejaar 2018-2019 | Informatievaardigheden |
| Docent: Luk Gheysen |  |

Inhoudsopgave

[1 algemene onderwerpsverkenning 4](#_Toc532914074)

[1.1 Vertaal je thema in een aantal trefwoorden of zoektermen. 4](#_Toc532914075)

[1.2 Gebruik drie van je zoektermen voor een verkennende, vergelijkende zoekopdracht. 5](#_Toc532914076)

[1.3 Gebruik dezelfde zoektermen voor een gelijkaardige verkennende zoekopdracht via LIMO. 10](#_Toc532914077)

[1.4 Beoordeel de kwaliteit van je zoekresultaten aan de hand van de CRAP-test 11](#_Toc532914078)

[1.5 Kritische terugblik op je algemene zoekmachine voor internet en LIMO 17](#_Toc532914079)

[1.5.1 Omschrijf kort hoe het zoekproces is verlopen 17](#_Toc532914080)

[1.5.2 Zou je andere/extra trefwoorden gebruiken? Welke? 17](#_Toc532914081)

[1.5.3 Welke informatie en welke bronnentypes vond je niet? Hoe verklaar je dit? 17](#_Toc532914082)

[1.5.4 Heb je nog andere bemerkingen, vaststellingen, voornemens? 18](#_Toc532914083)

[1.6 Formulering mogelijke informatie- of onderzoeksvraag 18](#_Toc532914084)

[2 de basistekst 19](#_Toc532914085)

[2.1 Bronvermelding 29](#_Toc532914086)

[2.2 Bronvermelding BIS 29](#_Toc532914087)

[2.3 Context 29](#_Toc532914088)

[2.4 Verneem meer over de auteur(s) 29](#_Toc532914089)

[2.5 Structuur 31](#_Toc532914090)

[2.5.1 Kent het een duidelijke structuur? 31](#_Toc532914091)

[2.5.2 Zijn er tussentitels? 31](#_Toc532914092)

[2.5.3 Is er enkel tekst of vind je andere zaken terug? 31](#_Toc532914093)

[2.5.4 Hoe worden de referenties/bronvermeldingen opgemaakt? 32](#_Toc532914094)

[2.5.5 Wordt er met voet- of eindnoten gewerkt? 32](#_Toc532914095)

[2.6 Zoek gelijksoortige info en duid die aan 33](#_Toc532914096)

[2.7 Lijsten met die gelijksoortige info 33](#_Toc532914097)

[2.7.1 Lijst van organisaties/diensten/voorzieningen betrokken bij mijn thema 33](#_Toc532914098)

[2.7.2 Lijst van specialisten 34](#_Toc532914099)

[2.7.3 Lijst met vaktermen 35](#_Toc532914100)

[2.7.4 Lijst met soorten bronnen. 36](#_Toc532914101)

[2.7.5 Top 5 bronnen 37](#_Toc532914102)

[3 Beschikking krijgen en meer zoeken 38](#_Toc532914103)

[3.1 De concrete vindplaats van de bronnen uit je basistekst 38](#_Toc532914104)

[3.2 Auteurs van je basistekst 41](#_Toc532914105)

[3.2.1 Andere werken van auteurs van mijn basistekst 41](#_Toc532914106)

[3.2.2 ‘Sterauteurs’ in mijn basistekst 42](#_Toc532914107)

[3.3 Het colofon als snelle info 43](#_Toc532914108)

[3.4 Zoek nu verder buiten je basistekst. 44](#_Toc532914109)

[4 Contextualisering 48](#_Toc532914110)

[4.1 Organisaties (hulp- of dienstverlening) 48](#_Toc532914111)

[4.1.1 Kritische bespreking website organisatie 51](#_Toc532914112)

[4.1.2 Eigen documenten van de website 52](#_Toc532914113)

[4.2 Juridische documenten 55](#_Toc532914114)

[4.3 De maatschappelijke context: politiek/beleid/visie/middenveld groeperingen 56](#_Toc532914115)

[4.3.1 Is er een beleid, agentschap of minister verantwoordelijk voor de aspecten/hulp- of dienstverlening van jouw thema? 56](#_Toc532914116)

[4.3.2 Welke maatschappelijke organisaties zijn actief rond het thema? 56](#_Toc532914117)

[4.4 Statistieken 57](#_Toc532914118)

[4.4.1 Beschrijf kort over welke statistieken/cijfers het precies gaat 57](#_Toc532914119)

[4.4.2 Noteer telkens de verwijzing naar die gegevens 57](#_Toc532914120)

[4.4.3 Kopieer één tabel of overzicht met cijfers die je vond ik je werkdocument. Zet een passende tekst-referentie bij de figuur 57](#_Toc532914121)

[5 Afwerking individueel werkdocument 58](#_Toc532914122)

[5.1 Persoonlijk besluit/zelfevaluatie 58](#_Toc532914123)

[5.1.1 Gevonden info – zoekresultaten 58](#_Toc532914124)

[5.1.2 Verloop opdracht – vaardigheden 58](#_Toc532914125)

# algemene onderwerpsverkenning

## Vertaal je thema in een aantal trefwoorden of zoektermen.

**behaviorisme**

**Veranderen van het gedrag van de mens**

**Hond van Pavlov**

**hulpverlener**

**Evidence-based practice**

**Operante conditionering**

**Klassieke conditionering**

**Experimenten**

**Bv. Little Albert**

**Skinner-box**

**Basiscondities voor gedragsverandering**

* Veiligheid
* Kennis
* Belang
* zelfwaarde

ke

**Stadia van gedragsverandering**

**Marcel Balm**

1. Ontkenning
2. erkenning
3. verkenning
4. actie
5. volhouden
6. Terugval

**gedragswetenschap**

## Gebruik drie van je zoektermen voor een verkennende, vergelijkende zoekopdracht.

**GOOGLE**

|  |
| --- |
| **Trefwoord: Skinner-box in google** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 36000000 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels Skinner-box”) | 259000 |
| Boek | 1150000 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites Skinner-box”) | 4900 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport Skinner-Box”) | 225 |
| Video | 291000 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk Skinner-Box) | 765 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boek Skinner-Box’) | 15400 |
| Nieuws | 1850 |

|  |
| --- |
| **Trefwoord: klassieke conditionering in google** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 266000 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels klassieke conditionering”) | 38900 |
| Boek | 2270 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites klassieke conditionering”) | 18100 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport klassieke conditionering”) | 2650 |
| Video | 1020 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk klassieke conditionering) | 1020 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boek klassieke conditionering”) | 50500 |
| Nieuws | 8 |

|  |
| --- |
| **Trefwoord: gedragswetenschap in google** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 196000 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels gedragswetenschap”) | 111000 |
| Boek | 5490 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites gedragswetenschap”) | 784 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport gedragswetenschap”) | 15800 |
| Video | 59 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk gedragswetenschap”) | 44800 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boek gedragswetenschap”) | 1970000 |
| Nieuws | 1260 |

**BING**

|  |
| --- |
| **Trefwoord: Skinner-Box in BING** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 140000 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels Skinner-box”) | 3400 |
| Boek (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “boek Skinner-Box”) | 2360 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites Skinner-box”) | 18400 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport Skinner-Box”) | 15 |
| Video | 972 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk Skinner-Box) | 3 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boek Skinner-Box’) | 769000 |
| Nieuws (ik wijzigde mijn zoekterm naar “nieuws Skinner-Box”) | 2 |

|  |
| --- |
| **Trefwoord: klassieke conditionering in BING** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 26200 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels klassieke conditionering”) | 2300000 |
| Boek (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “boek klassieke conditionering”) | 2170000 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites klassieke conditionering”) | 3630000 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport klassieke conditionering”) | 28400 |
| Video | 84 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk klassieke conditionering”) | 58200 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boek klassieke conditionering”) | 36800 |
| Nieuws | / |

|  |
| --- |
| **Trefwoord: gedragswetenschap in BING** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 5640 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels gedragswetenschap”) | 39000 |
| Boek (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “boek gedragswetenschap”) | 53400 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites gedragswetenschap”) | 59000 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport gedragswetenschap”) | 2200 |
| Video | 23 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk gedragswetenschap”) | 16400 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boekgedragswetenschap”) | 841000 |

**ECOSIA**

|  |
| --- |
| **Trefwoord: Skinner-Box in ecosia** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 140000 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels Skinner-box”) | 3450 |
| Boek (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “boek Skinner-Box”) | 2360 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites Skinner-Box”) | 18400 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport Skinner-Box”) | 15 |
| Video | 110 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk Skinner-Box”) | 3 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boek Skinner-Box”) | 769000 |
| Nieuws | / |

|  |
| --- |
| **Trefwoord: klassieke conditionering in ecosia** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 26200 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels klassieke conditionering”) | 2310000 |
| Boek (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “boek klassieke conditionering”) | 2160000 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites klassieke conditionering”) | 3620000 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport klassieke conditionering”) | 28400 |
| Video (ik wijzigde mijn zoekterm naar “video klassieke conditionering”) | 85 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk klassieke conditionering”) | 58200 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boek klassieke conditionering”) | 36800 |
| Nieuws | / |

|  |
| --- |
| **Trefwoord: gedragswetenschap in BING** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 5640 |
| Artikel (ik wijzigde mijn zoekterm naar “artikels gedragswetenschap”) | 28900 |
| Boek (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “boek gedragswetenschap”) | 53400 |
| Website (ik wijzigde mijn zoekterm naar “websites gedragswetenschap”) | 59000 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport gedragswetenschap”) | 2200 |
| Video | 23 |
| Eindwerk (ik wijzigde mijn zoekterm naar “eindwerk gedragswetenschap”) | 16400 |
| Hoofdstuk uit boek (ik wijzigde mijn zoekterm naar “hoofdstuk uit boekgedragswetenschap”) | 797000 |
| Nieuws | / |

## Gebruik dezelfde zoektermen voor een gelijkaardige verkennende zoekopdracht via LIMO.

|  |
| --- |
| **Trefwoord: Skinner-Box in LIMO** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 1027 |
| Artikel | 970 |
| Boek | 5 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport Skinner-Box”) | / |
| Video (audiovisueel materiaal) | / |
| Eindwerk | / |
| Hoofdstuk uit boek | 1 |
| Reviews | 42 |
| Peer-reviewed | 754 |

|  |
| --- |
| **Trefwoord: Klassieke conditionering in LIMO** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 37 |
| Artikel | 6 |
| Boek | 28 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport klassieke conditionering”) | / |
| Video (audiovisueel materiaal) | 3 |
| Eindwerk | 20 |
| Hoofdstuk uit boek | 3 |
| Reviews | 1 |
| Peer-reviewed | 4 |

|  |
| --- |
| **Trefwoord: gedragswetenschap in LIMO** |
| **Soort bron** | **aantal** |
| Totaal zoekresultaten | 44 |
| Artikel | 17 |
| Boek | 27 |
| Onderzoeksrapport (Ik wijzigde mijn zoekterm naar “onderzoeksrapport gedragswetenschap”) | / |
| Video (audiovisueel materiaal) | / |
| Eindwerk | 1 |
| Hoofdstuk uit boek | 1 |
| Reviews | / |
| Peer-reviewed | 7 |

## Beoordeel de kwaliteit van je zoekresultaten aan de hand van de CRAP-test

1. Artikel over gedragswetenschappen (ecosia)

**Jeugdtrauma kan je later sterker maken**

**Stress is niet altijd slecht, denkt Rick van der Doelen**

Auteur: [Stefanie Kraanen](https://www.nemokennislink.nl/auteurs/stefanie-kraanen/) | 15 mei 2015

**Depressiviteit en stress hebben met elkaar te maken, maar het is geen simpel verband, vertelt Rick van der Doelen, die 6 mei promoveerde als moleculair levenswetenschapper aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. “Sommige mensen die een jeugdtrauma hebben opgelopen blijken later kwetsbaarder te zijn voor stress en ontwikkelen een depressie. Bij anderen zien we juist dat ze geen depressie ontwikkelen. De vraag is, hoe komt dat nou?”**

“Ik wilde niet sec kijken naar de hersenen, maar naar iets wat echt een link heeft met psychiatrische ziektes. Iets wat de kliniek richting kan geven voor verder onderzoek.” Promovendus Rick van der Doelen onderzocht daarom de interactie tussen stress en genen die betrokken zijn bij gevoeligheid voor depressie. We spreken elkaar in de kantine van het VieCuri Medisch Centrum in Venlo waar hij sinds 1 september 2014 werkzaam is als klinisch chemicus in opleiding.

In een notendop onderzocht Van der Doelen hoe het risico om depressief te worden tot stand komt. Dit risico heeft sterk te maken met de gevoeligheid voor stress, wat weer sterk wordt beïnvloed door onze genen. Eén van de genen waarbij dit is aangetoond is het gen dat wordt vertaald naar de serotonine-transporter. Dit is een eiwit waarop ook verschillende antidepressiva werkzaam zijn. Het regelt de distributie van serotonine in de hersenen, een boodschapperstof die een rol speelt bij groot een aantal uiteenlopende functies als geheugen, stemming, slaap en eetlust.

**Jeugdtrauma**

Van het serotonine-transporter-gen zijn drie verschillende varianten bekend: SS, SL en LL. “Hoe kan het dat één van de genetische varianten van de serotonine-transporter, samen met stress in je jeugd, je gevoeliger kan maken voor een depressie?” vroeg Van der Doelen zich af. De originele hypothese was dat stress vroeg in je leven (bijvoorbeeld door misbruik) ervoor zorgt dat je minder goed om kan gaan met stress als je volwassen bent. "Het is ook vaak zo dat mensen die een jeugdtrauma hebben, later meer kans hebben op een depressie. Maar opvallend genoeg blijkt uit epidemiologische studies dat een groot deel van deze mensen over het algemeen prima functioneren als volwassenen en geen psychiatrische stoornis ontwikkelen. De vraag is, hoe komt dat dan? Dat is iets wat de laatste jaren pas aandacht krijgt in de neurowetenschappen.”

**Dicht bij elkaar**

Sommige genen hebben interactie met je omgeving. Als je bijvoorbeeld een stressvolle gebeurtenis meemaakt, kan dat je genexpressie beïnvloeden. Genexpressie is het proces waarbij informatie in een gen tot uiting komt. Het gen vormt een stukje codetaal die wordt gekopieerd naar RNA, en vervolgens wordt vertaald naar een eiwit. Ieder gen bestaat uit twee stukjes DNA, oftewel twee allelen, die kunnen hetzelfde zijn of iets verschillen. Zo kan je verschillende varianten hebben van een gen. Het Serotonine-Transporter-gen kent twee belangrijke varianten: S (short) of L (long). Je hebt mensen met een SS, SL of LL. Deze zogenoemde genotypen reageren verschillen onder invloed van omgevingsstress en hebben een andere impact op gevoeligheid voor het ontwikkelen van een

depressie. Zo geeft het SS-genotype het hoogste risico op een depressie in interactie met stress in je omgeving.

“Wat ook nog interessant is om te vertellen is dat de SS-variant bij twintig procent, de SL-variant bij vijftig procent en de LL-variant bij dertig procent van de mensen voorkomt. Je kunt dus niet spreken over de ‘normale’ en de ‘afwijkende’ variant, omdat de percentages te dicht bij elkaar liggen. Eigenlijk zijn ze zowel de S- als het L-variant geconserveerd in de evolutie, dus moeten ze ook allebei, denken we, een doel hebben. Wat nou het voordeel is om een S-variant te hebben, terwijl het ook wordt geassocieerd met een verhoogd risico op depressies – en een aantal andere psychiatrische stoornissen – is nog niet helemaal duidelijk. Maar, het lijkt erop dat mensen met de S-variant gevoeliger zijn voor zowel positieve als negatieve omgevingsfactoren”, zegt Van der Doelen.

**Ontsnappen**

Bij het onderzoek gebruikte van der Doelen ratten met de drie genotypes die ook bij mensen voorkomen (SS, SL en LL). Deze ratten werden in twee groepen verdeeld. Eén groep werd blootgesteld aan ‘maternale separatie’ en de andere groep niet. Dit betekent dat de ratten al dan niet een paar uur, gedurende een paar dagen werden gescheiden van hun moeder als pup. Zo werd stress in het vroege leven van mensen nagebootst.

Na twee maanden werden, de inmiddels volwassen ratten, opnieuw aan stress blootgesteld. Ditmaal werd er gedurende twee dagen, twintig minuten stress opgewekt door elektrische shocks in een speciale box waarbij ze niet konden ontsnappen. Af ten toe werden er pauzes ingelast waarbij ze de mogelijkheid hadden te ontsnappen via een deurtje. De derde dag was de omgeving veranderd. Ze konden nu ook ontsnappen via het deurtje tijdens de stress-opwekkende prikkels. Een deel van de ratten bleef op de derde dag gewoon zitten, terwijl ze weg konden gaan; een deel van de ratten ontsnapte zo snel mogelijk.

“Wat we zagen is dat ratten die maternale separatie hadden ondergaan, en daardoor een ‘jeugdtrauma’ hadden opgelopen, eerder ontsnapten dan de ratten die veilig bij hun moeder waren opgegroeid, ongeacht het genotype (SS, SL of LL). Dit duidt er op dat blootstelling aan stress niet enkel nadelige gevolgen heeft, maar dat het ook kan helpen om later met stress om te kunnen gaan”, aldus van der Doelen.

**Stress in jeugd: positief of negatief?**

Van der Doelen benadrukt dat dit resultaat door meer studies wordt ondersteund, maar dat het tegenovergestelde ook wordt gevonden. “Sommige studies die exact dezelfde methode hebben gevolgd vonden dat ratten die maternale separatie ondergingen het juist slechter doen, in een andere context. De vraag is nu, wat is het verband tussen die vroege stress en die late stress. Wat zorgt er nou voor dat ze er de ene keer wel goed mee om kunnen gaan, en de andere keer niet. Is dit afhankelijk van de omgeving? Zijn er andere factoren?

Van der Doelen vertelt dat het nog niet duidelijk is waarom de ratten die maternale separatie hebben ondergaan, beter kunnen omgaan met stress, in de context van zijn onderzoek. Dit positieve effect is wel al vaker aangetoond in andere studies. Waarom voorheen alleen het negatieve effect vooral naar buiten is gekomen is niet duidelijk. “Mogelijk is er toch een bepaalde bias in de literatuur geweest. Met andere woorden, het is misschien tot voor kort moeilijk geweest om studies met positieve effecten te publiceren, of het was zo dat de onderzoekers er zelf toch een negatieve interpretatie van maakten”, overpeinst Van der Doelen.

“Onze resultaten hebben ons flink aan het denken gezet. Ze moeten nog gereviseerd worden, en er moet meer onderzoek naar worden gedaan, maar ik denk dat de hypothese die hieruit voortkomt zeker wel ‘waar’ zou kunnen zijn; dat je als volwassene positieve gevolgen kan ondervinden van stress in je vroege jeugd.”

Dit artikel publiceerde NEMO Kennislink op 15 mei 2015 [**https://www.nemokennislink.nl/publicaties/jeugdtrauma-kan-je-later-sterker-maken/**](https://www.nemokennislink.nl/publicaties/jeugdtrauma-kan-je-later-sterker-maken/)

**C-R-A-P-test**

**Actualiteit**

De bron werd gemaakt op 15 mei 2015.

**Betrouwbaarheid**

Er is geen literatuurlijst. De informatie is afkomstig van Rick van der Doelen. Hij onderzocht de interactie tussen stress en genen die betrokken zijn bij gevoeligheid voor depressie. De informatie die in het artikel verwerkt is, is wel wetenschappelijk onderzocht. Er wordt anders niet echt verwezen naar bronnen van informatie.

**Autoriteit**

Stefanie Kraanen is de auteur en het artikel is gepubliceerd door NEMO Kennislink

Nemo Kennislink volgt wetenschappers in hun zoektocht naar antwoorden op grote en kleine vragen en vertelt daarover op een toegankelijke manier. Wetenschap geeft ons een beter inzicht in wie we zijn en in de wereld en het universum waarin we leven.

Nemo kennislink werkt samen met een groot aantal partijen uit de wereld van wetenschap en technologie. Het is een site die wetenschappelijke informatie toegankelijk maakt voor een breed publiek. Dit vond ik terug op de site van NEMO kennislink.

Hieruit kan ik wel besluiten dat de organisatie niet echt experts zijn in het onderwerp, maar dat ze wel bruikbare en correcte informatie weergeven aan de lezer, omdat de informatie via wetenschappers is onderzocht.

**Objectiviteit**

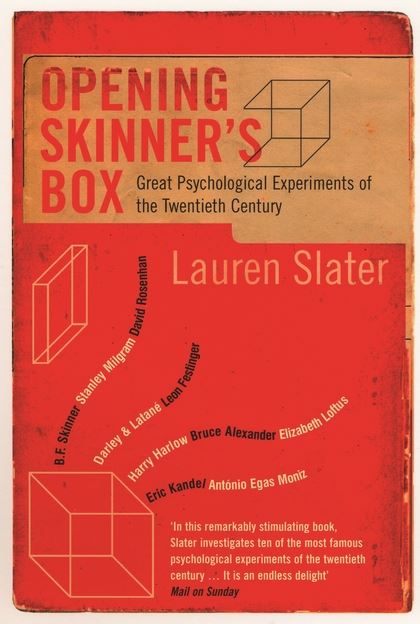
Ik denk dat de bedoeling van dit artikel is om de mensen vooral te informeren dat het niet is omdat je een jeugdtrauma gehad hebt dat je niet sterk in je schoenen kan staan later. Dat je juist door een jeugdtrauma sterker kan worden.

Het doelpubliek is dan eerder gericht naar de mensen die een jeugdtrauma ervaart hebben. Maar op zich is dit een artikel voor iedereen. Het is wel eerder niet voor jongeren omdat er redelijk veel geleerde worden in staan vermeld. Er wordt geen reclame gemaakt voor een product of dienst.

**Besluit C-R-A-P-test**

De bron is redelijk betrouwbaar om je onderzoek op te baseren, maar via de C-R-A-P-test merk je dat het artikel niet helemaal kwaliteitsvol is. De actualiteit en autoriteit zijn hier wel behoorlijk concreet, maar de betrouwbaarheid en objectiviteit zijn niet helemaal concreet. Ik besluit hieruit dat je toch nog beter op zoek gaat naar een ander artikel voor je onderzoek die meer voldoet aan de kwaliteit van de C-R-A-P-test. Ondanks de actualiteit van het artikel behoorlijk betrouwbaar is, is het artikel toch al van een tijdje geleden, waardoor de betrouwbaarheid niet meer zo recent en geldig is.

1. Boek over Skinner-Box (google)



[**https://books.google.be/books?id=mmM0DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=skinner-box&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwj13az3rdTeAhWpzIUKHTAUBpEQ6AEIKTAA#v=onepage&q=skinner-box&f=false**](https://books.google.be/books?id=mmM0DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=skinner-box&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwj13az3rdTeAhWpzIUKHTAUBpEQ6AEIKTAA#v=onepage&q=skinner-box&f=false)

**C-R-A-P-test**

**Actualiteit**

Het boek is gepubliceerd in het jaar 2004.

**Betrouwbaarheid**

Er is niet onmiddellijk een literatuurlijst terug te vinden en er wordt ook niet zo veel verwezen naar bronnen van informatie. Er bijvoorbeeld wel vermeld dat Slater een gesprek heeft gehad met één van de andere dochters van Skinner. Het boek zelf gaat deels ook over de bedenkingen zelf van Slater, waardoor de bron niet zo betrouwbaar is.

**Autoriteit**

De schrijfster van het boek ‘opening skinner’s box’ is Lauren Slater. Het gaat over de psychologische experimenten in de 20ste eeuw.

De auteur heeft een onderzoek gedaan naar het mysterie op de dood van Skinner en zijn dochter. Ze is een psychologe, schrijfster. Ze is dus niet écht een expert in het onderwerp, maar weet zeker wel waar ze het over heeft in haar boek en hoe de experimenten in elkaar zitten.

**Objectiviteit**

Het boek is eerder geschreven om mensen te informeren over de verschillende psychologische experimenten van de twintigste eeuw en over de dood van Skinner en één van zijn dochters.

Het doelpubliek is eerder vanaf studenten tot ouderen. Het doelpubliek zal direct meer mensen betreffen die geïnteresseerd zijn in het behaviorisme.

**Besluit C-R-A-P-test**

Het boek is redelijk betrouwbaar. Het boek is zelf afgeleid uit verschillende onderzoeken, namelijk experimenten. Het boek zelf is ook gebaseerd op een onderzoek van Lauren Slater naar de experimenten en de dood van Skinner en één van zijn dochters.

Toch is de bron nog niet betrouwbaar genoeg volgens de C-R-A-P-test om het boek te gebruiken in je onderzoek. De betrouwbaarheid zelf, zoals bv. een literatuurlijst en een verwijzing naar bronnen van informatie.

Het boek is niet betrouwbaar genoeg om zeker te zijn van alles wat erin verteld wordt. Let dus op bij een onderzoek welke hoofdstukken of delen je zou gebruiken uit het boek. Ik denk wel dat je op zich hoofdstukken uit het boek kunt gebruiken om verder te werken aan een onderzoek.

1. Een eindwerk over klassieke conditionering (BING)

**Het verhogen van de impliciete zelfwaardering van kinderen door middel van klassieke conditionering.**

Zelfwaardering speelt een essentiële rol bij de persoonlijke ontwikkeling en gezondheid van mensen. In het huidige onderzoek is door middel van een klassieke conditioneringstaak onderzocht of impliciete zelfwaardering bij kinderen verhoogd kan worden. Aan het onderzoek hebben 133 kinderen in de leeftijd van 9 tot 13 jaar deelgenomen. Zoals verwacht blijkt impliciete zelfwaardering in de experimentele groep significant hoger te zijn dan de impliciete zelfwaardering van de controlegroep na afloop van de conditioneringstaak. Bovendien kan er geconcludeerd worden dat de conditioneringstaak invloed heeft op agressief gedrag. Kinderen uit de experimentele groep zijn na de conditioneringstaak significant minder agressief dan kinderen uit de controlegroep. Er was echter geen relatie tussen impliciete zelfwaardering en agressie. Deze bevindingen kunnen wellicht van grote betekenis zijn voor interventieprogramma’s voor het verhogen van impliciete zelfwaardering. (Gräper, 2007)

🡪 Het volledige eindwerk is te vinden via deze link <https://thesis.eur.nl/pub/4063/>

**C-R-A-P-test**

**Actualiteit**

Het eindwerk is gepubliceerd op 18 juni 2007

**Betrouwbaarheid**

Ja, er is een literatuurlijst aanwezig en er wordt verwezen naar de bronnen van informatie. De inhoud is onpartijdig.

**Autoriteit**

Loes Gräper is de schrijfster van dit eindwerk. De auteur is geen expert in het onderwerp, omdat ze nog een studente is.

**Objectiviteit**

Het eindwerk is geschreven om een antwoord de vraag of de impliciete zelfwaardering

Van kinderen door middel van klassieke conditionering verhoogt kan worden“. Het is dus om

de mensen te informeren of dit wel degelijk kan. Het doelpubliek die in het onderzoek

gebruikt worden zijn kinderen, maar het eindresultaat is eerder voor volwassene mensen die

geïnteresseerd zijn in de zelfwaardering van kinderen.

**Besluit C-R-A-P-test**

Ik kan besluiten dat dit eindwerk wel betrouwbaar is om je onderzoek verder op te baseren. In dit eindwerk heeft de persoon ook een onderzoek gedaan naar een specifiek onderwerp. Er is sprake van actualiteit, betrouwbaarheid en objectiviteit. De autoriteit is hier echter niet echt aanwezig, omdat ze een studente is, maar haar onderzoek heeft zeker te maken met haar opleiding, dus zal ze zeker maken dat de bronnen die ze gebruikt wel degelijk correct

zijn. Dit eindwerk kan je zeker gebruiken in je volgend onderzoek naar de zelfwaardering van kinderen.

## Kritische terugblik op je algemene zoekmachine voor internet en LIMO

### Omschrijf kort hoe het zoekproces is verlopen

Het zoekproces verliep redelijk vlot. Ik was gewend om met de zoekmachine google te werken, maar met de andere zoekmachines had ik eigenlijk nog nooit echt gewerkt. Ondanks ik ze nog nooit gebruikt had, verliep het zoekproces toch redelijk vlot.

### Zou je andere/extra trefwoorden gebruiken? Welke?

Ik vond bij elk trefwoord genoeg resultaten. Sommige trefwoorden waren wel iets moeilijker om te gebruiken op LIMO. Ik vond bij LIMO de minste resultaten en bij sommige bronnen vond ik zelfs niets.

Op zich waren de trefwoorden wel goed gekozen, maar ik heb er lang over moeten nadenken. Ik heb eerst verschillende trefwoorden gebruikt en heb uiteindelijk gekozen voor de trefwoorden klassieke conditionering, gedragswetenschap en Skinner-Box, omdat er hier een ruim aanbod van was.

### Welke informatie en welke bronnentypes vond je niet? Hoe verklaar je dit?

Op google vond ik alles terug. Dit komt denk ik omdat dit de ruimste zoekmachine is dat er bestaat en de meeste mensen deze ook gebruiken.

Op de Ecosia vond ik bij alle drie de trefwoorden niets over het brontype nieuws. Ik weet niet onmiddellijk wat de verklaring hiervoor is. Ik denk gewoon dat de zoekmachine niet echt op zoek gaat naar écht nieuws over de trefwoorden, maar eerder algemeen.

Op de zoekmachine BING vond ik ook opnieuw bij twee van de drie trefwoorden niets over het brontype nieuws. Ik denk dat de verklaring hiervoor gelinkt is aan de verklaring die ik hierboven gaf bij ecosia.

Ik denk ook dat google zelf wel meer een zoekmachine is die ook bezig is met het nieuws in een duidelijk overzicht te plaatsen, terwijl ecosia en bing dit niet echt doen.

Bij LIMO vond ik bij twee van de drie trefwoorden geen audiovisueel beeld. Dit komt denk ik omdat LIMO eigenlijk een soort bib is. In de bib vind je namelijk minder snel video’s terug over bepaalde onderwerpen, maar eerder films. Bij LIMO vond ik ook bij geen enkel trefwoord onderzoeksrapporten terug. Dit kan opnieuw verklaard worden omdat LIMO niet echt geschikt is voor zulke bronnen.

Bij het trefwoord gedragswetenschap waren er ook geen reviews terug te vinden en bij de andere trefwoorden waren er ook amper reviews terug te vinden. Dit komt omdat dit opnieuw niet echt geschikt is voor de trefwoorden. In de bib zal je minder snel of toch niet écht onmiddellijk reviews terugvinden over trefwoorden die rond het thema gedragsverandering gaan.

### Heb je nog andere bemerkingen, vaststellingen, voornemens?

Het zoekproces verliep redelijk vlot. Ik ben eigenlijk gewend om telkens onderwerpen, vragen, … op te zoeken via de zoekmachine google. Ik had wel al een gehoord van Bing, Yahoo, … maar eigenlijk wist ik niet wat dit inhield. Door deze opdrachten uit te voeren ben ik meer te weten gekomen over de verschillende zoekmachines. In de toekomst zal ik zeker meer gebruik maken van de verschillende zoekmachines en niet telkens alleen maar google gebruiken als zoekmachine. Je merkt dat er een ruimer aanbod is van verschillende zoekresultaten als je ook de verschillende zoekmachines gaat gebruiken.

Limo is wel een handige site om belangrijke betrouwbare bronnen op te zoeken. Het is een handige site als je belangrijke opdrachten moet maken met betrouwbare bronnen. Hier vind je ook terug of er document online beschikbaar zijn en/of je ze kan terugvinden in de bib van school. Dit zal ik zeker in de toekomst gebruiken voor mijn opdrachten.

## Formulering mogelijke informatie- of onderzoeksvraag

“Welke factoren zorgen er voor gedragsverandering bij de mens?”

“Wat doet gedragsverandering met een mens?”

“Wanneer komt gedragsverandering het meest voor?”

# de basistekst

**Zoek een wetenschappelijke tekst die als basis voor verder speuren naar bronnen dient Maak een zeer grondige analyse van je basistekst aan de hand van volgende elementen uit je tekst.**

**Hoe kan een huisarts ‘de omgeving’ een plaats geven in de begeleiding van patiënten naar gezond leven?**

Karien Stronks · Janneke Harting · Wilma Waterlander · Anton Kunst

**Samenvatting**

Zelfs als patiënten de spreekkamer verlaten met de beste intenties om gezonder te leven, staan omgevingsfactoren feitelijke gedragsverandering vaak in de weg. Voorbeelden van omgevingsfactoren zijn het enorme aanbod van veel en goedkoop eten, gebrek aan financiële middelen om te sporten, of onvoldoende sociale steun om te stoppen met roken. Wij laten in deze bijdrage zien hoe een huisarts bij een patiënt kan nagaan welke omgevingselementen gedragsverandering bemoeilijken, en hoe hij zijn adviezen daarop kan aanpassen. Dit kan bijdragen aan de effectiviteit van de begeleiding. Voor artsen die ook buiten de spreekkamer aan een gezondere bevolking willen bijdragen, zijn er mogelijkheden tot beïnvloeding van relevante omgevingsfactoren, bijvoorbeeld in de vorm van pleitbezorging.

**Inleiding**

Veel van de klachten en aandoeningen waarmee patiënten zich in de huisartsenpraktijk presenteren, hangen samen met ongezond gedrag, zoals sigaretten roken, ongezonde voeding, gebrek aan lichamelijke activiteit en excessief alcoholgebruik. Deze gedragingen kunnen leiden tot aandoeningen als diabetes mellitus type 2 (DM2), hart- en vaatziekten en verschillende soorten kanker. Een groot deel van deze aandoeningen kan worden voorkomen (en soms zelfs genezen) door gezond te leven. Zo laten onderzoeken in gecontroleerde omstandigheden zien dat als mensen met prediabetes gezonder eten en meer bewegen, het risico op het ontwikkelen van diabetes met meer dan een derde afneemt, ook op langere termijn [1]. In de dagelijkse praktijk van zorg voor individuele patiënten blijkt het echter veel moeilijker om deze potentiele gezondheidswinst te realiseren dan in de gecontroleerde omstandigheden van een onderzoek. Dat blijkt bijvoorbeeld uit experimentele studies in de huisartsenpraktijk op het terrein van preventie van DM2, zoals de Nederlandse Aphrodite studie [2]. In dergelijke studies worden veel beperktere effecten gevonden dan in hiervoor genoemde onderzoeken in gecontroleerde omstandigheden, zowel wat betreft gewichtsverlies als wat betreft reductie van incidentie van DM2.

Dat de resultaten van leefstijlinterventies in de dagelijkse praktijk tegenvallen, komt vooral doordat het veel patiënten niet lukt de beoogde gedragsverandering (stoppen met roken, gezonder eten, meer bewegen, etc.) daadwerkelijk te realiseren. Dit heeft te maken met factoren als gebrek aan geld of tijd om te sporten, gebrek aan sociale steun bij het stoppen met roken, en met de verleidingen van veel en lekker eten die de patiënt dagelijks moet weerstaan. Zelfs als patiënten de spreekkamer met de beste intenties verlaten, staan deze factoren feitelijke gedragsverandering vaak in de weg. Deze observatie wordt onderbouwd door een groeiende wetenschappelijke consensus dat individueel gedrag sterk wordt gevormd onder invloed van de context waarin iemand leeft, op veel verschillende niveaus: het gezin, de school, het werk, de wijk, overheidsbeleid, de tabaks- en voedingsindustrie etc. Op basis van dit wetenschappelijk inzicht wordt de roep steeds luider om individugerichte interventies te combineren met interventies die de omgeving veranderen, en op die manier te faciliteren dat een individu daadwerkelijk gezond kan leven.

Wat zijn de implicaties van deze inzichten voor u als huisarts? Wij laten in deze bijdrage zien hoe een huisarts eraan kan bijdragen dat een patiënt daadwerkelijk zijn gedrag verandert, door in de begeleiding van individuele patiënten ook aandacht te besteden aan de omgeving waarin dit gedrag is ingebed. Dit geldt zowel voor leefstijladvisering bij gezonde patiënten die door gezonder te leven (bijv. stoppen met roken) hun risico op ziekten kunnen verlagen, als voor patiënten met een aandoening (bijv. DM2) die door gezonder te leven hun prognose kunnen verbeteren. Voordat we dit concretiseren, gaan we eerst in op de manier waarop de omgeving iemands gezondheidsgedrag vormt.

**De rol van de omgeving in gezondheidsgerelateerd gedrag**

Dat we in een omgeving leven die ons aanzet tot ongezond gedrag, is een belangrijke verklaring voor het feit dat ongezond gedrag, zoals een gebrek aan fysieke activiteit, ongezonde voeding, alcoholgebruik of roken, anno 2017 zoveel voorkomt. In de bijdrage van prof. dr. F.A.J. Muskiet in dit nummer van *Bijblijven* is uitgebreid ingegaan op het feit dat ongezond gedrag in feite een normale reactie is op een abnormale omgeving in plaats van andersom. Een voorbeeld daarvan is de toegenomen beschikbaarheid van auto’s en toegenomen mechanisatie in het werk en huishouden, als verklaring voor de afgenomen fysieke activiteit. Deze mechanisatie heeft (naast grote veranderingen in landbouwtechnieken zoals bestrijdingsmiddelen etc.) ook bijgedragen aan een uitermate efficiënte voedselproductie, die ons in staat stelt veel calorieën voor weinig geld te produceren. Dit heeft tot gevolg dat we dagelijks worden blootgesteld aan ‘voedsel dat overal en altijd wordt aangeboden, in grote porties die weinig kosten’ [3]. Daarbij komt dat voeding sterk gecommercialiseerd is, gericht op het verkopen van zoveel mogelijk producten, en de voedingsindustrie bovendien veel specifieke kennis heeft om de producten steeds aantrekkelijker aan de man te brengen, met gebruik van grote marketingbudgetten. Het vraagt nogal wat van het individu om hiertegen weerstand te bieden.

Gelukkig zijn er echter ook vele voorbeelden te geven van situaties waarin een gezonde omgeving is gecreëerd die juist tot een afname van ongezond gedrag heeft geleid. Het bekendste voorbeeld zijn de maatregelen die de afgelopen decennia zijn genomen om tabaksgebruik terug te dringen: de invoering van een rookverbod in het openbaar vervoer en op de werkplek, en een verbod op tabaksreclame in 2002, als onderdelen van de Tabakswet, zijn daarvan voorbeelden [4].

Een veelgebruikte indeling van omgevingsinvloeden is die van fysieke, sociaal- culturele, economische en politieke invloeden. Groenvoorzieningen in de buurt zijn een aspect van een fysieke omgeving. Deze kunnen bijvoorbeeld van invloed zijn op de mogelijkheden om fysiek actief te zijn, of te recreëren en te ontspannen. De sociaal-culturele omgeving bepaalt mede wat sociaal geaccepteerd gedrag is. Zo was ‘roken’ enkele decennia geleden het ‘normale’ gedrag, terwijl de sociale norm bij een groot deel van de bevolking inmiddels omgedraaid is naar ‘niet-roken’. De economische omgeving duidt onder meer op de prijs, productie, samenstelling en het aanbod van producten die de gezondheid schaden of bevorderen – factoren die beïnvloed kunnen worden door accijnzen (bijv. op sigaretten) en subsidies (bijv. op fruit op scholen). De politieke omgeving omvat wetten en regels, niet alleen op politiek-bestuurlijk niveau (bijv. wetgeving omtrent rookvrije ruimten), maar ook binnen een school (bijv. regels rondom fruitconsumptie), of gezin (bijv. regels rondom alcoholgebruik) [5].

Deze voorbeelden laten al zien dat omgevingsfactoren op verschillende manieren op het gedrag van een individu van invloed kunnen zijn. Zo kan de omgeving iemands motivatie voor een bepaald gedrag beïnvloeden. De invloed van de voedingsindustrie op het consumentengedrag is een voorbeeld daarvan. Voor sommige van dergelijke invloeden zal een individu een bewuste afweging maken. Veel van ons gedrag is echter niet het gevolg van een bewuste keuze, maar uiting van een gewoonte. In dat geval fungeert de omgeving als het ware als een ‘trigger’ voor een automatische respons. Ook kunnen omgevingsfactoren verhinderen dat de intentie of motivatie voor een bepaald gedrag feitelijk ook in dat gedrag wordt *omgezet*. Zo bleek uit onderzoek onder deelnemers aan een ‘stoppen met roken’-voorziening in een achterstandswijk, dat zij erg veel negatieve reacties uit de sociale omgeving moesten overwinnen in de aanloop naar het gebruik van de voorziening [6]. Ook gedragsverandering onder patiënten met DM2 die in dergelijke wijken wonen blijkt moeilijk, onder meer omdat de patiënt weinig steun ervaart uit de directe omgeving en vaak zelfs juist wordt tegengewerkt [7].

Als we weten hoe iemands gedrag wordt gevormd onder invloed van zijn omgeving, geeft ons dat ook handvatten om dat gedrag, via de omgeving, te sturen.

Parallel aan de mechanismen die we hiervoor genoemd hebben, kan dat door de omgeving te veranderen, en zo de intentie of het gewoontegedrag te beïnvloeden. Ook is het mogelijk factoren die verhinderen dat iemand gezond leeft weg te nemen, dan wel factoren die gezond leven gemakkelijker maken te introduceren. Wat dat in concerto betekent voor een huisarts, in de begeleiding van individuele patiënten, bespreken we in de volgende paragraaf.

**Hoe kunt u als huisarts in de begeleiding van patiënten naar een gezonde leefstijl aandacht besteden aan omgevingsinvloeden?**

In de begeleiding van een patiënt bij gedragsverandering, zoals stoppen met roken, of verandering van voedingsgedrag, is het belangrijk de omgevingsinvloeden die op dat gedrag inwerken, in beeld te krijgen. De volgende stap is die omgevingsinvloeden bespreekbaar te maken, en samen met een patiënt te bekijken hoe de omgeving juist zo kan worden ingezet dat deze gezond gedrag faciliteert. Bijvoorbeeld: als een patiënt probeert zijn voedingsgedrag te veranderen, dan is het belangrijk ook de andere leden van het gezin erbij te betrekken, zodat ook in de thuissituatie minder ongezonde voeding wordt ingekocht, en meer gezonde producten beschikbaar zijn. We zullen dit verder uitwerken aan de hand van de volgende casus.

**Casus**

Mevrouw Klink is 44 jaar, gescheiden, heeft drie kinderen in de leeftijd van 10–14 jaar die bij haar wonen, en een baan als schoonmaakster. Ze worstelt al lange tijd met haar gewicht, nadat ze drie jaar geleden met diabetes mellitus type 2 werd gediagnosticeerd. Ze is inmiddels tientallen kilo’s afgevallen, maar dan in de maanden erna weer even hard en zelfs meer aangekomen. Inmiddels weegt ze meer dan 90kg bij een lengte van 1,60m. Vrije tijd heeft ze weinig. De vrije tijd die ze heeft brengt ze veelal zittend door. Ze is altijd erg met eten bezig geweest. Als kind was ze al dol op snoep/gebak en kon de verleidingen moeilijk weerstaan. Voor haar eigen kinderen maakt ze het graag gezellig door ervoor te zorgen dat er steeds tussendoortjes zoals chips in huis zijn. Ze doet dit graag, omdat ze zich andere luxe dingen niet kan veroorloven. Haar kinderen eten deze tussendoortjes veelal tijdens het televisiekijken en gamen, iets wat ze vele uren per dag doen. Zij beginnen ook overgewicht te ontwikkelen, en ook daar maakt mevrouw Klink zich zorgen over. Wanneer de kinderen in het weekend veel bij hun vader zijn, vindt ze het lastig om thuis alleen te blijven, ze spreekt dan af met vriendinnen. Vaak gaan ze samen eten en televisiekijken, of samen wat drinken, bij voorkeur op het tijdstip van een ‘happy hour’ in het lokale café.

Welke omgevingsinvloeden zijn in deze casus relevant, en hoe kunt u als huisarts hierop inspelen bij de begeleiding van deze patiënt en haar kinderen naar gezonder eten en meer bewegen? We bespreken er enkele:

* De prijs van gezonde voeding is van invloed op wat iemand eet, vooral bij een laag inkomen (economische omgeving) [8, 9]. Een belangrijk gegeven in dit kader is dat een gezond voedingspatroon duurder is dan een ongezond patroon [10, 11]. Dat wil niet zeggen dat het niet *mogelijk* is om gezond te eten voor weinig geld, maar wel dat het veel *gemakkelijker* is om ongezond te eten voor weinig geld [12]. Een huisarts kan op de belemmeringen die voortvloeien uit inkomen en prijs van voeding inspelen door een patiënt te stimuleren een plan te maken om gezond te eten voor zo weinig mogelijk geld, mogelijk ondersteund door een verwijzing naar een diëtist. Het Voedingscentrum biedt informatie en tips die daarbij kunnen helpen [22]. Ook zijn er op lokaal niveau initiatieven waar supermarkten en de (publieke) gezondheidszorg samenwerken om informatie en bewustzijn over wat gezonde voeding is te bevorderen, bijvoorbeeld door de inzet van supermarktcoaches (zie bijvoorbeeld http:// ondernemersvooreengezondamsterdam.nl/).
* Veranderingen in de omgeving kunnen helpen om bepaald gedrag te doorbreken. Zo koppelt mevrouw Klink het gezellig samen zijn met vriendinnen aan ‘samen eten en drinken’. Een huisarts kan een patiënt helpen om dit gewoontegedrag te identificeren, en de koppeling tussen gezellig en eten/drinken te doorbreken. Zo zou mevrouw Klink met vriendinnen in een andere omgeving kunnen afspreken (in een park gaan wandelen, buiten ‘happy hour’-tijden het lokale café opzoeken etc.).
* De voedselomgeving van de kinderen bestaat voor een deel uit wat er thuis beschikbaar is (fysieke omgeving), maar ook uit de opvoedingsregels die er gelden (politieke factor). Door met mevrouw Klink te analyseren welke voedselproducten thuis wanneer beschikbaar zijn (bijv. ‘altijd iets lekkers’), kan zij zich ervan bewust worden hoe zij de voedselomgeving voor haar kinderen ten gunste van een gezond voedingspatroon kan veranderen. Zo blijkt uit onderzoek dat kinderen in huishoudens waar fruit beschikbaar is, ook meer fruit eten [13]. Ook kan het zitgedrag van kinderen door middel van regels worden gereguleerd en fysieke activiteit worden bevorderd. Een voorbeeld daarvan zijn regels ten aanzien van schermgebruik [14].
* Ook de voorzieningen die in een wijk beschikbaar zijn vormen een relevant aspect van de leefomgeving van een patiënt. In de bijdrage ‘Bewegen: een medicijn voor veel aandoeningen’ van Preller et al. wordt bijvoorbeeld het belang benadrukt van een laagdrempelig sport- en beweegaanbod, met goed gekwalificeerde begeleiding, of een buurtsportcoach. Als dergelijk aanbod aanwezig is (fysieke omgeving) en betaalbaar is voor de patiënt (economische factor), kan mevrouw Klink uit de casus hiernaar verwezen worden, zodat ze lichamelijk actiever wordt. Ook een doorverwijzing naar maatschappelijk werk zou in het geval van de casus een optie kunnen zijn, om de stress die zij in haar leven er vaart te reduceren. U kunt als huisarts een rol spelen in het identificeren van dergelijke voorzieningen, en de patiënt hiernaar doorverwijzen.

Voorgaande maakt duidelijk dat het ook in de context van de individuele patiëntenzorg mogelijk is op de omgeving van een individuele patiënt in te spelen, zodanig dat een patiënt gefaciliteerd wordt om gezonder te leven. Uiteraard is dit gemakkelijker opgeschreven dan feitelijk gedaan. Het vraagt het een en ander van u als huisarts, in termen van financiering, tijd, competenties etc. In de context van deze bijdrage is het helaas niet mogelijk om deze randvoorwaarden verder uit te diepen.

**Handelingsopties buiten de spreekkamer**

De sleutel tot het veranderen van omgevingsfactoren ligt uiteraard niet altijd in handen van de patiënt zelf. Zo heeft mevrouw Klink in de casus geen controle over het voedingsaanbod in haar wijk, en evenmin over de reclame voor ongezonde producten (rookwaar, ongezonde voeding), of over de beschikbaarheid van voorzieningen om begeleiding te ontvangen bij het stoppen met roken. Ook bij het bewerkstelligen van veranderingen in dergelijke omgevingsfactoren op meso- of macroniveau kunnen huisartsen in beginsel een rol spelen. Sommige auteurs stellen zelfs dat artsen hierin een speciale verantwoordelijkheid hebben: vanwege hun beroep zijn ze vaak de eersten die ziekmakende omgevingsinvloeden kunnen signaleren [3, 15]. Huisartsen hebben bovendien op basis van praktijkgegevens inzicht in problemen die in een bepaalde wijk spelen, zoals armoede of sociale onveiligheid. Op welke manier kunnen (huis)artsen deze expertise inzetten? We geven twee opties:

1. Pleitbezorging: de laatste jaren zijn artsen steeds vaker betrokken bij initiatieven op lokaal of nationaal niveau om de omgeving gezonder te maken. Actuele voorbeelden daarvan zijn het rookvrij maken van lokale sportvelden [16], de activiteiten van onder anderen de longartsen Wanda de Kanter en Pauline Dekker voor het rookvrij laten opgroeien van de volgende generatie, en de bijdrage van artsen aan de recente publieke discussie over de voorgenomen Btw-verhoging op groenten en fruit.
2. Samenwerken aan gezondheid in de wijk: onderzoek laat zien dat het veranderen van gezondheidsgerelateerd gedrag het minst vaak succesvol is in die bevolkingsgroepen waar een stapeling optreedt van ongezonde elementen in de omgeving, zoals een laag inkomen, veel stress als gevolg van de woonsituatie, weinig steun uit de omgeving om gezond gedrag vol te houden, en een dominante sociale norm die ongezond leven (bijvoorbeeld roken) bevordert. Gezien de stapeling van problemen op verschillende levensgebieden, groeit het inzicht dat een integrale aanpak van deze problematiek in onder meer achterstandswijken nodig is om gezond leven te kunnen faciliteren. In verschillende steden wordt ook met zo’n wijkgerichte aanpak geëxperimenteerd (o.a. [17]). De ervaringen hiermee uit het project Preventie in de Buurt (RIVM en NHG) laten zien dat zo’n aanpak vaak start met een ‘wijkscan’, waarin problemen in de gezondheidssituatie en de zorg voor de wijk worden geïdentificeerd. Op basis daarvan worden vervolgens vanuit een gezamenlijke visie prioriteiten gesteld. Dat kan er bijvoorbeeld toe leiden dat een andere gespreksvoering wordt ingevoerd, zoals in de Utrechtse wijk Overvecht, of dat er betere samenwerking ontstaat tussen huisartsen- en welzijnszorg, waardoor de mogelijkheden voor een goede doorverwijzing verbeteren [18].

Deze voorbeelden laten zien dat ook in het geval van noodzakelijke omgevingsveranderingen die de patiënt niet zelf in de hand heeft, een huisarts wel degelijk handelingsperspectieven heeft. Daarmee wordt overigens niet bepleit dat de huisarts als ‘hoofdaannemer’ voor de oplossing van deze problemen moet worden gezien [19].

**Hoe kunt u als huisarts op de hoogte blijven van relevante ontwikkelingen in kennis over effectieve omgevingsveranderingen?**

De wetenschappelijke kennis over welke elementen in de omgeving op gezondheid gerelateerd gedrag van invloed zijn, neemt snel toe. Dit uit zich bijvoorbeeld in een snelgroeiend aantal reviewstudies, bijvoorbeeld over elementen in de obesogene omgeving die de kans op overgewicht en obesitas bij kinderen vergroten – aan een aantal van deze reviews hebben we hiervoor gerefereerd. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie brengt regelmatig rapporten uit over preventie van gedrags- gerelateerde ziekten, waarin omgevingsinvloeden een prominente rol hebben (bijv. [20]). Wereldwijd wordt bovendien hard gewerkt aan de verdere ontwikkeling van de bewijslast, zo ook in Nederland.

Zo zijn wij onlangs, met financiële ondersteuning van de Hartstichting en ZonMw, met een omvangrijk onderzoek in Amsterdam-Oost gestart. Hierin beogen we te bestuderen hoe voor jongeren van 10–14 jaar een zodanige omgeving gecreëerd kan worden dat zij gezond kunnen opgroeien (https://www.hartstichting. nl/wetenschappelijk-onderzoek/risicofactoren/nieuw-onderzoek-naar-volhouden- gezonde-leefstijl). Over een aantal jaren zullen we door dit onderzoek meer inzicht hebben in welke veranderingen in de omgeving van de jongere (thuis, school, wijk etc.) meer en welke minder belangrijk zijn voor het ontwikkelen van een gezonde leefstijl (bewegen en zitgedrag, voeding, en slaap). Dit is slechts een voorbeeld van het groeiend aantal studies, zowel in Nederland als in andere landen, waaruit we nog meer hopen te leren over omgevingsveranderingen die nodig zijn om gezond gedrag te faciliteren.

In Nederland biedt het ‘Loket Gezond Leven’ van het RIVM [23] een overzicht welke (omgevings)interventies effectief zijn. De partijen die zich in de ‘Agenda van de zorg’ verenigd hebben, werken op dit moment aan een verdere ontwikkeling en ontsluiting van deze kennis, ter ondersteuning van preventiebeleid op wijkniveau. De resultaten daarvan worden begin volgend jaar verwacht.

**Tot slot**

Het feit dat iemands gezondheidsgedrag wordt gevormd onder invloed van de omgeving, impliceert dat er grenzen zijn aan wat een (huis)arts kan bereiken aan gedragsverandering bij een individuele patiënt. Ook impliceert het dat het niet altijd reëel is te verwachten dat een enkelvoudige interventie, bijvoorbeeld alleen een voedingsadvies, tot gedragsverandering leidt. Een interventie moet op z’n minst uit meerdere componenten bestaan, en de patiënt moet regelmatig gezien worden [21]. Niettemin hopen wij dat we hebben laten zien dat er ook voor u als huisarts wel degelijk mogelijkheden zijn om omgevingsinvloeden zo te sturen dat ze gezond gedrag van een patiënt faciliteren. Daarmee willen wij niet betogen dat een huisarts zich probleemeigenaar moet voelen van een ‘ongezonde omgeving’, maar wel dat het mogelijk is de effectiviteit van de begeleiding van een individuele patiënt naar gezond leven te vergroten door relevante omgevingsfactoren te adresseren.

**Literatuur**

1. Haw JS, Galaviz KI, Straus AN, et al. *Long-term sustainability of diabetes prevention approaches: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials*. JAMA Intern Med. 2017;177(12):1808–17.

2. Vermunt PW, Milder IE, Wielaard F, Vries JH de, Baan CA, Oers JA van, Westert GP. *A lifestyle intervention to reduce Type 2 diabetes risk in Dutch primary care: 2.5-year results of a randomized controlled trial.* Diabet Med. 2012;29:e223–31.

3. Katan M. De sleutel tot vetzucht ligt op het stadhuis. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2017;161:B1445.

4. Willemsen MC. Het Nederlandse tabaksontmoedigingsbeleid. Mijlpalen in het verleden en een blik op de toekomst. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:D949.

5. Burdorf A, Smit HA, Brug J. Primaire preventie. In: Mackenbach JP, Stronks K, redactie. *Volksgezondheid en gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016.

6. Benson FE, Stronks K, Willemsen MC, Bogaerts NM, Nierkens V. Wanting to attend isn’t just wanting to quit: why some disadvantaged smokers regularly attend smoking cessation behavioural therapy while others do not: a qualitative study*.* *BMC Public Health.* 2014;14:695.

7. Vissenberg C, Nierkens V, Uitewaal PJM, Middelkoop BJC, Nijpels G, Stronks K. Development of the social network based intervention ‘Powerful Together with Diabetes’ using Intervention Mapping. *Front Public Health.* 2017;5:334.

8. Waterlander WE, Mul A de, Schuit AJ, Seidell JC, Steenhuis IH. Perceptions on the use of pricing strategies to stimulate healthy eating among residents of deprived neighbourhoods: a focus group study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:44.

9. Afshin A, Peñalvo JL, Del Gobbo L, et al. *The prospective impact of food pricing on improving dietary consumption: a systematic review and meta-analysis.* PLoS ONE. 2017;12(3):e172277.

10. Waterlander WE, Haas WE de, Amstel I van, Schuit AJ, Twisk JW, Visser M, Seidell JC, Steen- huis IH. Energy density, energy costs and income – how are they related? *Public Health Nutr.* 2010;13(10):1599–608.

11. Rao M, Afshin A, Singh G, Mozaffarian D. *Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis*. BMJ Open. 2013;3(12):e4277.

12. Waterlander WE, Mackay S. *Costing a healthy diet: measurement and policy implications.* Public Health Nutr. 2016;19(16):2867–71.

13. Yee AZ, Lwin MO, Ho SS. *The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis*. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14(1):47.

14. Biddle SJ, Petrolini I, Pearson N. *Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people: a review of reviews*. Br J Sports Med. 2014;48(3):182–6.

15. Huijer MLM. Medisch maatschappelijke verantwoordelijkheid in een tijd van precisiegeneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:D2455.

16. Nyst E. *Gynaecoloog maakt sportclubs rookvrij*. Med Contact (Bussum). 2016. https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/gynaecoloog-maakt-sportclubs-rookvrij.html.

17. Broeke J van den, Plochg T, Schreurs H, Quak S, Egberts M, Vorst E van der, Verhoeff A, Stronks K. *Wat is de werkwijze van zorg- en welzijnsorganisaties in Utrecht en Amsterdam om de hoge zorgconsumptie in achterstandswijken te verlagen?* Verslag van een actiebegeleidend onderzoek. TSG. 2014;92:41–51.

18. Drenthen T, Brekel-Dijkstra K van den, Leijen MW, Monden-Oosterveld HP. Samenwerken aan gezondheid in de wijk: een rol voor de huisarts. *Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D2381.*

19. Bindels P. Huisartsenzorg heeft grenzen. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:D2416.

20. World Health Organisation. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–1220*. Genève: WHO; 2013.

21. Ard J. *Obesity in the US: what is the best role for primary care?* BMJ. 2015;350:g7846.

22. Voedingscentrum: http://www.voedingscentrum.nl/nl/nieuws/gezond-eten-hoeft-niet-duur-te-zijn- bespaar-op-boodschappen.aspx. Geraadpleegd op 15 januari 2018.

23. RIVM: http://loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 15 januari 2018.

**K. Stronks** hoogleraar public health, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC/UvA, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam.

**J. Harting** universitair docent, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC/UvA, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam.

**W. Waterlander** postdoc onderzoeker, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC/UvA, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam.

**A. Kunst** hoogleraar sociale epidemiologie, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC/UvA, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam.

## Bronvermelding

Stronks, K., Harting, J., Waterlander, W., & Kunst, A. (2018). Hoe kan een huisarts ‘de omgeving’ een plaats geven in de begeleiding van patiënten naar gezond leven? *Bijblijven,* *34*(5), 336-344. Geraadpleegd via Springer Standard Collection

## Bronvermelding BIS

(Stronks, Harting, Waterlander,& Kunst, 2018, p. 336–344)

## Context

Het is een artikel komt uit het tijdschrift ‘Bijblijven’. De persoon die het tijdschrift gepubliceerd heeft is Bohn Stafleu van Loghum. Bij dit artikel zijn er namelijk 4 auteurs, namelijk Stronks Karien, Harting Janneke, Waterlander Wilma en Kunst Anton. Ze werkten dus samen aan dit artikel. Daardoor denk ik dat het ook een betrouwbaar artikel is die men zeker kan gebruiken in onderzoeken. Het artikel is vooral gericht naar huisartsen. ‘Bijblijven’ geeft de huisarts direct inzicht in de huidige stand van zaken over onderwerpen die u in uw dagelijkse praktijk tegenkom.

## Verneem meer over de auteur(s)

Et zijn vier auteurs, namelijk:

Stronks Katrien, Harting Janneke, Waterlander Wilma en Kunst Anton. Hieronder zal ik ze elk apart bespreken.

**Stronks Karien**

K. Stronks is hoogleraar public health, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC/UvA, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam.

  
Na haar studies Beleid en Management Gezondheidszorg en Politicologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam promoveerde Stronks in 1997 aan dezelfde universiteit. Haar proefschrift ging over de vraag hoe het kan dat mensen uit de lagere sociaaleconomische klassen ongezonder zijn dan die uit de hogere. Haar huidige onderzoek richt zich op de invloed van maatschappelijke factoren als sociaal-economische status en etnische herkomst op gezondheid, op strategieën om de gezondheid van mensen in lagere sociaal-economische groepen en etnische minderheidsgroepen te verbeteren. in haar oratie in 2006 pleitte Karien Stronks voor meer aandacht voor de fundamentele oorzaken van gongezondheid in de samenleving: ongeletterdheid, armoede en migratieprocessen, als aangrijpingspunt om gezondheidsproblemen te voorkomen en gezondheidsverschillen te verkleinen.

**Harting Janneke**

J. Harting is universitair docent, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC/UvA, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam.

Haar hoofdactiviteiten zijn onderzoek en onderwijs. Ze is gespecialiseerd in gezondheidsbevordering en programma-evaluatie.

Janneke Harting is betrokken bij de oderzoekslijn Gezondheidsbevordering voor achtegestelde bevolkingsgroepen.

De hoofdthema’s zijn:

1. Kwalitatieve en kwantitatieve theoriegestuurde programma-evaluatiestudies
2. Ontwerpen voor gezamenlijk onderzoek
3. De ontwikkeling, implementatie en evaluatie van intersectoraal lokaal gezondheidsbeleid
4. De implementatie van evidence-based interventies en best practices op het gebied van gezondheidsbevordering en klinische zorg.

**Waterlander Wilma**

W. Waterlander ispostdoc onderzoeker, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC/UvA, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam.

Haar hart ligt bij het onderzoek naar de volksgezondheid en met name op het gebied van voedselbeleid en onderzoek naar voedingsbeleid. Wilma’s ambitie is om kwalitatief hoogstaand wetenschappelijk onderzoek uit te voeren en een maatschappelijke impact te vinden door middel van wetenschapscommunicatie, beleid en onderwijs.

Andere onderzoekinteresses van Wilma omvatten het verband tussen voedsel, gezondheid en ecologische duurzaamheid.

**Kunst Anton**

A. Kunst is hoogleraar sociale epidemiologie, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC/UvA, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam.

Anton Kunst doet onderzoek naar de wijze waarop de leefomstandigheden van mensen (waar we opgroeien, werken en wonen) van invloed zijn op kansen op het krijgen van ziekten. Ook bestudeert hij hoe die kansen op ziekten ongelijk zijn verdeeld naar de sociaaleconomische positie, etniciteit of woonplaats van mensen. Kunst onderzoekt vooral de rol van gedragsfactoren zoals roken, drinken en lichamelijke activiteit: hoe wordt dit gedrag beïnvloed door de omgeving, en hoe verklaren die invloeden de bekende sociale ongelijkheden in gedrag en ziekte? Tot slot evalueert hij hoe beleid gericht op verbetering van leefomstandigheden (bijvoorbeeld wijkverbetering of nieuwe regelgeving) kan leiden tot een betere volksgezondheid en kleinere gezondheidsverschillen. Over dit onderzoek publiceerde Kunst veelvuldig, rond de 300 artikelen, in internationale wetenschappelijke vakbladen.

Kunst is sinds 2009 verbonden aan het AMC. Eerder was hij werkzaam aan het Erasmus MC. Hij leidt verschillende door de EU gesubsidieerde onderzoeksprojecten, waaronder een onderzoek naar ongelijkheden bij roken, en onderzoek naar sterfte onder migranten. Kunst zit in adviescommissies voor onder meer het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en in de redactie van de wetenschappelijke tijdschriften *Health Metrics* en *BMC Public Health*.

## Structuur

### Kent het een duidelijke structuur?

De tekst kent een structuur, het is niet een lange doorlopende tekst, maar is goed opgedeeld en bevat wit ruimte

### Zijn er tussentitels?

Er zijn een aantal tussentitels aanwezig

### Is er enkel tekst of vind je andere zaken terug?

Er is enkel tekst aanwezig, maar er wordt wel gebruikt gemaakt een casus en opsommingen.

### Hoe worden de referenties/bronvermeldingen opgemaakt?

In die tekst worden de verwijzingen gebruikt aan de hand van cijfers. Nummer 1 verwijst bv naar de 1ste bron in de literatuurlijst. In de tekst staan er soms ook linken die verwijzen naar een stukje uit de tekst of voor meer informatie. Op het einde van de tekst vind je de literatuurlijst terug. Hier wordt er vermeld naar de verschillende bronnen die ze gebruikt hebben aan de hand van APA of de link kopiëren en plakken en vermelden wanneer ze het geraadpleegd hebben. In totaal zijn er 23 bronvermeldingen.

### Wordt er met voet- of eindnoten gewerkt?

Neen, er wordt niet met voet- of eindnoten gewerkt.

## Zoek gelijksoortige info en duid die aan

Ik heb deze opdracht gedaan. Je mocht gelijksoortige info niet aanduiden in je tekst die in het werkdocument staat, dus daarmee dat ik niets heb staan bij deze stap.

## Lijsten met die gelijksoortige info

### Lijst van organisaties/diensten/voorzieningen betrokken bij mijn thema

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **organisatie** | **korte uitleg** | **contactgegevens** |
| **Hartstichting** | De Hartstichting werkt samen met wetenschappers, artsen, samenwerkingspartners en vele vrijwilligers aan oplossingen om hart- en vaatziekten eerder op te sporen en beter en sneller te behandelen. | Telefoon algemene vragen: 0703155555  Telefoon klantenservice voor donateurs: 08008212480  Telefoon Infolijn hart en vaten: 09003000300  e-mail: online op site  Prinses Catharina-Amaliastraat 10 2496 XD Den Haag |
| **RIVM:** Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu | Het RIVM richt zich op gezondheid en een veilige leefomgeving. Dit doen ze met wetenschappelijke onderzoeken en door het verzamelen en toepassen van kennis. | Telefoon 030-274 91 11  E-mail [info@zonmw.nl](mailto:info@zonmw.nl) |
| **ZonMw** | ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis. Daarmee dragen ze bij aan het verbeteren van de zorg en de gezondheid. | Adres: Laan van Nieuw Oost- Indië 334, 2593 CE Den Haag  Telefoon 070 349 51 11  Fax  070 349 51 00  E-mail [info@zonmw.nl](mailto:info@zonmw.nl) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **specialisten** | **Korte uitleg** | **foto** |
| **Preller et al.** | Liesbeth Preller haar kennis richt zich op de groep ouderen en mensen met chronische aandoeningen, met het doel dat zij meer kunnen gaan bewegen. Kennis waarmee professionals en vrijwilligers in zorg, welzijn en sport en bewegen deze doelgroepen beter kunnen bereiken, effectieve methoden inzetten, en bevorderen dat de doelgroep duurzaam meer kan blijven bewegen. Niet alleen vanwege het belang voor fysieke gezondheid, maar minstens even belangrijk is de winst voor de kwaliteit van leven. | <https://goo.gl/images/Xm5NBQ> |
| **Prof Dr. F.A.J. Muskiet** | Prof. Dr. Frits Muskiet mag zonder overdrijven de grondlegger en aanjager van de evolutionaire geneeskunde in Nederland genoemd worden. Hij vermoedt dat de snelle toename van ziekten als obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten, psychiatrische aandoeningen en sommige soorten kanker voor een groot deel verklaarbaar is uit mismatches tussen moderne omgevingsfactoren en ons oeroude genoom. | <https://goo.gl/images/cNQucY>  Youtube video: Frits Muskiet deel 2 |

### Lijst van specialisten

### Lijst met vaktermen

|  |  |
| --- | --- |
| **vakterm** | **betekenis** |
| **Aphrodite studie** | / |
| **concerto** | / |
| **consensus** | over­een­stem­ming van ge­voe­lens; al­ge­me­ne ge­lijk­heid van op­vat­ting  +[**dis­sen­sus**](http://goto/?q=_gwn20080510554_gwndissensus&betid=b200805608) |
| **obesogene** | obe­si­tas ver­oor­za­kend |
| **preventie** | ju­ri­disch het voor­ko­men, ver­hoe­den, m.n. het voor­ko­men van mis­drij­ven en on­ge­luk­ken  + [**re­pres­sie**](http://goto/?q=_gwn157631_gwnrepressie&betid=b196826)  *•****ge­ne­ra­le, spe­ci­a­le pre­ven­tie***  ***•pri­mai­re, se­cun­dai­re, ter­ti­ai­re pre­ven­tie***  ***•so­ci­a­le pre­ven­tie*** |
| **prognose** | uit­spraak over het ver­moe­de­lijk ver­loop van een ziek­te en de voor­uit­zich­ten op de be­ter­schap  **•*een gun­sti­ge, on­gun­sti­ge, som­be­re, op­ti­mis­ti­sche, voor­zich­ti­ge prog­no­se***  **•*een prog­no­se bij­stel­len*** |
| **Prominente** | op de voor­grond tre­dend  = [**voor­aan­staand**](http://goto/?q=_gwn216840_gwnvooraanstaand&betid=b269401) |
| **trigger** | iets dat de aan­zet tot iets vormt, een ont­wik­ke­ling enz. op gang brengt  *=****aan­lei­ding, ka­ta­ly­sa­tor*** |

### Lijst met soorten bronnen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Soort bron** | **Hoeveel keer werd deze soort bron gebruikt in mijn tekst?** |
| **Artikel** | Er komen 3 bronnen uit een (kranten)artikel |
| **Boek** | Er komt 1 bron uit een boek |
| **Onderzoek** | 1 onderzoek vermeld in de tekst |
| **Tijdschrift** | 4 bronnen komen uit een tijdschriften |
| **website** | Er komen 9 bronnen van de website NCIB  Er komen 7 bronnen van andere verschillende websites  = **16 website bronnen in totaal** |

### Top 5 bronnen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TOP 5** | | **Soort bron** | **Waarom?** |
| 1 | Nyst E. *Gynaecoloog maakt sportclubs rookvrij*. Med Contact (Bussum). 2016. | artikel | Dit artikel lijkt me interessant, omdat er een titel, auteur, datum vermeld staat. De titel spreekt mij aan. Het artikel is van 2016, dus het is nog redelijk recent en dus betrouwbaar. |
| 2 | Burdorf A, Smit HA, Brug J. Primaire preventie. In: Mackenbach JP, Stronks K, redactie. *Volksgezondheid en gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016. | boek | Dit boek lijkt me interessant, omdat er maar 1 bron uit een boek komt. De titel spreekt me ook aan. Er staan ook auteurs vermeld en het is redelijk recent. Het is van 2016. |
| 3 | Katan M. *De sleutel tot vetzucht ligt op het stadhuis*. Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:B1445. | Artikel uit tijdschrift | Dit artikel uit een vaktijdschrift lijkt mij wel interessant, omdat de naam van de auteur vermeld staat. Ook de titel spreekt mij aan en het is redelijk recent. Het is van 2017 |
| 4 | World Health Organization. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020*. Genève: WHO; 2013. | Website | Dit is een website over de organisatie World Health Organization. Het is een interessante titel en webpagina. De hoofdvestiging is in Genève. Het is gepubliceerd in 2013, maar het gaat eigenlijk over een globaal plan die doorloopt tot 2020. De auteur ontbreekt hier wel. Het nadeel hier is wel dat het in het Engels is. |
| 5 | Willemsen MC. *Het Nederlandse tabaksontmoedigingsbeleid. Mijlpalen in het verleden en een blik op de toekomst*. Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D949. | Artikel uit tijdschrift | De auteur, titel en jaar van publicatie staat vermeld. Het is een interessante titel met een goeie inhoud. Het is ook een recent artikel. Het is van 2017; |

# Beschikking krijgen en meer zoeken

## De concrete vindplaats van de bronnen uit je basistekst

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bron** | | **Vindplaats** |
| 1 | Nyst E. *Gynaecoloog maakt sportclubs rookvrij*. Med Contact (Bussum). 2016. | Ik vond de bron terug op de website  [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*  Niet terug te vinden op LIMO |
| 2 | Burdorf A, Smit HA, Brug J. Primaire preventie. In: Mackenbach JP, Stronks K, redactie. *Volksgezondheid en gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016. | Ik vond de bron terug op de website  [www.Mijn.bsl.nl](http://www.Mijn.bsl.nl)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*  Niet terug te vinden op LIMO |
| 3 | Katan M. De sleutel tot vetzucht ligt op het stadhuis. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:B1445. | De bron vond plaats bij ‘Rode Hoed’ te Amsterdam.  Ik vond verdere informatie op de website.  [www.ntvg.nl](http://www.ntvg.nl)  De volledige bron was niet terug te vinden op Google Scholar\*. Ik kwam uit bijj de orginele basistekst.  Niet terug te vinden op LIMO |
| 4 | World Health Organization. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020*. Genève: WHO; 2013. | De hoofdvestiging van de organisatie vindt plaats in Gèneve, Zwitersland.  Ik vond verdere informatie op de website  [www.who.int](http://www.who.int)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*  Niet terug te vinden op LIMO |
| 5 | Willemsen MC. Het Nederlandse tabaksontmoedigingsbeleid. Mijlpalen in het verleden en een blik op de toekomst. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:D949. | Ik vond de bron terug op de website  [www.ntvg.nl](http://www.ntvg.nl)  De volledige bron was niet terug te vinden op Google Scholar\*. Ik kwam geen zoekresultaten uit.  Niet terug te vinden op LIMO |
| 6 | Bindels P. Huisartsenzorg heeft grenzen*. Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:D2416. | Ik vond de bron terug op de website  [www.ntvg.nl](http://www.ntvg.nl)  De volledige bron was niet terug te vinden op Google Scholar\* Ik kwam uit bij de originele basistekst.  Niet terug te vinden op LIMO |
| 7 | Ard J. Obesity in the US: *what is the best role for primary care?* BMJ. 2015;350:g7846. | Ik vond de bron terug op de website  [www.bmj.com](http://www.bmj.com)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*.  Niet terug te vinden op LIMO |
| 8 | Rao M, Afshin A, Singh G, Mozaffarian D. *Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis.* BMJ Open. 2013;3(12):e4277. | Ik vond de bron terug op de website  [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*  Niet terug te vinden op LIMO |
| 9 | Waterlander WE, Mackay S. *Costing a healthy diet: measurement and policy implications.* Public Health Nutr. 2016;19(16):2867–71. | Ik vond de bron terug op de website  [www.cambridge.org](http://www.cambridge.org)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*.  Niet terug te vinden op LIMO |
| 10 | Waterlander WE, Haas WE de, Amstel I van, Schuit AJ, Twisk JW, Visser M, Seidell JC, Steen- huis IH. *Energy density, energy costs* *and income – how are they related?* Public Health Nutr. 2010;13(10):1599–608. | Ik vond de bron terug op de website  [www.cambridge.org](http://www.cambridge.org)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*.  Niet terug te vinden op LIMO |
| 11 | Haw JS, Galaviz KI, Straus AN, et al. *Long-term sustainability of diabetes prevention approa- ches: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials.* JAMA Intern Med. 2017;177(12):1808–17 | Ik vond de bron terug op de website  [www.jamanetwork.com](http://www.jamanetwork.com)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*.  Niet terug te vinden op LIMO |
| 12 | Vissenberg C, Nierkens V, Uitewaal PJM, Middelkoop BJC, Nijpels G, Stronks K. Development of the social network based intervention ‘Powerful Together with Diabetes’ using Intervention Mapping. *Front Public Health*. 2017;5:334. | Ik vond de bron terug op de website  [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*.  De volledige bron is WEL terug te vinden op LIMO. |
| 13 | Biddle SJ, Petrolini I, Pearson N. Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people: a review of reviews. *Br J* *Sports Med.* 2014;48(3):182–6. | Ik vond de bron terug op de website  [www.bjsm.bmj.com](http://www.bjsm.bmj.com)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*.  Niet terug te vinden op LIMO |
| 14 | Waterlander WE, Mul A de, Schuit AJ, Seidell JC, Steenhuis IH. Perceptions on the use of pricing strategies to stimulate healthy eating among residents of deprived neighbourhoods: a focus group study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity,* *7*(1), 44. | Ik vond de bron terug op de website  [www.ijbnpa.biomedcentral.com](http://www.ijbnpa.biomedcentral.com)  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*  De volledige bron is WEL terug te vinden op LIMO. |
| 15 | Vermunt, P., Milder, I., Wielaard, F., De Vries, J., Baan, C., Van Oers, J., & Westert, G. (2012). A lifestyle intervention to reduce Type 2 diabetes risk in Dutch primary care: 2.5‐year results of a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine,* *29*(8), E223-E231. | Ik vond de bron terug op de website  [www.onlinelibrary.wiley.com](http://www.onlinelibrary.wiley.com).  De volledige bron is ook terug te vinden op Google Scholar\*  De volledige bron is WEL terug te vinden op LIMO |

\* Google Scholar is een internetzoekmachine die de volledige tekst van wetenschappelijke artikelen uit verschillende disciplines doorzoekbaar maakt.

## Auteurs van je basistekst

### Andere werken van auteurs van mijn basistekst

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Andere werken** | | **APA-richtlijnen** |
| 1 | Auteur: Stronks Katrien  Etnische herkomst van patiënten blijft belangrijk | Stronks, K. (2013). Etnische herkomst van patiënten blijft belangrijk. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde,* In: Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, 157(2013)18 ; p. 872-875. |
| 2 | Auteur: Kunst Anton  [Obesity, smoking, alcohol consumption and years lived with disability: a Sullivan life table approach](https://limo.libis.be/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_doaj_soai_doaj_org_article_a9af190337404c92affe29991fe67ebe&context=PC&vid=VIVES_KATHO&lang=nl_BE&search_scope=ALL_CONTENT&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=all_content_tab&query=any,contains,Kunst%20Anton&sortby=rank&offset=0) | Kunst Anton E, Mackenbach Johan P, & Klijs Bart. (2011). Obesity, smoking, alcohol consumption and years lived with disability: A Sullivan life table approach. *BMC Public Health,* *11*(1), 378. |
| 3 | Auteur: Waterlander Wilma  [Expert views on most suitable monetary incentives on food to stimulate healthy eating](https://limo.libis.be/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_oxford10.1093/eurpub/ckp198&context=PC&vid=VIVES_KATHO&lang=nl_BE&search_scope=ALL_CONTENT&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=all_content_tab&query=any,contains,Waterlander%20Wilma&sortby=rank&offset=0) | Waterlander, W., Steenhuis, I., De Vet, E., Schuit, A., & Seidell, J. (2010). Expert views on most suitable monetary incentives on food to stimulate healthy eating. *European Journal of Public Health,* *20*(3), 325-331. |

### ‘Sterauteurs’ in mijn basistekst

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sterauteurs** | | **Werken** | **Vindplaats** | **APA-richtlijnen** |
| 1 | Prof. Dr. Frits Muskiet | Evolutionaire geneeskunde  Intermittent living; the use of ancient challenges as a vaccine against the deleterious effects of modern life – A hypothesis  Physical activity protects the human brain against metabolic stress induced by a postprandial and chronic inflammation | LIMO  LIMO  LIMO | Muskiet, F. (2018). Evolutionaire geneeskunde. *Bijblijven,* *34*(5), 391-425. geraadpleegd op Springer Standard Collection  Pruimboom, & Muskiet. (2018). Intermittent living; the use of ancient challenges as a vaccine against the deleterious effects of modern life – A hypothesis. *Medical Hypotheses,* *120*, 28-42. Gedraadpleegd op sciencedirect  Pruimboom, L., Raison, C., & Muskiet, F. (2015). Physical Activity Protects the Human Brain against Metabolic Stress Induced by a Postprandial and Chronic Inflammation. *Behavioural Neurology,* *2015*, 11. Geraadpleegd op PubMed Central |
| 2 | Liesbeth  preller | Bewegen: een medicijn voor veel aandoeningen  One-year results of the lifestyle intervention implemented in Dutch primary healthcare settings  de netwerkstructuur van de beweegkuur | LIMO  LIMO  LIMO | Preller, L., Schaars, D., Rijnbeek, P., & Barten, M. (2018). Bewegen: Een medicijn voor veel aandoeningen. *Bijblijven,* *34*(5), 345-357. Geraadpleegd op Springer Standard Collection  Schutte, B., Haveman-Nies, A., & Preller, L. (2015). One-Year Results of the Lifestyle Intervention Implemented in Dutch Primary Healthcare Settings. *BioMed Research International,* *2015*, 7. Geraadpleegd op PubMed Central  Aalbers, M., Preller, L., Hartog, F., & Wagemakers, A. (2013). De netwerkstructuur van de BeweegKuur. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen,* *91*(2), 91-94. Geraadpleegd via Springer Standard Collection |

## Het colofon als snelle info

Ik heb via LIMO gezocht of er bronnen beschikbaar zijn in de bib, maar geen enkele bron is beschikbaar. Daarom neem ik een bron uit de volgende stap 3.4. Mijn gekozen boek is ‘gedragswetenschap’.

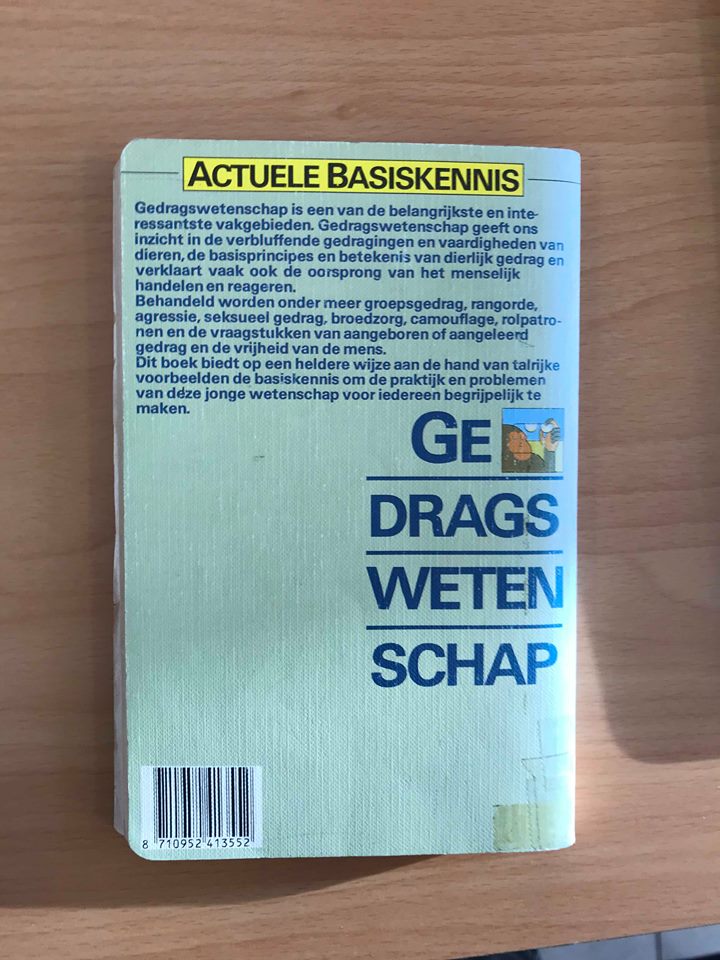
De voorflap heeft een groen kleur die redelijk gebleekt is. Op de voorflap staat de titel van het boek en de auteur. Er staat ook ‘Prisma Kennis’ vermeld, dit wil verwijzen naar de boekenreeks van de uitgeverij het Spectrum. De achterflap heeft een groen/blauw kleur. Hier staat opnieuw de titel vermeld, maar ook een korte samenvatting over wat het boek inhoud.

Colofon:

* De uitgever: Het Spectrum Utrecht/Antwerpen
* Het jaar van uitgave: eerste druk 1984
* Vertaler: A. Sevenster-Bol
* Illustrator: illustratie omslag door Cees van den Oever
* De drukker: niet terug te vinden
* Soort papier: het lijkt deels op bijbelpapier. Het is geen witkleurig papier, maar eerder naar het gele kleur toe. Het is een redelijk oud boek en dit merk je ook aan het papier. Het is papier die men in die tijd gebruikte. Volgens mij is het het boekdrukpapier in die tijd.
* Het lettertype: normaal lettertype.
* Oplage niet terug te vinden.

Extra:

* Vormgeving: Johan Hanko
* Oorspronkelijke titel: Verhaltenforschsung – Eine Einführung



## Zoek nu verder buiten je basistekst.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type bron** | **Zoekterm +plaats** | **Zoek-**  **resultaten** | **Bronvermelding** |
| **Boeken** | Evidence Based Practice  LIMO  Behaviorisme  LIMO  Gedragswetenschap  LIMO | 6613  44  27 | De Mey, Wim, De Smet, Sofie, De Vos, Karel, Hopman, Marit, Roose, Rudi, Verstraete, Pieter, . . . Roets, Griet. (2013). *Evidence-based practice* (Vol. No:2013, Cahier integrale jeugdhulp. 1). Brussel: Politeia.  Sanders, C. (1972). *De behavioristische revolutie in de psychologie* (Psychologische monografieën). Deventer: Van Loghum Slaterus.  Maler-Sieber, G. (1984). *Gedragswetenschap* (Actuele Basiskennis). Utrecht: Het Spectrum. |
| **Vaktijdschrift** | Gedragspatroon  LIMO  Hulpverlener  LIMO  Hond van Pavlov  LIMO | 33  775  3 | Brandsma, F. (2005). Cognitieve gedragstherapie in de praktijk. *Huisarts En Wetenschap,* *48*(9), 410-412.  Ivens, C. (2001). De hulpverlener en zijn valkuilen: Hulpverlening bij seksueel misbruik. *Sociaal : Welzijnsmagazine.,* In: Sociaal : welzijnsmagazine., Jrg. 22 (2001) nr. 2, p. 3-7.    Helm, P. (2018). Hoop op een gewoon leven voor kinderen die het niet getroffen hebben. *Jeugdbeleid,* *12*(1), 31-61. |
| **Eindwerk** | Operante conditionering  LIMO  Gedragsverandering  LIMO  Zelfdeterminatietheorie  LIMO | 8  155  24 | Van Herck, S. (2016). *Bachelorproef: Verpleegkundige aandachtspunten bij het omgaan met jongeren tussen de 12 en 18 jaar met een hechtingsstoornis*. Lier: Thomas More Kempen  Van Caenegem, W. (2018). *Gedragsverandering op de werkvloer. Aanbevelingen voor een veiligere werkomgeving*. Kortrijk: Katholieke Hogeschool VIVES: Kortrijk.  De Meyer, C. (2017). *Hoe kan ik de motivatie van de kinderen (type 2) tijdens de zelfstandige werkmomenten verhogen?* Tielt: Katholieke Hogeschool VIVES: Tielt. |
| **Onderzoeksliteratuur** | Gezondheidszorg  LIMO 🡪 Lirias  Evolutie  LIMO 🡪 Lirias  Triade model  LIMO 🡪 Lirias | 97  96  2 | De Graeve, D, Lecluyse, A, Schokkaert, Erik, Van Ourti, T, & Van de Voorde, Carine. (2006). *Eigen betalingen in de Belgische gezondheidszorg. De impact van supplementen* (Vol. 50). Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg; Brussel.  Van Landeghem, Georges, & Van Damme, Jan. (2011). *Twee cijferbladen over de evolutie van het buitengewoon lager onderwijs tot 2009*. Steunpunt Studie- en Schoolloopbanen (SSL); Leuven.  Bogaerts, Stefan, & Poiesz, Theo. (2007). *Gedragsverandering bij seksuele delinquenten. Het Triade-model ter ondersteuning van besluitvorming* (Vol. 2). |
| **Digitale anderstalige bronnen** | Behaviorism Springerlink  LIMO  Skinner-Box Springerlink  LIMO 🡪 Springerlink  Evidence Based Practice Science On Web  LIMO 🡪 Wiley Online Libary | 152  (hoofdstuk uit boek)  1 (hoofdstuk uit boek)  109552  (artikels) | Ryback, D., & L'Abate, L. (2012). Humanism and Behaviorism. In *Paradigms in Theory Construction*(pp. 297-315). New York, NY: Springer New York.  Bush, R., Mosteller, F., Fienberg, S., & Hoaglin, D. (2006). A Mathematical Model for Simple Learning. In *Selected Papers of Frederick Mosteller* (Springer Series in Statistics, pp. 221-234). New York, NY: Springer New York.  Adiguzel, Tufan, & Vannest, Kimberly J. (2008). Web-based formative assessment as evidence based practice in science instruction.(RESEARCH IN brief)(Report). *School Science and Mathematics,* *108*(4), 127. |
| **E-artikels** | Gedragsverandering  Gopress Academic  Omgevingsfactor  Gopress Academic  Klassieke conditionering  Gopress Academic | 3613 (totale resultaten)  734 (totale resultaten)  67 (totale resultaten) | (online psychologische hulp voor wie beelden van kindermisbruik wil bekijken, 2018)  (Schoolachterstand begint in de kleuterschool, 2018, p. 14)  (Ook honden kunnen een depressie hebben, 2018) |
| **Internet algemeen** | Frits Muskiet  LIMO  Van deze tekst is enkel de beschrijving terug te vinden.  Frits Muskiet  Google Scholar  🡪 Science Direct  De volledige tekst is terug te vinden op Science Direct.  Liesbeth Preller  LIMO  De samenvatting in literatuurlijst is online terug te vinden op Springerlink. De volledige tekst zou moeten terug te vinden zijn indien je je kan aanmelden. | 103 (totaal resultaten)  666 (totale resultaten)  17 (totale resultaten) | Muskiet, F. (2018). Evolutionaire geneeskunde. *Bijblijven,* *34*(5), 391-425. geraadpleegd op Springer Standard Collection  Kema, De Vries, & Muskiet. (2000). Clinical chemistry of serotonin and metabolites. *Journal of Chromatography B: Biomedical Sciences and Applications,* *747*(1), 33-48.  Preller, L., Schaars, D., Rijnbeek, P., & Barten, M. (2018). Bewegen: Een medicijn voor veel aandoeningen. *Bijblijven,* *34*(5), 345-357. Geraadpleegd op Springer Standard Collection |
| **Beeldmateriaal**  **(Audiovisueel materiaal)** | Klassieke conditionering  LIMO  Gedragsverandering  LIMO  Little Albert Experiment  LIMO | 3  2  2 | Heffels, A. (1981). *Gedragstherapie*. Hilversum: Teleac.  Mosley, M. (2010). *Into the mind* (Into the mind). Brussel: VRT - Canvas.  Thompson, D. (2006). *Classic films for introductory psychology* (Classic films for psychology). New York: Pearson Prentice Hall. |

# Contextualisering

## Organisaties (hulp- of dienstverlening)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisatie** | **Korte uitleg** | **Hoe?** |
| **CAW** Noord-West-Vlaanderen - Jeugdzorg – thuisbegeleidingdienst binnen jongerenwelzijn  (Oostende)  **CAW** Noord-West-Vlaanderen – Gerechtelijk Opgelegde Hulp (GOH) – Leerproject voor Daders van Seksueel Geweld (LDSG)  (Brugge) | Het CAW staat volledig voor het Centrum van Algemeen Welzijn  Iedereen heeft het weleens moeilijk. Dat hoort bij het leven. Je kan dan in alle vertrouwen terecht bij een hulpverlener van het CAW.  Wanneer je beroep doet op het CAW, zijn er verschillende vormen van hulp mogelijk. Simpelweg 'tussen de mensen zijn' in een inloopcentrum, of informatie en advies geven. Maar ook langere begeleidingstrajecten, opvang of crisishulp wanneer de nood hoog is. Jij bepaalt steeds wat er gebeurt.  Je kan er terecht voor een ontmoetingsplaats, informatie, advies, korte hulp, opvang, begeleiding, preventie en crisishulp. | Via de sociale kaart heb ik het woord ‘gedragsverandering’ ingevuld als zoekterm en West Vlaanderen als plaats aangeduid. Zo kwam ik uit bij 2 zoektermen over het CAW. Het CAW staat volledig voor het Centrum van Algemeen Welzijn |
| **JAC** (jongeren advies centrum) | Het JAC is onderdeel van het CAW en staat volledig voor het Jongeren Advies Centrum. Dit geldt voor jongeren die jonger zijn de 25 jaar | Ik heb verder gekeken op de site van het Centrum van Algemeen Welzijn (CAW). Hierdoor kwam ik bij het JAC uit. |
| **Buddywerking** – Noord – West – Vlaanderen – Oostende  **Buddywerking** – Noord – West – Vlaanderen – Brugge  **Buddywerking** – Noord – West – Vlaanderen – Houtland | Buddywerking zit zich in voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Ze willen er voor zorgen dat ze uit hun isolement komen. Je kan zowel jezelf opgeven als buddy of zelf een buddy zoeken.  Een vrijwilliger (de buddy) wordt in contact gebracht met een persoon met een psychische kwetsbaarheid. Ze ontmoeten elkaar om op regelmatige basis leuke dingen te doen. Buddy’s zijn voor hun deelnemer een brug naar de andere wereld. Het contact met anderen heeft ieder van ons nodig. Het is een elementaire levensbehoefte. Daarom bestaat deze organisatie ook. | Via de sociale kaart heb ik het woord ‘gedrag’ ingevuld als zoekterm en West-Vlaanderen als plaats aangeduid. Hier waren er 81 resultaten. Ik ben tussen de verschillende resultaten gaan kijken naar wat mij het meest aansprak. De buddywerking vond ik interessant en had ik nog niet echt over gehoord. Daarom heb ik ook gekozen voor deze organisatie. Hier heb ik dan ook redelijk verdiept informatie over gezocht, omdat dit een leuk initiatief is. Het is een interessante en goede organisatie voor zowel jong als oud. Je kan je zelf ook inzetten om anderen te helpen. |
| **Vertrouwenscentrum kindermishandeling** | Het vertrouwenscentrum kindermishandeling zorgt ervoor dat je als zowel kind en ouders kan praten over de gebeurtenis. Ze willen ouders en kinderen helpen om het terug veilig te maken thuis en om het geweld stop te zetten. Je kunt via hen zelf de stap naar hulp zetten, zelfs anoniem. | Via de sociale kaart heb ik het woord ‘gedrag’ ingevuld als zoekterm en West-Vlaanderen als plaats aangeduid. Hier waren er 81 resultaten. Ik ben tussen de verschillende resultaten gaan kijken naar wat mij het meest aansprak. Het vertrouwenscentrum voor kindersmishandeling vond ik interessant en had ik nog niet echt over gehoord. Daarom heb ik ook gekozen voor deze organisatie |
| **Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg** Noord – West – Vlaanderen – Volwassenen  Regio Ieper – Diksmuide  Regio Noord – West – Vlaanderen  Regio Midden – West – Vlaanderen  Regio Zuid – West - Vlaanderen | **De Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) begeleiden jaarlijks meer dan 50.000 mensen met ernstige psychische en/of psychiatrische problemen. Kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen kunnen er terecht voor een consult op afspraak (niet voor opname).**  Meestal word je doorverwezen door je huisarts of het CLB. Het CGG is immers bedoeld voor mensen met ernstige psychisch-psychiatrisch probleem of een probleem dat zou kunnen erger worden.  Ze bieden meerdere vormen van hulpverlening aan. De zorgverlening gebeurt via consultatie- en begeleidingsmomenten die vooraf afgesproken worden. Er gebeuren geen opnames. | Via de sociale kaart heb ik het woord ‘gedrag’ ingevuld als zoekterm en West-Vlaanderen als plaats aangeduid. Hier waren er 81 resultaten. Ik ben tussen de verschillende resultaten gaan kijken naar wat mij het meest aansprak. Ik had wel al eens gehoord over het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, maar wist nog niet écht specifiek wat deze organisatie inhield. Daarom vond ik het een interessante organisatie om te kiezen. Zo leerde ik ook een beetje meer bij over deze organisatie. |

### Kritische bespreking website organisatie

Ik zal de website van geestelijk gezond vlaanderen kritisch bespreken. Hier vind je zo wel

doorverwijzingen naar de organisatie CGG, CAW en JAC.

De site is heel ordelijk en overzichtelijk opgedeeld. Er is sprake van genoeg

witruimte, titels, tussentitels, nieuws, agenda, beeldmateriaal, …

De website van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg komt eigenlijk van de website geestelijk gezond Vlaanderen. Hier zal ik me dan ook in verder verdiepen

De website bestaat vooral uit oranje, blauwe en rode kleuren. Er staat redelijk veel

informatie op de website. Er staat horizontaal een balkje op de startpagina. Als je bv. op

‘wegwijs’ drukt, dan kan je eventuele informatie over klachten of aandoeningen die jij of een persoon in je omgeving heeft opzoeken. Op de pagina die behoort onder het balkje ‘hulp zoeken’ vind je alle antwoorden op de meeste ‘W-vragen’ en 1 ‘H-vraag’. *Wie? Welke? Wat? Waar? En hoe?.*

Rechts vanboven vind je een beige rechthoek waar je een overzicht van A-Z van belangrijke psychische klachten en je kan eventueel zelf ook in de balk vedere informatie zoeken over een psychische klacht of aandoening. Als je op de home pagina duwt kom je terecht op de startpagina waar er ook nieuws vermeld staat en ook een agenda. Aan de rechterkant van de home pagina kan je ook klikken op belangrijke informatie waarom geestelijke gezondheid ook voor jou belangrijk kan zijn.

De website is een realisatie van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG). De bedoeling van de site is eigenlijk om elke vorm, stigma dat er over psychische problemen bestaat eigenlijk te verminderen en vooral bespreekbaar te maken. Het grootste doel van het Centrum voor Geestelijke Gezondheid is eigenlijk om ervoor te zorgen dat iedereen eens normaal kan doen over psychische problemen en dat je je er zeker niet voor hoeft te schamen en erover kan/mag praten zonder veroordeeld te worden, want het is meer dan normaal dat dit eens voorkomt.

Het is een nauwkeurige site die zeer relevant en actueel is op de dag van vandaag. Ik vind dat er rekening gehouden wordt met de verschillende psychische aandoeningen. Er zijn geen psychische aandoeningen die als minder aanschouwt worden. Zo wel psychische problemen die voor de meesten als ‘kleine’ problemen of ‘grote’ problemen aanzien worden, zijn hier even belangrijk. De site zelf ziet er ook betrouwbaar uit en controleerbaar om nuttige informatie uit te halen.[[1]](#footnote-1)

### Eigen documenten van de website

Er zijn een aantal feiten en cijfers te vinden verzamelt door het VVGG over de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren in 2015. Deze vind je terug op een eigen samengestelde powerpoint presentatie van de VVGG op de website.

Op de website staan er ook enkele cijfer en feiten uit een onderzoek van denktank Itinera Institute (2013).Het volledige rapport is te vinden via deze link [https://www.itinerainstitute.org/wpcontent/uploads/2016/10/pdfs/20120701\_geestelijke\_gezondheidszorg\_pvh.pdf](https://www.itinerainstitute.org/wp-content/uploads/2016/10/pdfs/20120701_geestelijke_gezondheidszorg_pvh.pdf)

Over dit rapport zal ik de lijstreferentie weergeven.

**Referentielijst**

Campion et al, 2012. EPA guidance on prevention of mental disorders*. European psychiatry* 27, 68-80.

De Maat et al, 2013. The current state of the empirical evidence for psychoanalysis: a meta- analytic approach. *Harvard Review of Psychiatry* 21(3), 107-137.

EU 2013*. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes.*

Gaebel et al, 2012. EPA guidance on the quality of mental health services. *European psychiatry* 27, 87-113.

Giesen et al, 2007. De implementatie van IPS in Nederland*. Tijdschrift voor psychiatrie* 49(9), 611-621.

Hellemans et al, 2008. *Externe evaluatie strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.*

Hermans et al, 2012. *The state of psychiatry in Belgium. International Review of Psychiatry* 24(4), 286-294.

HIVA 2009. *Empowerment in de geestelijke gezondheidszorg.*

Hoge Gezondheidsraad 2010. *Multidisciplinaire samenwerking voor eerstelijnsopvang van problemen inzake geestelijke gezondheid.*

Itinera 2013. *You get what you pay for. Naar een nieuw business model van zorg.*

KCE 2008. *Langverblijvende psychiatrische patiënten in T bedden.*

KCE 2010. *Hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg: evaluatieonderzoek therapeutische projecten.*

KCE 2012. Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: ontwikkeling van een beleidsscenario.

Kings fund 2010. Mental health and the productivity challenge. Improving quality and value for money.

Koning Boudewijn Stichting, 2010. *Armoede en psychiatrie*.

Koning Boudewijn Stichting, 2012. *Versterken van de eerstelijns geestelijke*

*gezondheidszorg: het perspectief van gebruikers en mantelzorgers.*

LUCAS 2011. Monitoringsystemen en indicatoren. *Ontwerptekst ten behoeve van de discussie voor de denkdag hervorming van de geestelijke gezondheidszorg*

LUCAS 2003. De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg.

NIVEL 2012. E ecten van lifestyle interventies in de GGZ.

NIVEL 2012. Verwacht zorggebruik als gevolg van de eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ

NIVEL 2012. Onderzoek naar patiëntveiligheid in de GGZ.

OECD 2008. Mental health in OECD countries.

OECD 2012. Sick on the job? Myths and realities about mental health and work.

OECD 2013. Mental health and work: Belgium.

RIZIV-FOD VVVL 2011. *Organisatie en financiering van de geestelijke gezondheidszorg in België.*

Saxena et al, 2007. Resources for mental health: scarcity, inequity and inefficiency. *Lancet* 370, 878-89.

Steunpunt welzijn, volksgezondheid en gezin 2011. *Samenwerking in ketens en netwerken: praktijkervaringen uit de zorg- en welzijnssector.*

Steunpunt welzijn, volksgezondheid en gezin 2010*. Depressieve klachten en suicidaliteit in de (I)CAW en OCMW: onderzoek naar de ernst en de relatie tot armoede.*

Test-aankoop juni/juli 2013. *Dossier psychische hulp.*

Trimbos instituut 2011. *Op zoek naar een kosteneffectieve basis GGZ: scenario’s voor zorginnovatie.*

Vandeurzen 2010. *Beleidsplan geestelijke gezondheidszorg Vlaanderen.*

Vandeurzen 2010. *Naar een dementievriendelijk Vlaanderen.* Vandeurzen 2012. Vlaams actieplan suicidepre- ventie II.

VVI 2008. Betaalbaarheid en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg in België.

WHO 2012. Dementia. A public health priority. WHO 2012. The state of psychiatry in Europe.

WHO-EU 2008. Policies and practices for mental health in Europe.

WHO-EU 2008. European pact for mental health and well-being.

WHO 2013. Comprehensive mental health action plan 2013-2020.

Zorginspectie 2010. *Jaarverslag omtrent de toepassing van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke in Vlaanderen.*

Zorgnet Vlaanderen 2012. *Geen opsluiting, maar sleutels tot re-integratie. Voorstellen voor een gecoördineerd zorgtraject voor geïnterneerden.*

Een volledige referentielijst en de resultaten van de interviews en de focusgroep kunnen geconsulteerd worden in: (1) Lauwers, Verbauwhede, Van Herck. Het beleid en de organisatie van de Belgische geestelijke gezondheidszorg in beeld. CZV-KU Leuven, 2013. (2) De Marie, Hufkens, Van Herck. Suicidebeleid van Vlaanderen gekaderd in een internationaal perspectief. CZV-KU Leuven, 2013.

## Juridische documenten

Ik gebruikte de zoekterm ‘gedragsverandering’, ‘leerlingenbegeleiding’, ‘cultuur’, ‘sociale bescherming’ en ‘jeugdbijstand’ om mijn juridische documenten te vinden. Deze vijf relevante documenten vond ik terug.

1. Besluit van de Vlaamse Regering tot erkenning van de beroepskwalificatie initiator (29 november 2013). *Belgisch* *Staatsblad*, 10727.
2. Decreet van 27 juni 1985 inzake bijzondere jeugdbijstand. (5 juli 1986) *Vlaamse Codex 9744.*
3. Decreet van 6 juni 2008 houdende het instellen van een rookverbod in onderwijsinstellingen en centra voor leerlingenbegeleiding (18 juli 2008). *Belgisch staatsblad*, 38161.
4. Decreet van 12 mei 2017 houdende diverse bepalingen in de beleidsvelden cultuur en jeugd (31 mei 2017). *Belgisch staatsblad,* 60393.
5. Besluit van de Vlaamse Regering van 12 januari 2018 houdende de financiële responsabilisering van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (9 februari 2018). *Belgisch staatsblad*, 9914.

## De maatschappelijke context: politiek/beleid/visie/middenveld groeperingen

### Is er een beleid, agentschap of minister verantwoordelijk voor de aspecten/hulp- of dienstverlening van jouw thema?

Ik denk dat Maggie De Block grotendeels verantwoordelijk is voor mijn thema ‘gedragsverandering’. Ze is de Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is verantwoordelijk voor deze organisatie. Hier ging ik dieper op in. Via de zoekmachine Google vond ik een artikel met de titel ‘Minister de Block wil de wet op de GGZ – beroepen wijzigen’. Ze is dus verantwoordelijk voor het beleid van de geestelijke gezondheidszorg.

### Welke maatschappelijke organisaties zijn actief rond het thema?

Het centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is een realisatie van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG). De bedoeling van de site is eigenlijk om elke vorm, stigma dat er over psychische problemen bestaat eigenlijk te verminderen en vooral bespreekbaar te maken. Hier zijn ze dan ook actief mee bezig.

Geestelijk Gezond Vlaanderen is een algemene website die ook enorm bezig is met de psychische aandoeningen. Hier vind je allerlei informatie over verschillende aandoeningen van A-Z.

## Statistieken

Ik gebruikte de zoekterm ‘statistieken’ in op de zoekmachine Google. Hier kwam er automatisch onder ‘statistieken België’ en ‘statistieken Vlaanderen’. Ik heb gekozen om verder te zoeken bij Vlaanderen, omdat dit toch iets nauwkeuriger is. Dan werkte ik verder met de zoekterm zelfdoding. Ik kwam dan uit bij de optie ‘gezondheid’ of ‘suïcide’. Ik koos ervoor om verder te gaan bij ‘gezondheid’. Hier kwam ik eigenlijk redelijk veel relevante opties tegen voor statistieken die bij mijn thema passen. Ik koos er toch voor om bij mijn onderwerp zelfdoding te blijven. Hier kwam ik dan uit bij grafiek en tabel over zelfdoding per 100000 inwoners.

### Beschrijf kort over welke statistieken/cijfers het precies gaat

Het gaat over de sterftecijfers door zelfmoord per 100000 inwoners in het Vlaamse Gewest van het jaar 2000-2014. De gegevens zijn verdeeld per geslacht.

### Noteer telkens de verwijzing naar die gegevens

Smets, D. *Gestandaardiseerde sterftecijfers door suïcide per 100000 inwoners in het Vlaamse Gewest.*

### Kopieer één tabel of overzicht met cijfers die je vond ik je werkdocument. Zet een passende tekst-referentie bij de figuur

Smets, D. *Gestandaardiseerde sterftecijfers door suïcide per 100000 inwoners in het Vlaamse Gewest. Hier zie je de sterftecijfers door suïcide per 100000 inwoners in het Vlaamse Gewest.* De blauwe lijn staat voor het aantal sterftecijfers door zelfmoord bij mannen en de oranje lijn staat voor het aantal sterftecijfers door zelfmoord bij vrouwen in de loop van de jaren 2000-2014. De statistiek loopt van 2000-2014. Het valt op dat het aantal sterftegevallen bij mannen door zelfmoord een stuk hoger ligt dan bij vrouwen.

# Afwerking individueel werkdocument

## Persoonlijk besluit/zelfevaluatie

### Gevonden info – zoekresultaten

Ik vond wel voldoende informatie over mijn onderwerp en ik had geluk dat het onderwerp mij ook interesseert. Bij de ene stap vond ik sneller informatie dan bij de andere stap. De eerste twee stappen verliepen redelijk vlot, maar de derde en vierde stap wat minder. Ik vond soms de vraagstelling wat moeilijk, waardoor ik niet specifiek wist wat u verwachte bij een bepaalde opdracht. Ik heb toch zo goed mogelijk mijn best gedaan en mij goed ingezet voor deze Sadanopdracht om een deftig werkdocument te hebben over mijn thema.

Ik heb toch het meest gebruik gemaakt van Google, omdat ik ook te werk ben gegaan met Google Scholar. Ik heb wel tijdens mijn opdracht proberen gebruik te maken van andere zoekmachines zoals Ecosia en Bing, maar ik vond meestal niet echt de nodig informatie terug bij deze zoekmachines.

Ik heb het meest van al gebruik gemaakt van LIMO. Door deze Sadan-opdracht heb ik hier echt deftig mee leren werken en zal ik zeker nog mee werken in de toekomst. Het is een duidelijke en handige site voor allerlei bronnen. Ik ben blij dat ik mocht leren werken met deze website.

De informatie die ik gebruikt heb in mijn werk is normaal gezien redelijk betrouwbaar en relevant in het dagelijks leven.

### Verloop opdracht – vaardigheden

De Sadan-opdracht verliep het ene moment vlotter dan het andere moment. Ik vond de Sadan-opdracht niet zo gemakkelijk, maar wel leerrijk. Ik heb er veel tijd in gestoken en hoop dan ook dat dit alles de moeite zeker waard was. Ik heb er zelf veel van bijgeleerd. Ik vond het ook wel interessant om te maken, maar het nam wel veel tijd in beslag. Ik snapte soms de opdracht niet zo goed, waardoor ik een lange tijd bij sommige opdrachten stil stond. Uiteindelijk is dit alles toch in orde gekomen.

Ik vind dat ik nu efficiënter en gerichter op zoek ga naar informatie. Ik gebruik nu ook buiten de opdracht de andere zoekmachines en ook maak ik ook vaak gebruik van LIMO. Deze opdracht heeft mij dus veel bijgeleerd.

Ik denk dat ik wel sterk ben in het uitschrijven van informatie, maar dat ik minder sterk ben in het verstaan van sommige vraagstellingen. Ik lees ze soms niet goed of denk er niet genoeg bij na. Hier kan ik dus in de toekomst zeker nog aan werken.

1. Mijn tekst bevat 397 woorden [↑](#footnote-ref-1)