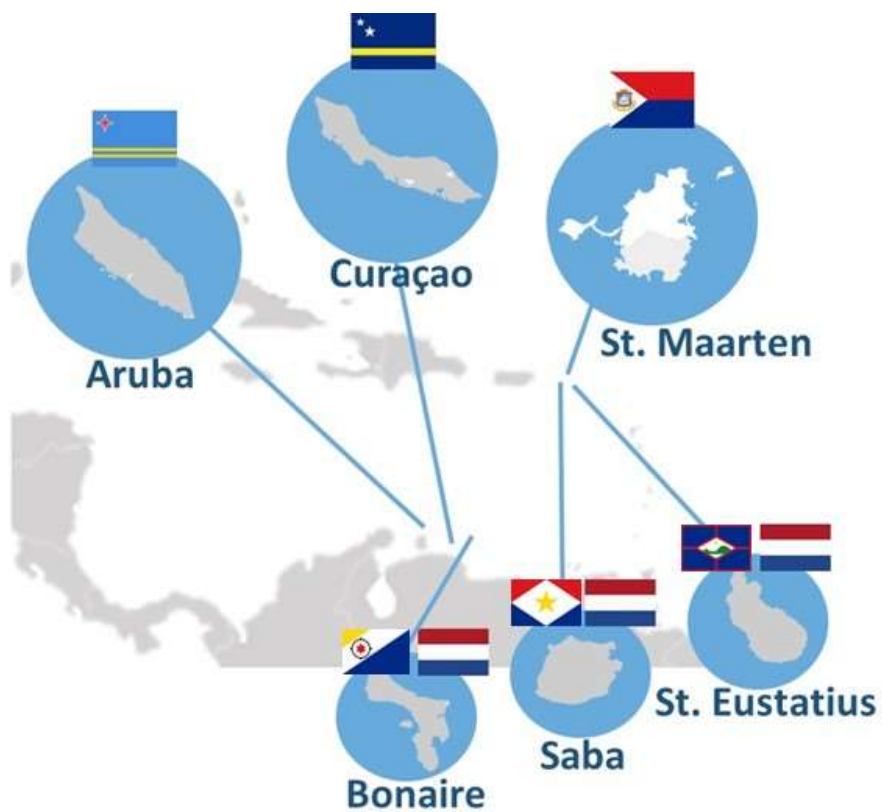


# Verkenning programmeren gezondheidsonderzoek in het Caribische deel van het Koninkrijk der Nederlanden





## Projectgroep

### Fundashon Prevenshon

Soraya Verstraeten

Jacqueline Hugtenburg

### Stichting Expertisecentrum Preventie/Projectbureau Caribbean

Zaira Barriento

### Athena Instituut, Vrije Universiteit Amsterdam

Durwin Lynch

Dirk Essink

Daniëlle Bon

## Dankwoord

We zijn ZonMw en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zeer erkentelijk dat zij deze verkenning mogelijk hebben gemaakt en waarderen de vele nuttige gesprekken met ZonMw-medewerkers. Daarnaast willen wij de respondenten die deelnamen aan de interviews, de vragenlijst invulden en/of aanwezig waren bij de reflectiesessies hartelijk danken voor hun inbreng, die zeer informatief en waardevol is gebleken.

Tot willen wij de volgende personen bedanken voor hun bijdrage aan het project: Renske Pin, Haniye Mehrabi en Carolien de Visser

Willemstad/Amsterdam, 15 december 2022

# Inhoudsopgave

<b>Verkenning programmeren gezondheidsonderzoek in het</b> .....	<b>1</b>
<b>Caribische deel van het Koninkrijk der Nederlanden</b> .....	<b>1</b>
Projectgroep .....	3
Dankwoord .....	3
<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>4</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Aanleiding</b> .....	<b>4</b>
1.1 Doel- en vraagstellingen .....	4
<b>2. Werkwijze</b> .....	<b>6</b>
2.1 Fase 1 – quick-scan .....	6
2.2 Fase 2 – interviews .....	7
2.3 Fase 3 – vragenlijst.....	8
2.4 Fase 4 – reflectiesessies .....	9
<b>3. Voorstel voor een gemeenschappelijke kennisagenda voor gezondheidsonderzoek op de ABCSSS eilanden</b> .....	<b>10</b>
3.1 Resultaten literatuurstudie fase 1.....	10
3.2 Resultaten interviews fase 2.....	10
3.3 Resultaten vragenlijst fase 3.....	11
3.3.1 Domeinen .....	11
3.3.2 Avenues.....	12
3.3.3 Interpretatie .....	15
3.4 Resultaten reflectiesessies fase 4.....	15
<b>4. Knelpunten en kansen met betrekking tot zorgprogrammering op de verschillende eilanden</b> .....	<b>17</b>
4.1 Belemmerende factoren .....	17
4.1.1 Financiering en agendering van onderzoek .....	17
4.1.2 Capaciteit van het lokale onderzoeksveld .....	17
4.1.3 Gebrekkige kennisinfrastructuur.....	18
4.1.4 Complexe samenwerkingen.....	18
4.1.5 Geringe maatschappelijke betrokkenheid .....	19
4.2 Bevorderende factoren.....	20
4.2.1 Versterking capaciteit onderzoeksveld.....	20

4.2.2 Versterking kennisinfrastructuur .....	20
4.2.3 Samenwerkingen en synergie bevorderen .....	21
4.2.4 Integrale en innovatieve aanpakken .....	21
4.2.5 Bevordering maatschappelijke betrokkenheid.....	21
<b>5. Het bestaande systeem voor gezondheidsonderzoek .....</b>	<b>22</b>
<b>6. Conclusie.....</b>	<b>23</b>
<b>7. Aanbevelingen .....</b>	<b>25</b>
7.1 Positieve gezondheid, gezondheidsthema's en doelgroepen.....	25
7.2 Kennisinfrastructuur, communicatie en samenwerking.....	25
7.3 Samenwerken binnen het werkveld .....	25
7.4 Context van de verschillende eilanden .....	26
<b>8. Bijlagen.....</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 1</b> Afkortingen en definities .....	<b>27</b>
<b>Bijlage 2</b> Literatuuroverzicht fase 1 .....	<b>28</b>
<b>Bijlage 3</b> Interviewprotocol fase 2 .....	<b>29</b>
<b>Bijlage 4</b> Overzicht organisaties bevraagd bij de interviews.....	<b>29</b>
<b>Bijlage 5</b> Domeinen en avenues vragenlijst fase 3 .....	<b>30</b>
<b>Bijlage 6</b> Overzicht organisaties bevraagd bij de reflectiesessies.....	<b>33</b>
<b>Bijlage 7</b> Organisaties zorgonderzoekssysteem.....	<b>34</b>
<b>Bijlage 8</b> Tussenverantwoording van de gemaakte kosten.....	<b>38</b>
Bijlage 9 Overzicht van belemmerende en bevorderende factoren van het zorgsysteem resulterend uit Fase 2 en 4 .....	39

## Samenvatting

Gezondheidsonderzoek vindt slechts in beperkte mate plaats op de ABCSSS eilanden<sup>1</sup>, maar is van groot belang voor een betere gezondheid en welzijn, sociaal-economische ontwikkeling, kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorgverlening en het behalen van de “Sustainable Development Goals” van de Verenigde Naties. Gezien het belang van het verbeteren van gezondheidsuitkomsten op de verschillende eilanden is de Fundashon Prevenshon, het Athena Instituut (Vrije Universiteit) en de Stichting Expertisecentrum Preventie (actief onder de naam Projectbureau Caribbean) door ZonMw gevraagd een verkenning te maken over de mogelijke waarde, aanpak en invulling van voor zorgprogrammering op de Nederlands-Caribische eilanden. Deze verkenning richt zich op het beantwoorden van de vraag *of, en zo ja op welke manier, ZonMw middels zorgkennisprogrammering een bijdrage kan leveren aan de volksgezondheid op ABCSSS eilanden?*

Voor de beantwoording van deze vraag is een verkennend onderzoeksproces ontworpen dat gebaseerd is op het concept “positieve gezondheid” en het dialoogmodel van het Athena Instituut. Hiermee brengen we vragen over gezondheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning die leven op de eilanden in kaart, bekijken we welke organisaties en instellingen op verschillende eilanden relevant zijn voor de beantwoording van deze vragen en halen we informatie op over belemmerende en bevorderende factoren die de onderzoeksprogrammering kunnen beïnvloeden. We hebben ons hierbij gericht op het brede veld van zorg en welzijn, met bijdragen van professionals op alle zes eilanden die werkzaam zijn op het gebied van beleid, praktijk en onderzoek in de zorg. De gegevens zijn verzameld in vier fasen die elkaar informeren: deskresearch, interviews, een vragenlijst en reflectiesessies. De onderzoeksactiviteiten hebben plaatsgevonden van 15 april tot 14 oktober 2022.

### **Wat zijn de inhoudelijke onderzoeks- en kennisvragen over gezondheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning die leven op de verschillende eilanden op de ABCSSS eilanden, en in hoeverre kan daar enige prioritering in worden aangebracht?**

De onderzoeks- en kennisbehoeften met betrekking tot zorg en welzijn sluiten goed aan bij het initiële uitgangspunt van de kennisagenda van de projectgroep omtrent “positieve gezondheid”<sup>2</sup>. Onze analyse toont aan dat gezondheidsonderzoek niet zozeer de medische representatie van ziekte als uitgangspunt moet nemen, maar voornamelijk de sociale determinanten (bijv. armoede en onderwijs) en leefstijl die aan het ontstaan en het verloop van ziekten ten grondslag liggen. In overeenstemming hiermee wordt de versterking van de eerstelijnszorg (die ook preventieve taken heeft) geprioriteerd. We benadrukken dat sociale determinanten, leefstijl en het versterken van de eerstelijnszorg “cross-cutting” thema’s zijn die een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de relatief hoge ziektelast bij de bevolking van de verschillende eilanden en een bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van leven.

De specifieke onderzoeksthema’s zoals geprioriteerd in de vragenlijst vormen een goede basis om bovenstaande te operationaliseren tot specifieke kennisvragen. De prioritering laat zien dat

---

<sup>1</sup> Het gaat om Aruba, Bonaire, Curacao, Saba, Sint Eustatius en Sint Maarten.

<sup>2</sup> In de benadering van Machteld Huber wordt positieve gezondheid gezien als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid kent 6 dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Zie voor de inzet van ZonMw op dit gebied: <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/>

nagenoeg alle onderzoeksrichtingen als belangrijk worden ervaren. Vooral de onderwerpen ‘geestelijke gezondheid’, ‘chronische ziekten’, ‘organisatie van de zorg’ en ‘seksuele gezondheid’ worden in alle fasen van het onderzoek als belangrijk ervaren. Daarnaast laten vooral de kwalitatieve analyses zien dat onderzoek zich ook moet richten op specifieke doelgroepen zoals jonge kinderen, jongeren, migranten en degenen die in armoede leven.

Het soort onderzoeksvragen dat wordt geprioriteerd betreft vooral verklarende vragen en vragen die gerelateerd zijn aan de effectiviteit en implementatie van interventies. Kenmerkende voorbeeldvragen zijn: *welke gedrag- en omgevingsfactoren zorgen voor een hoge prevalentie van obesitas en daaraan gerelateerde ziekten? Wat zijn effectieve interventies om geestelijke zorg aan te bieden aan niet geregistreerde migranten in de eerste lijn?*

Tot slot willen we benadrukken dat in onze analyse met betrekking tot de onderzoeksthema’s geen grote verschillen tussen de verschillende eilanden zijn waargenomen. Wel zijn er uiteraard eiland-specifieke factoren die de sociale determinanten beïnvloeden. Onderzoek op de Nederlands-Caribische eilanden kan dus tot op zekere hoogte uniform worden geprogrammeerd, zolang echter de programmering en de specifieke onderzoeken zodanig flexibel worden ingericht dat recht wordt gedaan aan deze eiland-specifieke factoren.

#### **Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren bij zorgprogrammering op de verzamelde onderzoeks- en kennisvragen op de ABCSSS eilanden?**

Als het gaat om zorgprogrammering zijn door de deelnemers aan de verkenning verschillende belemmerende en bevorderende factoren benoemd. De belemmerende factoren zijn gerelateerd aan: (1) beperkte financiering en agendering van onderzoek; (2) beperkte capaciteit van het lokale onderzoeksveld; (3) gebrekkig kennisinfrastructuur; (4) complexe samenwerkingen; en (5) geringe maatschappelijke betrokkenheid. Concrete belemmerende factoren die uitvoerig zijn besproken, zijn: de ingewikkelde en bureaucratische processen voor subsidieaanvragen, weinig permante expertise in huis, weinig up-to-date data en het feit dat de geografische, culturele, taal en historische verschillen een hindernis vormen voor optimale samenwerkingen.

De bevorderende factoren die naar voren kwamen zijn gerelateerd aan: (1) versterking capaciteit onderzoeksveld; (2) versterking kennisinfrastructuur; (3) samenwerkingen en synergie bevorderen; (4) integrale en innovatieve aanpakken; en (5) bevordering maatschappelijke betrokkenheid. Concrete bevorderende factoren die uitvoerig besproken zijn, zijn: het benutten van de kennis en ervaring van professionals en organisaties op de verschillende eilanden (lokaal eigenaarschap), investeren in opleidingsmogelijkheden op en voor de verschillende eilanden, meer investeren in synergie tussen BES en CAS eilanden en meer aandacht voor implementatie middels monitoring en evaluatie. De bevindingen over het belang van de versterking van de kennisinfrastructuur sluiten daarmee aan op de aanbevelingen van het rapport “Dutch Caribbean Research Platform” van de NWO uit 2021, waarin wordt aanbevolen een netwerkorganisatie met ankerpunten op alle eilanden op te richten, DUCARP genoemd.

#### **Welke wetenschappelijke en kennisinstellingen, organisaties op het terrein van zorg/ondersteuning, maatschappelijke partijen, burgerinitiatieven en andere instellingen en personen zijn relevant voor de beantwoording van de onderzoeks- en kennisvragen op de ABCSSS eilanden?**

Er zijn 121 organisaties geïdentificeerd, waarvan 3 universiteiten (op Aruba, Curaçao en Sint Maarten), 7 medische scholen gericht op de Amerikaanse markt, twee koninkrijksbrede organisaties, 4 onderzoeksinstituten, en twee platforms voor het delen van kennis. Deze

organisaties zijn tot een digitaal overzicht verwerkt onder vermelding van naam, contactgegevens en specialisatie. Aanvullingen zijn welkom via de email: [info@fundashonprevenshon.com](mailto:info@fundashonprevenshon.com).

### **Conclusie en aanbevelingen**

Op basis van onze bevindingen, concluderen we dat ZonMw middels een gerichte zorgprogrammering in belangrijke mate kan bijdragen aan de noodzakelijke verbetering van de volksgezondheid op de ABCSSS eilanden. De door ons gesproken respondenten staan hier ook overwegend positief tegenover. Het huidige subsidiebeleid voor gezondheidsonderzoek van ZonMw dient daarvoor wel meer te worden afgestemd op de context van de verschillende eilanden. Deze verkenning geeft hier enkele vertrek- en aanknopingspunten voor; door het programmeren op thema's en voor doelgroepen die lokaal geprioriteerd zijn; door het betrekken van relevante eilandelijke organisaties bij gezondheidsonderzoek; door aandacht voor context, en "cross-cutting" thema's met betrekking tot versterking van de eerstelijnszorg, sociale determinanten en preventieve zorg, passend bij het concept "positieve gezondheid"; en door subsidies toegankelijk te maken voor aanvragers binnen het gehele Koninkrijk. Essentieel daarbij is dat de infrastructuur voor onderzoek in het gebied aanzienlijk wordt versterkt en dat er wordt geïnvesteerd in het adresseren van de complexe samenwerkingen waarbij het collectief belang voorop wordt gesteld. Tot slot is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de lokale cultuur van het gebied. Een concreet voorbeeld van dat laatste is dat slechts een minderheid van de bevolking op de verschillende eilanden op de Nederlands-Caribische eilanden zich in het dagelijks leven van de Nederlandse taal bedient, waardoor het zinvol bij het uitschrijven subsidieoproepen voor gezondheidsonderzoek in dit gebied ook de Engelse taal te gebruiken.



# 1. Aanleiding

Hoewel op de Nederlands-Caribische eilanden slechts in zeer beperkte mate gezondheidsonderzoek wordt verricht, is het desondanks van groot belang voor de totstandkoming van wezenlijke verbeteringen op het gebied van gezondheid en welzijn, sociaaleconomische ontwikkeling, het in stand houden dan wel opbouwen van een kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar zorgmodel en het behalen van de “Sustainable Development Goals” van de Verenigde Naties in dit gebied. “Evidence-informed” gezondheidsbeleid en -interventies kunnen bijdragen aan het verbeteren van gezondheidsuitkomsten op de verschillende eilanden en het verkleinen van de steeds ongunstiger wordende gezondheidsverschillen binnen het Koninkrijk der Nederlanden.<sup>3</sup> De ervaringen van ZonMw met projecten die zich specifiek richten op de implementatie van bestaande kennis tonen aan dat veel gezondheidswinst kan worden behaald met een verbeterde aanpak van zorg en ondersteuning in het sociaal domein op de verschillende eilanden.

In hun visiedocument uit 2021 concludeerden twee koninkrijksbrede organisaties, de AMA (Asosashon Mediko di Antias) en CARAF (Caribbean Research Acquisition Forum) echter dat een gedegen infrastructuur voor onderzoek en een onderzoeksagenda voor de eilanden ontbreekt. Ook zijn er op de verschillende eilanden maar in beperkte mate fondsen voor gezondheidsonderzoek beschikbaar terwijl organisaties uit het Caribisch-Nederlands gebied eveneens niet of slechts in zeer beperkt mate in aanmerking komen voor subsidies en fondsen van Nederlandse financieringsorganisaties, zoals ZonMw.<sup>4</sup>

Er bestaat nog weinig inzicht in de belangrijkste kennisthema's op de ABCSSS eilanden, alsook in de huidige staat van de organisatie van de volksgezondheid in dit gebied en daarop gericht onderzoek, en in de belemmeringen die zorgverleners en onderzoekers op de verschillende eilanden ervaren bij het verkrijgen van subsidies en onderzoeksgelden. Dit heeft geleid tot het initiatief van ZonMw om, en vertrekkend vanuit het concept van “positieve gezondheid”, een verkenning voor programmerings-mogelijkheden van gezondheidsonderzoek op de verschillende eilanden in het Nederlands-Caribisch gebied te laten uitvoeren. Met de uitkomsten van deze verkenning wordt getracht dit inzicht te vergroten.

## 1.1 Doel- en vraagstellingen

De doelstelling van de verkenning is inzicht te verkrijgen of, en zo ja op welke manier, ZonMw middels zorgkennisprogrammering een bijdrage kan leveren aan de volksgezondheid van de bevolking op de ABCSSS eilanden omvat. Het gaat om Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba, Sint Eustatius en Sint Maarten.

Om deze algemene vraag te beantwoorden beogen we op een verkennende wijze de onderstaande specifieke onderzoeksvragen te beantwoorden:

---

<sup>3</sup> Verstraeten. Population Health in the Dutch Caribbean. A comparative study of political context and health policy performance. Proefschrift Erasmus Universiteit. 2020.

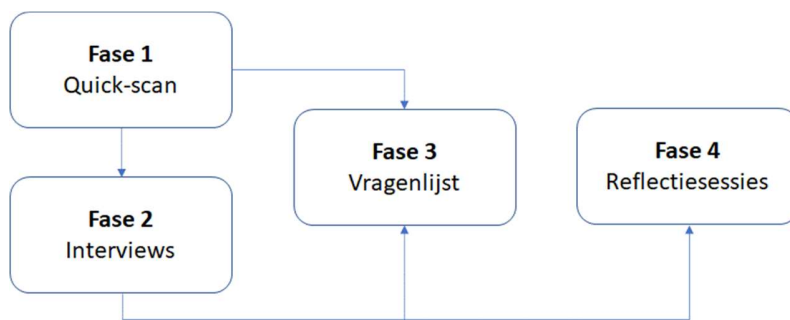
<sup>4</sup> Katherine van Ierland, Kimberly Pietersz, Lenny Marapin & Chellele Maduro. AMA & CARAF. Visiedocument gezondheidsonderzoek op de Caribische eilanden. 2021.

1. Wat zijn de inhoudelijke onderzoeks- en kennisvragen over gezondheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning die leven op de verschillende eilanden op de ABCSSS eilanden, en in hoeverre kan daar enige prioritering in aangebracht worden?
2. Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij een programmering op basis van de reacties op de verzamelde onderzoeks- en kennisvragen in de regio?
3. Welke wetenschappelijke en kennisinstellingen, organisaties op het terrein van zorg en zorgondersteuning, maatschappelijke partijen, burgerinitiatieven en andere instellingen en personen zijn relevant voor de beantwoording van de onderzoeks- en kennisvragen in de regio?

## 2. Werkwijze

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is een verkennend onderzoeksproces ontworpen dat gebaseerd is op het concept 'positieve gezondheid' en het dialoogmodel van het Athena Instituut van de Vrije Universiteit Amsterdam. Het concept 'positieve gezondheid' gaat uit van een bredere benadering van gezondheid dan alleen (het oplossen van) individuele gezondheidsklachten en -problemen, benadrukt het vermogen van mensen zich aan te passen aan fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven en hierover zelf de regie te voeren. Daarbij maakt het ook de rolverdeling tussen praktijk, beleid en onderzoek inzichtelijk.<sup>5</sup> Het dialoogmodel is mede door het Athena Instituut ontwikkeld en benadrukt het belang van een inclusieve benadering bij het agenderen van processen.<sup>6</sup> Het onderzoeksproces van de verkenning bestaat uit het toepassen van verschillende onderzoeksmethoden in vier afzonderlijke fasen: deskresearch, interviews (kwalitatief), een vragenlijst (kwantitatief) en tot slot reflectiesessies (kwalitatief). De uitkomsten van de eerste drie fasen informeren elkaar (zie figuur 1). Het onderzoek werd tussen 15 april tot 14 oktober 2022 uitgevoerd.

**Figuur 1:** Projectfasen en informatiestroom van bevindingen tussen de fasen



### 2.1 Fase 1 – quick-scan

De verkenning is gestart met een quick-scan die resulteerde in een overzicht van het zorgonderzoekssysteem op de eilanden en de thema's en vragen die belangrijk zijn voor gezondheidsonderzoek op de eilanden.

Het zorgonderzoekssysteem, een overzicht van personen en organisaties die belangrijk zijn voor het beantwoorden van de kennisvragen op de verschillende eilanden, is gebaseerd op de volgende bronnen:

- Het overzicht van aanvragende organisaties bij ZonMw;
- Het overzicht van onderzoeksinstellingen op de Nederlands-Caribische eilanden als opgesteld door het Rathenau Instituut;
- Het ledenbestand van de Pontem website van NWO;
- Het overzicht van organisaties en instellingen op de zorgkaarten Aruba, Curaçao en St. Maarten;
- Het netwerk van de onderzoekers.

<sup>5</sup> Ellen van Steekelenburg, Ingrid Kersten en Machteld Huber. 'Positieve gezondheid' in Nederland Wie, wat, waarom en hoe? Institute for Positive Health and ZonMw. 2016.

<sup>6</sup> T. Abma en J. Broerse. Patient participation as dialogue: setting research agendas. Health Expectations, 2010. Vol. 13, Iss. 2. pp. 160-173.

Het overzicht vermeldt 85 personen die werkzaam zijn op het gebied van beleid, praktijk of onderzoek in de zorg op de Nederlands-Caribische eilanden en die gezamenlijk 74 verschillende organisaties op de verschillende eilanden en in Nederland vertegenwoordigen. Op basis van deze lijst zijn respondenten benaderd voor interviews (zie werkwijze fase 2).

Voor het overzicht van thema's en vragen die belangrijk zijn voor het gezondheidsonderzoek op de eilanden op de Nederlands-Caribische eilanden werden (inter-)nationale publicaties en (grijze) literatuur via de bibliotheek van de University van Curaçao en het literatuuroverzicht van het Volksgezondheid Instituut Curaçao verzameld en werd Google Scholar geraadpleegd.

De uit het literatuuroverzicht afkomstige thema's en vragen zijn geclusterd op domeinen (hoofdthema's), avenues (subthema's) en onderzoeksvragen. In de hieruit resulterende kennistabel worden zeven domeinen onderscheiden. De tabel geeft structuur aan de interviews van fase 2. Aanpassing geschiedde op basis van de feedback van de *key informants* voor de vragenlijst in fase 3 (zie beschrijving werkwijze fase 2 en 3).

## 2.2 Fase 2 – interviews

Fase 2 bestaat uit interviews met diverse *key informants*, allen werkzaam in beleid, praktijk of onderzoek met betrekking tot de medische en/of maatschappelijke zorg op de verschillende eilanden. Het doel van deze fase is het geven van een aanscherping en verdieping van de kennistabel en het identificeren van belemmerende en bevorderende factoren die de onderzoeksprogrammering kunnen beïnvloeden. Het streven was om 30 *key informants* te interviewen. Bij het selecteren van de te benaderen respondenten (of, in het geval van non-respons, hun vervangers) is een prioritering aangebracht in het eerste overzicht van het zorgonderzoekssysteem, gericht op representativiteit ten aanzien van:

- Locatie (gelijkmatige verdeling eilanden)
- Discipline/werkgebied (praktijk, beleid of onderzoek)
- Werkveld (gezondheidszorg of maatschappelijke zorg)

De geselecteerde *key informants* ontvingen per e-mail een uitnodiging voor het interview. De interviews hadden de kennistabel met domeinen, avenues en onderzoeksvragen uit fase 1 als vertrekpunt en duurden ongeveer een uur, waarbij de onderzoeker gebruik maakte van een semi-structureerd interviewprotocol (zie bijlage 3). In totaal zijn er via Zoom 23 interviews afgenomen, waarmee het streefaantal van 30 niet is gehaald. De inspanningen om tot interviewafspraken te komen waren boven verwachting moeizaam gedurende de zomervakantieperiode. Met name de respons op St. Eustatius bleef achter (zie tabel 1). Daar staat tegenover dat per eiland wel een voldoende mate van saturatie konden worden vastgesteld zodat de uiteindelijke uitkomsten representatief zijn voor het gehele Nederlands-Caribische gebied. Ook bleken onze *key informants* veel kennis te hebben, vaak van meerdere eilanden tegelijk, wat leidde tot rijke diepte-interviews. Een overzicht van de organisaties van de *key informants* staat vermeld in bijlage 4.

**Tabel 1.** Aantal geïnterviewde *key informants* per eiland.

Eiland	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal	7	3	7	3	1	2

De interviews zijn met toestemming van de deelnemers opgenomen, daarna uitgewerkt, gecodeerd en geanalyseerd met het softwareprogramma Atlas.ti. Ten behoeve van de vragenlijst zijn korte

samenvattingen van de interviews gemaakt, zodat aanvullingen en aanscherpingen uit de interviews zonder vertraging meegenomen konden worden (zie werkwijze fase 3).

Samenvattingen van de resultaten zijn opgenomen in een Excel-overzicht, waarvan de analyse aanvullingen en aanscherpingen heeft opgeleverd voor de kennistabel met de te prioriteren thema's voor gezondheidsonderzoek in de hierna uit te voeren vragenlijst (zie werkwijze fase 3).

### 2.3 Fase 3 – vragenlijst

Voor dataverzameling in Fase 3 is in het programma Qualtrics een online vragenlijst opgezet, gericht op een verdere prioritering in de onderzoeksthema's per eiland.

Naast achtergrondinformatie over de respondent bestaat de vragenlijst uit een overzicht van onderzoeksdomeinen en -avenues (zie bijlage 5). Dit overzicht is tot stand gekomen vanuit de kennistabel uit fase 1, waarin op basis van de informatie uit de interviews in fase 2 een herrangschikking werd gemaakt van onderzoeksdomeinen en -avenues, en ontbrekende onderwerpen zijn toegevoegd. De uitkomsten kunnen tot acht domeinen voor de kennisagenda worden teruggebracht (op volgorde van vraagstelling):

1. Chronische ziekten (zoals diabetes en hart- en vaatziekten)
2. Infectieziekten (zoals HIV/AIDS of COVID-19)
3. Verwondingen/letsel
4. Seksuele gezondheid, moeder- en kindzorg
5. Geestelijke gezondheid
6. Organisatie van zorg
7. Gezonde omgeving (lucht, water, grond en voedsel)
8. Informele ondersteuning (van familie, vrienden en de gemeenschap)

Alle 85 key stakeholders op de lijst uit fase 1 hebben een e-mail met een uitnodiging voor het invullen van de online vragenlijst ontvangen. In sommige gevallen is gebruik gemaakt van een algemeen mailadres van de organisatie. Daarnaast is een uitnodiging met een link naar de vragenlijst uitgezet via de social media van de onderzoekers, AMA, CARAF en ZonMw. De vragenlijst was beschikbaar in het Nederlands, Engels en Papiamentu.

De respondenten zijn gevraagd de domeinen te rangschikken op volgorde van belangrijkheid voor het gezondheidsonderzoek op de Nederlands-Caribische eilanden. Het antwoord van 1 gaf de hoogste prioriteit aan en 8 de laagste. Alle rangen zijn opgeteld om een gemiddelde rankingscore te berekenen. Vervolgens hebben we binnen elk domein respondenten gevraagd aan te geven wat de belangrijkste avenue (sub-onderwerpen) waren. De respondenten rangschikten de avenues op een Likertschaal van 5 punten, waarbij 1 een zeer lage prioriteit vertegenwoordigde, en 5 een zeer hoge prioriteit.

In totaal hebben 322 personen de vragenlijst geopend en hebben 262 personen daarvan antwoorden ingevuld, waarvan 180 de volledige lijst. De respondenten kwamen van alle ABCSSS eilanden (zie tabel 2). Omdat we geen verschillen in ranking van prioriteiten vonden tussen de 262 onvolledig ingevulde vragenlijsten en 180 volledig ingevulde vragenlijsten zijn alleen de laatste meegenomen in de analyses. Hoewel de 82 niet-volledig ingevulde vragenlijsten interessante – maar niet schokkend afwijkende – resultaten bevatte, waren deze niet betrouwbaar genoeg om mee te nemen. Zo was het bijvoorbeeld mogelijk dat die eerst een vragenlijst niet-volledig had ingevuld, om vervolgens wel een nieuwe volledige vragenlijst in te dienen (duplicaat).

Van de 180 respondenten die de vragenlijst volledig invulden zijn 31 respondenten werkzaam op het gebied van beleid, 27 op het gebied van onderzoek en 64 op het gebied van de praktijk. 58 respondenten gaven aan ander werk te doen of nog te studeren, of niet (meer) in de zorgsector werkzaam te zijn.

**Tabel 2.** Respondenten vragenlijst per eiland.

Eiland	Aantal respondenten (n=180)
Aruba	56
Bonaire	8
Curaçao	57
Saba	5
Sint Eustatius	5
Sint Maarten	20
Nederland	26
Vertegenwoordigd meerdere (ei)landen	3

## 2.4 Fase 4 – reflectiesessies

Fase 4 is gericht op integratie van de resultaten uit de vorige fasen tijdens reflectiesessies met onderzoekers, beleidsmakers, uitvoerders en leden van de ‘civil society’. Het doel was de in de voorgaande fasen verkregen uitkomsten resultaten te bespreken en de resultaten uit fase 3 te verifiëren. Hiertoe heeft eerst een algemene reflectiesessie via Zoom plaatsgevonden waarvoor alle beleidsmedewerkers uit het stakeholdersoverzicht en vertegenwoordigers van de AMA, CARAF en ZonMw waren uitgenodigd. In totaal namen 10 personen deel. De beleidsmedewerkers kwamen van de eilanden Aruba, Saba, Curaçao. Ondanks additionele inspanningen is het niet gelukt beleidsmedewerkers van Bonaire, Sint Eustatius en Sint Maarten bij deze fase te betrekken.

Hierna hebben on-site vijf reflectiesessies plaatsgevonden op Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba (samen met Sint Eustatius) en Sint Maarten. De opkomst was, met in totaal 18 deelnemers, laag, vooral op St. Maarten en Curaçao (zie tabel 3). De bijeenkomst op Curaçao was met name laag door een aantal last minutes afzeggingen door Covid en een tropische storm. Voor het benaderen van deelnemers is een selectie gemaakt uit de in Fase 1 opgestelde lijst van organisaties en stakeholders. Deze is, gegeven het beperkte aantal toezeggingen, aangevuld met professionals uit onderwijs, zorg en welzijn. Een overzicht van de organisaties van de deelnemers aan de reflectiesessies staat vermeld in bijlage 6. We zien wel dat de resultaten van Fase 2, 3 en 4 sterk samenhangen. We hebben verschillende methodes gebruikt om de vragen te adresseren, en hebben via deze methodologische triangulatie breder saturatie over het hele project heen bereikt.

**Tabel 3.** Aantal deelnemers reflectiesessies per eiland.

Eiland	Aantal respondenten (n=18)
Aruba	7
Bonaire	3
Curaçao	1
Saba (samen met Sint Eustatius)	4 (2)
Sint Maarten	1

### 3. Voorstel voor een gemeenschappelijke kennisagenda voor gezondheidsonderzoek op de ABCSSS eilanden

Dit hoofdstuk beantwoordt onderzoeksvraag 1: *Wat zijn de inhoudelijke onderzoeks- en kennisvragen over gezondheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning die leven op de ABCSSS eilanden, en in hoeverre kan daar enige prioritering in aangebracht worden?* Hierbij informeerde de voorgaande fase gedeeltelijk de volgende fase; de literatuurstudie in fase 1 vormde de basis voor de interviews in fase 2, de analyse van de literatuurstudie en eerste interviews informeerde de vragenlijst in fase 3, en de vragenlijst en alle interviews werden weer besproken in de reflectiesessies in fase 4. Hieronder bespreken we de uitkomsten per fase.

#### 3.1 Resultaten literatuurstudie fase 1

Het literatuuroverzicht (bijlage 2) bestaat uit 95 publicaties. Ook al is het overzicht niet uitputtend, het geeft een goed beeld van de thema's en vragen over gezondheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning die leven op de verschillende eilanden op de Nederlands-Caribische eilanden, en meer in het algemeen in de gehele Caribische regio en de Small Island Development States (SIDS) (zie tabel 4). De publicatiedata van de geïncludeerde bronnen liepen van 1988 tot 2022.

**Tabel 4.** Literatuurlijst naar regio/gebied.

Regio/gebied van onderzoek	Aantal bronnen
Small Island Development States (SIDS)	6
Caribisch gebied	11
Dutch Caribbean	15
Aruba	6
Curaçao	36
BES-eilanden	9
Bonaire	4
Saba	3
Sint Eustatius	3
Sint Maarten	2
<b>Totaal</b>	<b>95</b>

De uit het literatuuroverzicht gehaalde thema's en vragen werden geclusterd op domeinen (hoofdthema's), avenues (subthema's) en onderzoeksvragen. In de hieruit resulterende overzicht zijn zeven domeinen bepaald (zie bijlage 5). Dit overzicht gaf structuur aan de interviews en werd op basis van de feedback van de *key informants* aangepast voor de vragenlijst.

#### 3.2 Resultaten interviews fase 2

Het vertrekpunt voor elk interview was de kennistabel uit fase 1, die voorafgaand aan het interview werd voorgelegd aan de respondenten. De meeste respondenten vonden de genoemde gezondheidsthema's allesomvattend, enkelen hadden suggesties voor een andere indeling. Men begreep echter dat het overzicht "work in progress" was, en ook eigenlijk nooit af zou zijn. De kern

van de interviews betrof – zoals in het navolgende uitgewerkt - het bespreken van aanvullingen en verdiepingen op de kennistabel, de onderbouwing hiervan in de eigen context en het bespreken van prioriteiten. In het bijzonder gaven respondenten aan dat een aantal gezondheidsthema's prioriteit behoeften; preventie en leefstijl, sociale determinanten/armoede en de organisatie van de zorg.

Leefstijl en preventie worden op alle eilanden gezien als belangrijke thema's die gezondheidsuitkomsten kunnen verbeteren. Onderwerpen die werden benoemd zijn voeding, alcoholgebruik, beweging, onveilige seks, een schone/gezonde leefomgeving en 'health literacy'. Ter illustratie, het verbeteren van voeding kan obesitas verminderen, en heeft een positieve bijdrage op het voorkomen van daaraan gerelateerde chronische ziekten. Leefstijl & preventie onderzoek dient volgens de respondenten vooral gericht te zijn op het ontwikkelen en toetsen van passende interventies om de kloof tussen kennis en de toepassing van die kennis in de praktijk te verkleinen. Passend refereert hier aan interventies die rekening houden met de sociale determinanten van gezondheid en de behoeften van specifieke groepen in de maatschappij (zie ook hieronder).

Op vrijwel alle eilanden is het belang van een 'cross-cutting' benadering in onderzoek onderstreept, een benadering die recht moet doen aan de rol van armoede als achterliggend probleem op alle eilanden. Op Curaçao en Saba is expliciet ingegaan op de culturele component in de gezondheidsproblematiek en de aanwezige gezondheidsachterstanden, waarbij de invloed van migratie – dus: relatief veel eerste generatie migranten uit andere landen – op de bevolking op de verschillende eilanden niet onderschat mag worden.

Ook de organisatie van zorg was een vaak genoemde onderzoeksprioriteit. Het ging daarbij vooral om het versterken van de preventieve zorg, maar in essentie ook van de curatieve zorg, de geestelijke en sociale zorgvoorzieningen. Een ander door de respondenten als belangrijk genoemd gezondheidsonderwerp is de geestelijke gezondheid (o.a. verslaving, stigma en stress/burn-out).

De respondenten benoemden enkele specifieke doelgroepen voor welke bepaalde gezondheidsonderwerpen prioriteit behoeven. Voor jonge kinderen betreft dit voornamelijk voeding en beweging. Voor jongeren daarnaast ook hun leefstijl en hun omgang met seksualiteit. Andere doelgroepen die zijn genoemd zijn ouderen, niet-geregistreerde migranten, mensen met een beperking en mensen die zichzelf identificeren als LHBTI+. Over deze groepen bestaat echter betrekkelijk weinig informatie, wat een effectieve benadering en eventuele behandeling in de weg staat. Mogelijk met uitzondering van ouderen, is het echter de vraag of in het licht van andere, meer overheersende prioriteiten voor hen de zorg op korte termijn passend is in te richten.

### 3.3 Resultaten vragenlijst fase 3

#### 3.3.1 Domeinen

Respondenten van de vragenlijst werden gevraagd de domeinen te rangschikken in volgorde van het door hen geachte belang van het onderwerp voor onderzoek op de verschillende eilanden. Met een gemiddelde rangscore van 2,60 gaven de respondenten de hoogste prioriteit aan het onderwerp chronische ziekten. Geestelijke gezondheid (3,14) was duidelijke tweede gevolgd door organisatie van zorg (3,91). Verwondingen/letsels en informele ondersteuning scoorden relatief laag, met gemiddelde rangscores van boven de 6. Terwijl de domeinen seksuele gezondheid, moeder- en kindzorg, gezonde leefomgeving en infectieziekten alle tussen de 4,37 en 4,89 scores. Daarom zien wij deze drie domeinen als de middengroep, en verwondingen/letsels samen met informele ondersteuning als de thema's met de minste prioriteit (zie tabel 5). Als we naar de ranglijst per eiland kijken, dan valt het op dat alle eilanden in het algemeen vergelijkbare ranglijsten hebben, hoewel geestelijke gezondheid op Aruba een iets hogere prioriteit heeft dan chronische ziekten.



**Tabel 5.** Resultaten rangschikking onderzoeksdomeinen.

Domeinen	Gemiddelde rangingscore (1 is hoog, 8 is laag)
Chronische ziekten	2,60
Geestelijke gezondheid	3,14
Organisatie van zorg	3,91
Seksuele gezondheid, moeder- en kindzorg	4,37
Gezonde omgeving	4,49
Infectieziekten	4,89
Verwondingen/letsels	6,19
Informele ondersteuning (van familie, vrienden en gemeenschap)	6,41

### 3.3.2 Avenues

Binnen elk domein vroegen we respondenten aan te geven wat de belangrijkste avenues (subthema's) waren. Zoals verwacht werden de meeste avenues als een prioriteit beschouwd, aangezien deze waren geselecteerd op basis van de prioriteiten die in de interviews in fase 2 waren aangegeven. In dit licht kan een Likertscore onder de 3,5 (voor de duidelijkheid, het gaat hierboven namelijk net andersom) echter al als relatief laag worden beschouwd. In tabel 6 zijn alle prioriteiten gestratificeerd per (groep van) eiland(en). Hieronder wordt stilgestaan bij de prioriteiten uit de totale steekproef.

Binnen het domein chronische ziekten scoren met name alle avenues gemiddeld een hoge prioriteitsscore van boven de 4. De hoogste prioriteit wordt gegeven aan overgewicht/obesitas (4,48) en het bevorderen van een gezonde levensstijl (4,42). Dit zijn gerelateerde avenues die aangeven dat er ook onderzoek nodig is naar risicofactoren voor andere chronische ziekten. Andere prioriteiten waren diabetes (4,41), hart- en vaatziekten (waaronder beroerte) (4,35), zelfzorg ter voorkoming van complicaties (4,19), hoge bloeddruk (4,16) en kanker (4,05).

Binnen het domein geestelijke gezondheid zien we een vergelijkbaar beeld als voor chronische ziekten. Ten eerste zijn de avenues relatief belangrijk, variërend van 4,31 tot 3,79; met als top drie middelengebruik/verslaving, preventie/vroegtijdige opsporing en depressie/angst. Ten tweede zien we hier ook een iets hogere prioriteit op risicofactoren/preventie dan op de specifieke ziekten en hun behandeling.

Evenzo scoren de avenues binnen het domein organisatie van gezondheidsdiensten relatief hoog, variërend van 4,37 tot 3,97.]. Versterking van de eerstelijnszorg en onderwijs van (toekomstige) gezondheidswerkers scoren het hoogst, respectievelijk 4,37 en 4,30, terwijl beschikbaarheid van geavanceerde/innovatieve gezondheidsdiensten (bijvoorbeeld door e-health en diagnostiek voor erfelijke ziekten) het laagst scoort, 3,97.

Het domein seksuele gezondheid, moeder- en kindzorg laat ook een hoge relatieve score zien, waarbij seksuele voorlichting het hoogst scoort met 4,36, gevolgd door een andere 'preventieve weg' gedurende de eerste duizend dagen van het leven van een kind. Het domein gezonde omgeving laat duidelijk een verschil tussen de avenues zien. De eerste twee avenues, de impact van armoede en de beschikbaarheid van gezonde voeding, scoren zeer hoog, met respectievelijk 4,46 en 4,45. Anderzijds scoren zaken als muggenbestrijding (3,40), schoon drinkwater (3,59) en adequate huisvesting (3,80) laag. Infectieziekten scoren ook relatief laag voor hun respectievelijke wegen, alleen 'preventie en vroege opsporing' scoort boven de 4 (4,26). De

wegen die verband houden met COVID-19 en door vaccins ter voorkoming van ziekten scoren respectievelijk laag met 3,08 en 3,32.

Verwondingen/letsels en informele ondersteuning scoren significant lager dan alle andere domeinen. Binnen beide domeinen wordt *geweld* als zeer belangrijk subthema aangemerkt.

**Tabel 6.** Resultaten rangschikking onderzoeksdomeinen en avenues per eiland(groep).

Domeinen en avenues Gerangschikt naar gemiddelde score	Ranking domains (1=high, 8=low); ranking avenues (1=low, 5=high)					
	Totaal	Aruba	BES-eilanden <sup>7</sup>	Curaçao	Sint Maarten	Nederland
<b>Chronische ziekten</b>	<b>2,49</b>	<b>2,71</b>	<b>2,80</b>	<b>2,43</b>	<b>2,48</b>	<b>2,03</b>
<i>Overgewicht en obesitas</i>	4,47	4,59	4,52	4,33	4,29	4,68
<i>Het bevorderen van een gezonde leefstijl</i>	4,42	4,43	4,62	4,40	4,29	4,39
<i>Diabetes</i>	4,42	4,31	4,57	4,33	4,46	4,68
<i>Hart- en vaatziekten</i>	4,35	4,32	4,38	4,28	4,42	4,46
<i>Zelfzorg om complicaties te voorkomen</i>	4,15	4,25	4,33	4,14	4,08	3,96
<i>Hoge bloeddruk</i>	4,15	4,03	4,24	4,04	4,29	4,43
<i>Kanker</i>	4,02	4,19	4,29	3,82	3,96	4,07
<b>Geestelijke gezondheid</b>	<b>3,14</b>	<b>2,40</b>	<b>3,60</b>	<b>3,53</b>	<b>2,60</b>	<b>3,68</b>
<i>Middelengebruik en verslaving</i>	4,31	4,38	4,53	4,18	4,29	4,43
<i>Preventie en vroegtijdige diagnose</i>	4,28	4,37	4,35	4,23	4,29	4,14
<i>Depressie/angst</i>	4,27	4,45	4,26	4,16	4,24	4,11
<i>Taboes en misverstanden</i>	4,27	4,22	4,35	4,30	4,33	4,25
<i>Zelfzorg ter voorkoming van complicaties</i>	4,08	4,16	4,10	4,04	4,10	4,08
<i>Aandoeningen kindertijd en adolescentie</i>	4,12	4,25	4,20	4,09	3,81	3,96
<i>Ervaring patiënt rondom de behandeling</i>	3,93	3,98	4,20	3,76	4,14	3,85
<i>Dementie</i>	3,89	4,03	4,20	3,83	3,52	3,71
<i>Psychose</i>	3,79	3,97	3,89	3,62	3,81	3,70
<b>Organisatie van zorg</b>	<b>4,06</b>	<b>4,18</b>	<b>3,95</b>	<b>4,13</b>	<b>3,76</b>	<b>3,68</b>
<i>Versterken van de eerstelijnszorg</i>	4,37	4,35	4,50	4,32	4,42	4,39
<i>Onderwijs (toekomstige) zorgverleners</i>	4,30	4,21	4,35	4,34	4,20	4,39
<i>Financiering van zorg</i>	4,19	4,09	3,90	4,26	4,40	4,21
<i>Cijfers over gezondheid en zorg</i>	4,11	4,11	4,25	4,00	4,40	4,11
<i>Beschikbaarheid geavanceerde/innovatieve zorgdiensten</i>	3,97	3,97	4,32	3,91	4,11	3,89
<b>Seksuele gezondheid, moeder- en kindzorg</b>	<b>4,37</b>	<b>4,37</b>	<b>4,10</b>	<b>4,41</b>	<b>4,16</b>	<b>4,77</b>
<i>Seksuele voorlichting</i>	4,36	4,37	4,65	4,52	4,24	4,33
<i>De eerste 1000 dagen van een kind</i>	4,16	4,11	4,50	4,05	4,23	3,93
<i>Gepland ouderschap</i>	4,13	4,14	4,35	4,00	4,13	4,04
<i>Gezonde zwangerschappen</i>	3,99	3,89	4,35	3,90	4,01	3,93
<b>Gezonde omgeving</b>	<b>4,52</b>	<b>4,58</b>	<b>3,75</b>	<b>4,55</b>	<b>4,56</b>	<b>4,81</b>
<i>Invloed van armoede op gezondheid</i>	4,46	4,44	4,80	4,40	4,50	4,36
<i>Beschikbaarheid van gezonde voeding</i>	4,45	4,59	4,95	4,22	4,35	4,41
<i>Vervuiling (lucht, zeewater, bodem)</i>	4,08	3,89	4,35	4,18	4,10	3,69
<i>Adequate huisvesting</i>	3,80	3,58	4,40	3,81	4,10	3,62
<i>Toegang tot schoon drinkwater</i>	3,59	3,11	4,20	3,82	3,65	3,54
<i>Muggenbestrijding</i>	3,40	3,33	3,95	3,60	3,35	3,31
<b>Infectieziekten</b>	<b>4,71</b>	<b>5,00</b>	<b>5,55</b>	<b>4,37</b>	<b>4,84</b>	<b>4,39</b>
<i>Preventie en vroegtijdige opsporing</i>	4,29	4,35	4,48	4,23	4,27	4,11
<i>Seksueel overdraagbare aandoeningen</i>	3,80	3,79	4,19	3,73	3,86	3,75
<i>Paraatheid voor een pandemie</i>	3,62	3,58	3,85	3,62	3,45	3,75
<i>HIV/AIDS</i>	3,50	3,25	3,67	3,64	3,64	3,56
<i>Ziekten veroorzaakt door muggen</i>	3,52	3,34	3,67	3,56	3,50	3,61
<i>Door vaccinatie te voorkomen ziekten</i>	3,32	3,46	3,29	3,16	3,23	3,48
<i>COVID-19</i>	3,08	3,06	3,00	3,20	2,77	3,14

<sup>7</sup> De BES-eilanden zijn hier samengenomen omdat (1) de antwoorden erg overeenkwamen, en (2) de BES eilanden afzonderlijk een lager respons hadden.

	<b>Ranking domains (1=high, 8=low); ranking avenues (1=low, 5=high)</b>					
<b>Domeinen en avenues</b> <b>Gerangschikt naar gemiddelde score</b>	Totaal	Aruba	BES- eilanden	Curaçao	Sint Maarten	Neder- land
<b>Informele ondersteuning</b>	<b>6,52</b>	<b>6,45</b>	<b>5,90</b>	<b>6,52</b>	<b>6,80</b>	<b>6,94</b>
<i>Geweld kinderen, vrouwen, LHBTI+</i>	4,34	4,35	4,50	4,34	4,35	4,15
<i>Taboe en misverstanden kwetsbare groepen</i>	4,09	4,07	4,25	4,04	4,15	4,07
<i>Ondersteuning mensen met een beperking</i>	4,05	4,22	4,20	3,90	4,15	3,92
<i>Ondersteuning van familie, vrienden en burens</i>	3,63	3,69	3,65	3,54	3,70	3,58
<i>Ondersteuning op het werk</i>	3,52	3,60	3,65	3,41	3,60	3,50
<i>Ondersteuning van medepatiënten/peers</i>	3,46	3,68	3,40	3,34	3,32	3,42
<b>Verwondingen/letsel</b>	<b>6,19</b>	<b>6,31</b>	<b>6,35</b>	<b>6,05</b>	<b>6,80</b>	<b>5,71</b>
<i>Geweld</i>	4,13	4,12	4,24	4,03	4,14	4,26
<i>Zelfverwonding en zelfmoord</i>	3,86	4,09	3,81	3,63	3,95	3,88
<i>Verkeersongevallen</i>	3,76	3,79	3,65	3,96	3,00	3,85
<i>Ongevallen op werk</i>	3,23	3,25	3,48	3,23	2,95	3,26
<i>Ongevallen thuis</i>	3,03	2,98	3,24	3,01	2,71	3,19

### 3.3.3 Interpretatie

De kwantitatieve analyse laat op domeinniveau een groep van hoog geprioriteerde onderwerpen zien: onderzoek naar chronische ziekten, geestelijke gezondheid en de organisatie van de zorg. De middengroep bestaan uit de domeinen seksuele gezondheid en moeder- en kindzorg, gezonde omgeving en infectieziekten. Verwondingen/letsel en informele ondersteuning zijn de domeinen met de minste prioriteit. We merken op dat de rangschikking vrij consistent zijn tussen en binnen de avenues (subthema's) tussen verschillende eilanden.

Misschien nog interessanter is dat door de hele rangschikking heen binnen de avenues onderzoek naar preventie, of naar het aanpakken van sociale determinanten van gezondheid hoog scoort: bijv. overgewicht/obesitas, verslaving en middelengebruik, versterking van de eerstelijnszorg, seksuele voorlichting, preventie en vroege opsporing en geweld. Met name het aanpakken van de sociale determinanten, en in mindere mate ook preventie, kan bijdragen aan een betere 'gezondheid' over domeinen heen, aansluitend op een aanpak vanuit het concept 'Positieve Gezondheid'. Daarom moeten naast de rangschikking prioriteit worden gegeven aan "cross-cutting" thema's met betrekking tot sociale determinanten en preventieve zorg.

## 3.4 Resultaten reflectiesessies fase 4

In de reflectiesessies werd in het algemeen bevestigd dat eerder geprioriteerde domeinen inderdaad prioriteit behoeven. Tot op zekere hoogte brachten de respondenten in de sessies een nuancering aan. Zo werd de geestelijke gezondheid bijvoorbeeld – in lijn met de vragenlijst – hoog geprioriteerd en in mindere mate ook de organisatie van de zorg, terwijl chronische ziekten – in tegenstelling tot de vragenlijst - minder expliciet aan bod kwamen, met uitzondering van Bonaire. Interessant is ook dat er tijdens de reflectiesessies in tegenstelling tot eerdere fases meer aandacht was voor seksuele gezondheid. In de reflectiesessies zien we ook de bevestiging van de noodzaak van een focus op specifieke doelgroepen, in het bijzonder: jonge kinderen, jongeren, migranten en degene die armoede leven. In overeenstemming met de eerdere fases werd in de reflectiesessies veel aandacht besteed aan de sociale determinanten van gezondheid. In het bijzonder was er aandacht voor voeding, een gezonde fysieke/sociale leefomgeving, culturele verschillen en armoede.

De reflecties laten in algemene zin zien dat de thema's niet strikt gescheiden van elkaar gezien kunnen worden, en dat juist de onderlinge verbanden belangrijk zijn om meegenomen te worden in onderzoek (zoals ook wordt beoogd met het concept "positieve gezondheid"). Uit de reflectiesessies bleek ook dat vanuit de praktijk overwegend verklarende onderzoeksvragen worden gesteld en vragen die betrekking hebben op effectiviteit en implementatie van interventies zoals, "wat is de relatie tussen cultuur en opvoeding?", "tussen opvoeding en obesitas?", "tussen obesitas en schoolprestaties?" "In welke mate wordt in de praktijk rekening gehouden met LVB-problematiek?", en "hoe minimaliseren we de impact van schaamte?"

## 4. Knelpunten en kansen met betrekking tot zorgprogrammering op de verschillende eilanden

Dit hoofdstuk beantwoordt onderzoeksvraag 3: *Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij een programmering op basis van de verzamelde reacties op de onderzoeks- en kennisvragen in de regio? Welke knelpunten signaleren de deelnemers aan de interviews en de reflectiesessies? Op welke wijze kan in hun ogen de zorgprogrammering verbeterd worden? De meest besproken belemmerende factoren liggen in de volgende gebieden: financiering, capaciteit onderzoeksveld, benutbaarheid kennisinfrastructuur, samenwerking en maatschappelijke betrokkenheid. De meest besproken bevorderende factoren zitten in het versterken van de capaciteit van het onderzoeksveld, het exploreren van integrale en innovatieve manieren van aanpak, meer op synergie en samenwerking gericht werken en het adresseren van maatschappelijke betrokkenheid. Een compleet overzicht van alle benoemde belemmerende en bevorderende factoren per eiland is te vinden in Bijlage 9.*

### 4.1 Belemmerende factoren

#### 4.1.1 Financiering en agendering van onderzoek

Er zijn beperkte financiële middelen en capaciteit voor het optimaal doen van gezondheidsonderzoek. De onderzoeksprioriteiten van onderzoekers en de uitdagingen in de zorg sluiten niet aan bij de prioriteiten van de financieringsorganisaties, waardoor het op de verschillende eilanden niet altijd makkelijk is financiering voor voorstellen te krijgen. Daarnaast wordt aangegeven dat het proces van subsidieaanvragen voor lokale partijen te bureaucratisch is en dat lokale stemmen vaak niet vertegenwoordigd zijn in de beoordelingscommissies die de subsidies toekennen. De onderverdeling in autonome landen (Curaçao, Aruba en Sint Maarten, CAS) en speciale Nederlandse gemeenten (Bonaire, Sint Eustatius en Saba, BES) heeft verder ook minder gunstige consequenties voor financiering: de CAS-eilanden kunnen complexere zorg bieden en hebben meer onderzoekscapaciteit dan de BES-eilanden, maar voornamelijk organisaties op de BES-eilanden komen in aanmerking voor bepaalde subsidies uit Nederland. Naast Nederlandse financieringsorganisaties worden ook regionale organisaties als Caribbean Public Health Agency (CARPHA) en Pan American Health Organization (PAHO) als belangrijke partners gezien voor onderzoek en beleidsondersteuning van de lokale overheden op de CAS-eilanden. Deze organisaties kunnen helpen met een deelfinanciering en technische ondersteuning voor onderzoek en innovatieprogramma's, maar het duurt jaren om hiervoor in aanmerking te komen omdat de benodigde bijdragen van de overheden op de verschillende eilanden moeilijk te organiseren is. Het gaat daarbij dus om belemmeringen in de regelgeving en voorwaarden omtrent onderzoeksfinanciering.

*“De CAS-eilanden hebben ook een super moeilijke positie, hè? Ze zijn geen EU, dus ze kunnen daar niks aanvragen. Ze kunnen bijna alle Nederlandse subsidies vinden, maar niet aanvragen. Ze zijn geen developing country, want dan zijn ze ineens weer toch bij het Koninkrijk en te rijk. Dus die drie hebben het moeilijk qua waar je terecht kunt voor funding.”*

*R19, Onderzoek, Curaçao*

#### 4.1.2 Capaciteit van het lokale onderzoeksveld

Het organiseren van zorggerelateerd onderzoek is uitdagend en vergt veel creativiteit. Alle eilanden hebben te maken met onvoldoende capaciteit, in termen van mankracht en benodigde expertise, om onderzoeksprojecten optimaal uit te voeren en de uitkomsten te benutten in de praktijk. Voor de eilanden Saba en Sint Eustatius geldt dat ze zo klein zijn dat er naast de bestaande zorgactiviteiten

geen ruimte is voor onderzoek en innovatie. Door de beperkte mankracht is er een gebrek aan de kennis, vaardigheden en tijd die nodig is om onderzoeksresultaten en kennis te vertalen naar praktijk en beleid. Veel expertise wordt (vaak tijdelijk) ingevlogen, waardoor het niet haalbaar is langer lopende projecten uit te voeren. Door de bekende braindrain op alle eilanden is het lastig geschoold personeel te behouden en zodoende continuïteit van onderzoek en zorg te waarborgen. De lokale onderzoekers werken vaak individueel en daardoor gefragmenteerd, wat de continuïteit van onderzoeksprojecten in de weg staat.

*“Een uitdaging/ belemmering is de beperkte beschikbaarheid van lokale onderzoekers en know-how. Het eiland is klein. Mensen en expertise moeten van elders worden 'ingevlogen'.  
Voor de externe onderzoekers moet vervolgens van alles worden geregeld.”*

*R26, Beleid, St. Eustatius*

#### 4.1.3 Gebrekkige kennisinfrastructuur

Op alle eilanden is benoemd dat er veel te weinig recente gegevens beschikbaar zijn om “evidence-informed” te werk te gaan. Het gaat hier met name om prevalentie en incidentiegegevens over het voorkomen van ziekten en aandoeningen op de verschillende eilanden, maar ook om gegevens die nodig zijn om te sturen op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg, zoals informatie over medische fouten en zorguitgaven. Organisaties die gegevens op bevolkingsniveau kunnen verzamelen doen dit vaak niet systematisch door een gebrek aan capaciteit. Andere onderzoeken zijn vaak kleinschalig en leveren daarom weinig bruikbare gegevens op. Het belang van verantwoord datamanagement voor onderzoek is niet bij iedereen bekend. Bovendien is er geen centrale infrastructuur voor het opslaan van gegevens en het delen van kennis. Er is ook sprake van fragmentatie in het databeheer bij zowel universiteiten als onderzoeksinstituten en weinig tot geen mogelijkheid voor triangulatie van gegevens. Verder wordt vanuit de overheid weinig met onderzoeksrapporten gedaan. Er is onvoldoende kennis of kunde om de vertaalslag naar praktijk of beleid te maken. Door het geringe gebruik van onderzoeksrapporten en -uitkomsten hebben onderzoeksuitkomsten weinig tot geen maatschappelijke impact.

Momenteel is het gezondheidsonderzoekssysteem op de verschillende eilanden gestructureerd op basis van elkaar losstaande projecten. De projecten worden meestal gefinancierd door de overheden op de verschillende eilanden of door Nederlandse fondsen en subsidies, die daarmee ook voor een groot deel de agenda bepalen. Opvolging van de impact van de projecten is beperkt, enerzijds door de korte looptijd ervan, een beperkte betrokkenheid van stakeholders in het veld, en de eerdergenoemde uitdagingen in kennisoverdracht. Anderzijds draagt de lappendeken van op zichzelf staande projecten ook bij aan het in stand houden van de fragmentatie in het onderzoekssysteem op en tussen de verschillende eilanden, doordat de financiering van projecten worden geprioriteerd boven het versterken van de algemene onderzoeksinfrastructuur die een samenwerking tussen praktijk, beleid en onderzoek sterk zou kunnen bevorderen.

*“Ik zie niet ook op de government website dat er een overzicht staat van de rapporten die ze uitbrengen. Ik heb dat nooit gehoord dat ze aan het publiek of aan ons vragen waar wij graag onderzoek naar willen op data of meer willen, dat zou denk ik een interessant gesprek zijn...”*

*R29, Praktijk, St. Maarten*

#### 4.1.4 Complexe samenwerkingen

Voor alle eilanden geldt dat samenwerken als lastig wordt ervaren omdat partijen vaak handelen vanuit een individueel in plaats van het collectief belang. Enkele respondenten benoemen tegenwerking te hebben ervaren bij het verkrijgen van financiering, het doen van onderzoek en/of het uitvoeren van programma's. Er ontbreekt daardoor vaak vertrouwen in andere professionals en/of organisaties, er zijn weinig gezamenlijke uitgangspunten doordat professionals gefragmenteerd werken en niet iedereen op een transparante wijze in de samenwerking

meegenomen. Machtsverhoudingen en rivaliteit tussen partijen hebben een historisch verloop en maken het samenwerken tot een complexe zaak. Hierdoor wordt de communicatie onderling verstoord, blijven 'issues' onbesproken en komen partijen er niet gezamenlijk uit. Andere factoren zoals verschillen in organisatie van de zorg, taal en cultuur, alsook de doorwerking van pijnpunten uit het koloniale verleden en de afgelegen geografische ligging van de verschillende eilanden hebben een belemmerende invloed op de samenwerking. Vernieuwing wordt vaak ook als een bedreiging gezien. Verder is het lastig voor professionals op de verschillende eilanden zich kritisch uit te spreken vanwege bepaalde machtsverhoudingen die worden ervaren, en de kleinschaligheid van de gemeenschappen op de verschillende eilanden.

*“Volgens mij heeft dit te maken met een hele lange geschiedenis achter, voor onze tijd. Laat ik het even zo zeggen. Dingen gebeuren. Bijvoorbeeld vroeger hebben mensen met elkaar gewerkt en toen heeft de ene de ander zijn werk afgepakt zonder eerst te vertellen. Dus vanaf dat moment heeft diegene zich afgesloten en werkt niet meer samen. Vervolgens komen er nieuwe mensen en er ontstaat een cultuur waar ze bang zijn. Cultuur van geen vertrouwen is ontstaan. Ik moet wel zeggen dat ik een verandering zie, een schakel in de nieuwe generatie. Ze zijn open om samen te werken.”*

*R11, Praktijk, Curaçao*

#### 4.1.5 Geringe maatschappelijke betrokkenheid

Op alle eilanden is aangehaald dat er niet echt een onderzoekscultuur heerst. Niet iedereen ziet het belang van onderzoek in en/of is bereid mee te doen. Ook blijkt dat er niet altijd effectief en helder wordt gecommuniceerd over onderzoek en de (vereiste) betrokkenheid van de bevolking daarbij. Tot slot blijkt dat respondenten het moeilijk vinden om eerlijke antwoorden te geven (bijv. over inkomen, seksueel overdraagbare aandoeningen) of juist minder assertief zijn en zich niet durven uit te spreken.

*“Een struikelblok kan zijn dat mensen het belang niet inzien van deelname aan onderzoek om zo te gaan beschikken over behoorlijke data die als uitgangspunt kunnen dienen om het beleid te ontwikkelen dat nodig is om de gemeenschap doeltreffend te ondersteunen.”*

*R3, Beleid, Aruba*



## 4.2 Bevorderende factoren

### 4.2.1 Versterking capaciteit onderzoeksveld

Als het gaat om het versterken van de onderzoekscapaciteit dan lijkt het kansrijk en zinnig in te gaan op de mogelijke rol van masterstudenten, hulpverleners, “young professionals”, (bijna) gepromoveerden en onafhankelijke onderzoekers daarbij. Zij kunnen een positieve invloed hebben op het (kunnen) uitvoeren van onderzoeksprojecten en ontwikkelen van nieuwe initiatieven. Dit kan bijvoorbeeld door het creëren van traineeships en promotieonderzoeken op de verschillende eilanden vanuit bestaande initiatieven/projecten, mits hier financiering en supervisiecapaciteit voor beschikbaar is. Verder is benoemd dat de kleinschaligheid van de ABCSSS eilanden ook voordelen met zich meebrengt die benut kunnen worden. Expertise moet gebundeld worden, in plaats van dat men gefragmenteerd te werk gaat. Verschillende respondenten geven daarbij aan dat er geïnvesteerd zou moeten worden in platforms die streven naar samenwerking tussen beleid, praktijk, onderzoek en onderwijs, niet alleen op de ABCSSS eilanden maar ook binnen het Koninkrijk der Nederlanden om gezamenlijke gezondheidsproblemen aan te pakken.

*De mensen van mijn generatie, die hebben dus als eerste de kans om naar Nederland te gaan of naar de States om te studeren. En, die komen nu langzaam terug naar Sint Maarten, maar die hebben nog geen invloed. Dus ik zie daar wel kansen aan, die zijn ook echt gemotiveerd, die hebben de capaciteit om dingen te veranderen, alleen ze zitten nog niet in die functies. Dus Ik denk dat best een hele grote groep mensen is young professionals voornamelijk, die willen, maar nog niet kunnen.*

*R29, Praktijk, St. Maarten*

### 4.2.2 Versterking kennisinfrastructuur

De versterking van de kennisinfrastructuur wordt als een belangrijke bevorderende factor gezien. Hierbij is het onder meer belangrijk dat er wordt geïnvesteerd in beleid voor datamanagement, een effectieve communicatie over onderzoek en daaruit verkregen kennis en de overdracht van kennis naar beleid en praktijk. Genoemde voorbeelden zijn een kennisbank vanuit de overheden op de verschillende eilanden of een ander centraal informatiepunt zodat niet steeds het wiel opnieuw uitgevonden hoeft te worden. Verder zou een coördinerend Nederlands-Caribisch kenniscentrum voor gezondheid en zorg de mogelijkheid kunnen bieden de capaciteitsopbouw te versterken en initiatieven te verankeren. Door het opzetten van samenwerkingsverbanden op en tussen de verschillende eilanden kan meer geïnvesteerd worden in het uitwisselen van kennis en kunde voor grote gezamenlijke thema's zoals een gezonde leefstijl, verslaving en chronische ziektes. Een goed geïnformeerde bevolking draagt ook bij aan een grotere maatschappelijke betrokkenheid bij het gezondheidsonderzoek. Hiertoe is het belangrijk onderzoeksuitkomsten te delen door middel van communicatie die aansluit op de belevingswereld van alle bevolkingsgroepen. Voor een optimale kennisoverdracht is het belangrijk dat er wordt nagedacht over de rol van de overheden op de verschillende eilanden in bij de agendering, implementatie, monitoring en evaluatie van gezondheidsbeleid. Respondenten zien het als kansrijk als onderzoek op een situatie- en tijdsbestendige manier wordt gekoppeld aan onderwijs en beleid. Dat creëert draagvlak en stimuleert om in de dagelijkse praktijk op een daadwerkelijk “evidence-informed” wijze te werk gaan, bijvoorbeeld door onderzoeksuitkomsten altijd te laten meewegen bij het maken van beleidskeuzes op de verschillende eilanden.

*Ik denk dat dat ook wel interessant zou kunnen zijn, dat ze eilanden mogelijk van elkaar kunnen leren. Waarom is er meer obesitas op het ene eiland dan op het ander? Waar zou dat door kunnen komen? Waar komt alcoholisme het meeste voor en waar zou dat door kunnen komen? Om daar meer kennis over te hebben.*

*R32, Onderzoek, Bonaire*

#### 4.2.3 Samenwerkingen en synergie bevorderen

Op alle eilanden is benoemd dat het belangrijk is te investeren in een gezamenlijk uitgangspunt, visie en/of aanpak van de in essentie per eiland weinig verschillende uitdagingen in de volksgezondheidszorg. Met name het meer investeren in synergie tussen BES- en CAS-eilanden is benoemd, omdat de zorgorganisaties en -professionals op de verschillende eilanden sterk verweven zijn en met dezelfde problemen te maken hebben. Een eerdergenoemd voorbeeld is het delen van de capaciteit die nodig is op het gebied van het datamanagement, de effectieve communicatie over kennis en een overdracht van onderzoekskennis naar het beleid en de praktijk. Daarbij is het belangrijk te werken aan onderling vertrouwen en knel- en pijnpunten met elkaar te bespreken op een permanente basis. In het kader van ‘vertegenwoordiging’ is het belangrijk verschillende perspectieven te betrekken bij het aanvragen, het uitvoeren van onderzoek en/of het implementeren van zorgprogramma’s, met vertegenwoordiging van alle betrokken eilanden. De betrokkenheid van de verschillende eilanden bij projecten kan bijdragen aan een passende afstemming op de lokale context, bijvoorbeeld door het betrekken van ervaren professionals die op ieder eiland reeds werkzaam zijn in het zorgveld.

*“Wat ik altijd als een als een kans zie op de eilanden en het gaat niet alleen voor research. Maar ook voor het ontwikkelen van beleid is, is de kleinschaligheid. Kijk, het is onze achilleshiel, hè? De Small Island Developing States maar de kleinschaligheid en de korte lijnen bieden...bieden ook kansen want je kunt heel snel netwerken...kennisnetwerken opbouwen. Je kunt heel snel samenwerkingsnetwerken opbouwen die over complete sectoren strekken.”*  
R13, Onderzoek, Curaçao

#### 4.2.4 Integrale en innovatieve aanpakken

Investeren in preventie en sociale determinanten zoals armoede en zorgvoorzieningen wordt niet alleen als kansrijk maar ook als noodzakelijk gezien door de respondenten. Integrale aanpakken die verbindingen maken tussen onderwijs, armoede en zorg lijken kansrijk. Ook is aangegeven om te investeren in vroegdiagnostiek. Op Saba en St. Eustatius is met name aangehaald om te investeren in innovatieve werkwijzen zoals kenniswerkplaatsen en preventiewinkels.

*Als je één moet noemen dan is het geen borstkanker, dan is het diabetes. En overgewicht natuurlijk, maar begin bij die kinderen dan. Begin bij die kinderen en bij de volwassenen doe daar vroeg diagnostiek.*  
R14, Praktijk, Curaçao

#### 4.2.5 Bevordering maatschappelijke betrokkenheid

Het is belangrijk om verder te werken aan meer maatschappelijke betrokkenheid bij zorg gerelateerd onderzoek. Onderzoek biedt kansen voor het gemeenschappelijk bespreekbaar maken van taboeonderwerpen, zoals psychische problemen, seksueel gedrag, geweld en het gebruik van drugs en alcohol. Disseminatie van onderzoek zorgt ook voor meer bewustwording onder de bevolking, mits dit in begrijpelijke/lokale taal gebeurt. Verder is het actief betrekken en benutten van de samenleving een goede strategie om maatschappelijke betrokkenheid te vergroten. Denk hierbij initiatieven waarbij de ‘community’ gemobiliseerd kan worden om bottom-up innovaties te realiseren, zoals “outreaching programs” voor bepaalde doelgroepen.

*Onderzoek biedt kansen voor het bespreekbaar maken van taboes, zoals die op psychische problemen, seksuele promiscuïteit en drugs- en alcoholmisbruik.*  
R3, Beleid/Praktijk, Aruba

## 5. Het bestaande systeem voor gezondheidsonderzoek

Dit hoofdstuk beantwoordt onderzoeksvraag 3: *Welke wetenschappelijke en kennisinstellingen, organisaties op het terrein van zorg/ondersteuning, maatschappelijke partijen, burgerinitiatieven en andere instellingen en personen zijn relevant voor de beantwoording van de onderzoeks- en kennisvragen in de regio?* Inzichten hierover zijn gebaseerd op deskresearch uit fase 1, aangevuld met organisaties van de deelnemers die hebben meegedaan aan fase 3 van de verkenning.

Er zijn 121 organisaties geïdentificeerd, waarvan drie universiteiten (op Aruba, Curaçao en Sint Maarten), zeven medische scholen gericht op de Amerikaanse markt, twee koninkrijksbrede organisaties (Asosiasion Mediko di Antias (AMA) en Caribbean Research Acquisition Forum (CARAF) vier onderzoeksinstituten (Eastern Caribbean Health Foundation (ECHF), Fundashon Prevenshon, Curacao Biomedical & Health Research Institute (CBHRI) en Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC)), en twee platforms voor het delen van kennis (Netherlands-Caribbean Foundation for Clinical Higher Education (NASHKO) en Pontem). Projectbureau Caribbean is actief als praktijkgericht platform op het gebied van (actie)onderzoek en training voor zorg en welzijn.

Het overzicht is niet uitputtend en vermeld alleen grotere instellingen en organisaties. De reden daarvoor is dat potentiële respondenten voor de interviews die kleinere organisaties, zoals burgerinitiatieven, patiëntenverenigingen en zelfstandige onderzoekers vertegenwoordigen, vaak niet op onze uitnodiging reageerden en geen vast werkadres hebben, waardoor het onduidelijk is in hoeverre zij actief zijn. De verschillende organisaties zijn visueel weergegeven in bijlage 7 en online beschikbaar met naam en specialisatie.

## 6. Conclusie

De doelstelling van deze verkenning is inzicht te krijgen of, en zo ja op welke manier, ZonMw middels een specifiek zorgkennisprogramma een bijdrage kan leveren aan de volksgezondheid van de bevolking op de ABCSSS eilanden en het wegnemen bestaande achterstanden.

De onderzoeks- en kennisbehoeften met betrekking tot zorg en welzijn sluiten goed aan bij het Nederlandse concept van “positieve gezondheid”. Onze analyse toont aan dat gezondheidsonderzoek niet zozeer dient uit te gaan van de medische aspecten van ziekten, maar zich voornamelijk zou moeten richten op de sociale determinanten (armoede en onderwijs) die bij het ontstaan en het verloop van ziekten een rol spelen en de preventie van ziekten die in dat kader van groot belang is. In overeenstemming hiermee, wordt de versterking van de eerstelijnszorg (die ook preventieve taken heeft) geprioriteerd. We benadrukken dat sociale determinanten, preventie en het versterken van de eerstelijnszorg “cross-cutting” thema’s zijn die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de relatief hoge ziektelast van de inwoners van de ABCSSS eilanden en daardoor specifiek zullen bijdragen aan het verhogen van hun kwaliteit van leven. Het concept “positieve gezondheid” sluit hierbij aan omdat het een bredere kijk geeft op gezondheid dan alleen (het oplossen van) individuele gezondheidsklachten en -problemen, en omdat het gaat over het versterken van het vermogen van mensen met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Hierbij is de praktijk leidend, zijn praktijkgericht onderzoek en zorginitiatieven faciliterend, is aansluitend onderwijs noodzakelijk voor het bestendigen van de bereikte verbeteringen en is beleid voorwaardenscheppend.<sup>8</sup>

De specifieke onderzoeksthema’s zoals geprioriteerd in de vragenlijst vormen een goede basis om bovenstaande doelen te operationaliseren tot specifiekere kennisvragen. De prioritering liet hier zien dat nagenoeg alle onderzoeksrichtingen als belangrijk werden ervaren. In het bijzonder geestelijke gezondheid, chronische ziekten, organisatie van de zorg en seksuele gezondheid werden in alle fasen van het onderzoek als belangrijk ervaren. Deze thema’s komen grotendeels overeen met de bevindingen van de in 2021 gehouden NWO-enquête voor een wetenschappelijke kennisagenda voor de ABCSSS eilanden, waarin bij het thema gezondheid obesitas, chronische ziekten en geestelijke gezondheid als belangrijkste gezondheidsthema’s werden benoemd.<sup>9</sup> Daarnaast laten vooral de kwalitatieve analyses zien dat onderzoek zich ook moet richten op specifieke doelgroepen zoals jonge kinderen, jongeren, ouderen, migranten, degenen die in armoede leven en zij die zich identificeren als LHBTQIA+.

Met betrekking tot aanvragen voor door ZonMw gesubsidieerd gezondheidsonderzoek zijn door de deelnemers aan de verkenning verschillende belemmerende en bevorderende factoren benoemd. Uitvoerig besproken belemmerende factoren zijn de minder toegankelijke subsidiemogelijkheden niet of minder toegankelijk zijn voor aanvragers afkomstig van de ABCSSS eilanden, omdat

---

<sup>8</sup> Ellen van Steekelenburg, Ingrid Kersten en Machteld Huber. ‘Positieve gezondheid’ in Nederland Wie, wat, waarom en hoe? Institute for Positive Health and ZonMw. 2016.

<sup>9</sup> Josef Stuefer en Jan Bant. NWO. Persoonlijke communicatie.

onderzoeksprioriteiten tussen het veld en potentiële financiers niet overeenkomen, onderzoekers en organisaties op de verschillende eilanden onvoldoende uitvoeringskracht hebben of niet in aanmerking komen door de gestelde subsidievoorwaarden (bijv. door hun vestiging op de CAS-eilanden of de eis tot deelfinanciering door de overheden op de verschillende eilanden). Hierdoor lijken aanvragen uit deze regio bij voorbaat al minder kansrijk te zijn in vergelijking die van de veel grotere onderzoeks- en kennisinstituten in Nederland, voor wie de concurrentie voor onderzoeksfondsen op zich al groot is. Op de kleinere eilanden van de BES, Bonaire, Saba en Sint Eustatius, waar organisaties vaak wel in aanmerking kunnen komen voor het aanvragen van ZonMw-subsidies, ontbreken echter aanvraag- en uitvoercapaciteit, onder meer door het relatief grote verloop onder zorgverleners uit het Europese deel van het Koninkrijk. Hoewel op de grotere eilanden wel onderzoekers aanwezig zijn en onderzoeksinstituten zijn gevestigd die veel ervaring hebben met de Nederlands-Caribische context, komen zij vaak weer niet in aanmerking voor subsidieaanvragen.

Genoemde kansen (die ook gezien kunnen worden als aanbevelingen van de respondenten) zijn het beter benutten van de kennis en ervaring van wetenschappers en zorgverleners, en organisaties op de verschillende eilanden (lokaal eigenaarschap), het investeren in opleidingsmogelijkheden op en voor de eilanden en het versterken van de kennisinfrastructuur. Deze sluiten daarmee naadloos aan bij de aanbevelingen uit het rapport “Dutch Caribbean Research Platform” van de NWO uit 2021, waarin wordt gewezen op het belang van het versterken van het algemene kennisstelsel op de ABCSSS eilanden door het stimuleren van onderzoek, het delen van onderzoeksuitkomsten en het ondersteunen van samenwerkingsverbanden tussen (zelfstandige) onderzoekers en organisaties binnen het gehele Koninkrijk der Nederlanden. Het rapport bevat het advies daarvoor een netwerkorganisatie met ankerpunten op alle eilanden op te richten, DUCARP genoemd, met als taak het wetenschappelijk onderzoek op de ABCSSS eilanden in zowel kwantitatief als kwalitatief opzicht gecoördineerd te versterken.<sup>10</sup>

In deze verkenning zijn op de ABCSSS eilanden 121 organisaties geïdentificeerd die belangrijk zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg, waaronder drie universiteiten (op Aruba, Curaçao en Sint Maarten), zeven medische scholen gericht op de Amerikaanse markt, twee koninkrijksbrede organisaties (AMA en CARAF), vier onderzoeksinstituten (ECHF, FP, CBHRI en VIC), en twee platforms voor het delen van kennis (NASHKO en Pontem). Het overzicht vermeldt alleen grotere instellingen en organisaties, omdat potentiële respondenten van kleinere organisaties vaak niet op onze uitnodiging reageerden en ook geen vast werkadres hebben, waardoor het onduidelijk is in hoeverre zij actief zijn. Het overzicht is online beschikbaar met naam, contactgegevens en specialisatie via Google maps, en aanvullingen zijn welkom via de email: [info@fundashonprevenshon.com](mailto:info@fundashonprevenshon.com).

Op basis van onze bevindingen, concluderen we dat ZonMw door een gerichte zorgprogrammering in belangrijke mate kan bijdragen aan een betere volksgezondheid op de ABCSSS eilanden. De door ons gesproken respondenten staan overwegend positief tegenover dit voornemen. Het huidige subsidiebeleid voor gezondheidsonderzoek van ZonMw dient daarvoor beter te worden afgestemd op de context van de verschillende eilanden. In het slothoofdstuk worden hiervoor een aantal aanbevelingen gedaan.

---

<sup>10</sup> Bijker W.E. & Wuite J. Towards the sustainable strengthening of the knowledge system in the Caribbean part of the Kingdom of the Netherlands. NWO. 2021.

## 7. Aanbevelingen

Deze verkenning geeft een aantal aanknopingspunten voor een zorgprogrammering door ZonMw op de ABCSSS eilanden. Het betreft thema's en doelgroepen die lokaal geprioriteerd zijn, het versterken van de onderlinge samenwerking, de communicatie en de voor het uitvoeren van gezondheidsonderzoek noodzakelijke kennisinfrastructuur, en de aansluiting van subsidieaanvragen bij de context op de verschillende eilanden. Daarnaast kunnen de door de respondenten onder 4.2 benoemde bevorderende factoren gezien worden als aanbevelingen voor onderzoek.

### 7.1 Positieve gezondheid, gezondheidsthema's en doelgroepen

De verkenning geeft duidelijk aan dat sociale determinanten, het versterken van de eerstelijnszorg en de preventieve zorg de belangrijkste en ook meest kansrijke “cross cutting” elementen zijn van de noodzakelijke aanpak van de vele oorzaken van de verschillende problemen op het gebied van de volksgezondheid op de ABCSSS eilanden. Deze uitkomst valt min of meer samen met het Nederlandse concept van “positieve gezondheid”, dat een bredere kijk geeft op gezondheid dan de beperkte gerichtheid op (het oplossen van) individuele gezondheidsproblemen. De prioritering van gezondheidsonderwerpen liet zien dat veel thema's als belangrijk werden ervaren, in het bijzonder de geestelijke gezondheid, chronische ziekten, de organisatie van de zorg en de seksuele gezondheid. Daarnaast is het belangrijk dat onderzoek zich richt op specifieke doelgroepen, zoals jonge kinderen, jongeren, ouderen, migranten en degenen die in armoede leven. Het implementeren van “evidence-based” maatregelen kan bijdragen aan het verbeteren van gezondheidsuitkomsten op de eilanden.

### 7.2 Kennisinfrastructuur, communicatie en samenwerking

De beperkte kennisinfrastructuur op de ABCSSS eilanden, zoals het gebrek aan toegang tot (wetenschappelijke) literatuur, het ontbreken van beleid op het gebied van het databeheer en de ontwikkeling van onderzoek(capaciteit), en het beperkt aanwezige academisch kader zijn knelpunten waarmee in de programmering van gezondheidsonderzoek rekening gehouden moet worden.

Gerichte financiële en technische ondersteuning van gezondheidsonderzoek vanuit Nederland en het zoeken van samenwerking met Nederlandse onderzoeks- en kennisinstellingen en daarbuiten alsook met regionale organisaties zoals de Pan American Health Organization (PAHO), de Caribbean Public Health Agency (CARPHA) en de Universiteit van de West Indies, kunnen in belangrijke mate bijdragen aan een oplossing. De aan de ABCSSS eilanden inherente kleinschaligheid is echter een aanzienlijke risicofactor die een succesvolle uitvoering van gezondheidsonderzoek op de verschillende eilanden in de weg kan staan. Dit vergt echter niet alleen de totstandkoming van een nauwe samenwerking tussen de verschillende instellingen op de verschillende eilanden en een bundeling van hun onderzoeksinspanningen, maar ook een versterking van deze instellingen zelf.

### 7.3 Samenwerken binnen het werkveld

Het is belangrijk dat praktijk, onderwijs, onderzoek en beleid goed op elkaar worden afgestemd. Translationeel en praktijkgericht onderzoek met goede evaluatie en geschikte manieren van monitoring waarbij niet alleen het werkveld maar ook de inwoners worden betrokken zijn nodig om een sociale en maatschappelijke impact te bereiken. Door de verschillende respondenten is herhaaldelijk gewezen op het bestaan van een kloof tussen kennis en de implementatie van gezondheidsonderzoek. Deze werd in verband gebracht met de relatief zwakke beleids- en

uitvoeringscapaciteit van overheidsorganisaties en gesubsidieerde instellingen op de verschillende eilanden. Veel respondenten gaven aan dat er geïnvesteerd zou moeten worden in een versterking van de samenhang tussen beleid, praktijk, onderwijs en onderzoek op en tussen de verschillende eilanden. Daarmee ontstaat ook een thematische verbinding die het mogelijk maakt gezamenlijk de geconstateerde gezondheidsproblemen aan te pakken, bijvoorbeeld door het opzetten van gezamenlijke onderzoekplatforms. Deze aanpak past ook bij de rolverdeling tussen organisaties om het concept “positieve gezondheid” te operationaliseren, waarbij de praktijk leidend is, praktijkgericht onderzoek en ontwikkeling faciliterend zijn, en aansluitend onderwijs, noodzakelijk voor het bestendigen van de bereikte verbeteringen en het beleid, voorwaardenscheppend is.<sup>11</sup>

#### 7.4 Context van de verschillende eilanden

Met betrekking tot geprioriteerde onderzoeksrichtingen en doelgroepen zijn er geen grote verschillen tussen de ABCSSS eilanden. Wel zijn er eiland-specifieke factoren die de sociale determinanten beïnvloeden. Onderzoek kan dus tot op zekere hoogte uniform worden geprogrammeerd voor het gehele gebied, zolang de programmering en de daaruit voortkomende onderzoeken zodanig flexibel zijn ingericht dat recht wordt gedaan aan eiland-specifieke factoren. In het uit te voeren onderzoek zal de lokale context altijd door moeten klinken. Een concreet voorbeeld is dat slechts een minderheid van de bevolking op de ABCSSS eilanden zich in het dagelijks leven van de Nederlandse taal bedient, waardoor het zinvol is bij het uitschrijven subsidieoproepen voor gezondheidsonderzoek ook de Engelse taal te gebruiken. Participatieve methoden, waarbij alle stakeholders bij het onderzoek worden betrokken, zijn van belang om dit te bereiken, waarbij er ook ruimte moet zijn om te kunnen exploreren en piloten.

---

<sup>11</sup> Ellen van Steekelenburg, Ingrid Kersten en Machteld Huber. ‘Positieve gezondheid’ in Nederland Wie, wat, waarom en hoe? Institute for Positive Health and ZonMw. 2016.

## 8. Bijlagen

### Bijlage 1 Afkortingen en definities

#### Afkortingen

AMA: Asosashon Mediko di Antias

BES: de bijzondere gemeentes Bonaire, Sint Eustatius en Saba

CARPHA: Caribbean Public Health Agency

CAS: de autonome landen Curaçao, Aruba en Sint Maarten

CARAF: Caribbean Research Acquisition Forum

CBHRI: Curaçao Biomedical & Health Research Institute

ECHF: Eastern Caribbean Health Foundation

FP: Fundashon Prevenshon

NASHKO: Netherlands-Caribbean Foundation for Clinical Higher Education

NWO: Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek

PAHO: Pan American Health Organization

SIDS: Small Island Development States

VIC: Volksgezondheid Instituut Curaçao

#### Definities

Zorgonderzoekssysteem: wetenschappelijke en kennisinstellingen, organisaties op het terrein van zorg/ondersteuning, verenigingen, maatschappelijke partijen en andere instellingen die relevant zijn voor de beantwoording van de onderzoeks- en kennisvragen.

Pontem: een online platform voor onderzoek en onderzoekers met een sterke band met het Caribisch gebied.



## Bijlage 2 Literatuuroverzicht fase 1

Auteur(s)	Organization: Affiliation first author	Title	Year
Wildschut	Universiteit van Amsterdam	The Curaçao Perinatal mortality survey	1988
Mol	University of Groningen	Doctor on Saba: health care and disease in a Caribbean family practice	1989
	MinGGM	Nota aids beleid (1993-1998): Nederlandse Antillen, Bonaire, Curaçao, Saba, St. Eustatius, St. Maarten	1992
Koopmans et al.	University of Groningen	The Curaçao health study ; phase 1: the pilotstudy	1993
Alberts, T	University of Groningen	The Curaçao health study : methodology and main results	1996
Lourentz et al.	GGD Curaçao	HIV en Aids op de Nederlandse Antillen 1985-1996	1998
Eisden et al.	Ministerie GMN Curaçao	Reproductive health Netherlands Antilles : status report	1998
Alberts, T	University of Groningen	The professionalized patient : sociocultural determinants of health services utilization	1998
Eimers et al.	GGD Curaçao	Mantelzorg en professionele thuiszorg op Curaçao: een inventarisatie van het aanbod en de consumptie	1999
van der Torn	GGD Rotterdam	Health complaints & air pollution from the Isla refinery in Curaçao; with special emphasis to the response	1999
	GGD Curaçao	HIV/SDA en het clandestiene prostitutie circuit op Curaçao: aanbevelingen tot gerichte diagnose, behar	2000
Abdul Hamid	University of Curaçao	De paramedische beroepsbeoefenaar in de Nederlandse Antillen: is een wettelijke regeling voor de pa	2000
Richenel Ansano		Cognition, autopoiesis and the skeptic observer: exploring a new approach to the relationship of culture	2001
Warnsinck et al.	University of Curaçao	Healthy on Aruba, Bonaire and Curaçao : about the influence of climate, flora and fauna on your health	2002
O.Niel et al.	ISOG	Kon salu Boneiru ta? relato popular	2002
Koot et al.	Departamentu Salu Mental Kòrsou	Curaçao child mental health study : assessment, prevalence, and need for help on behavioral and emoti	2002
Grievink et al.	ISOG	The St. Eustatius health study : how healthy is Statia? : methodology and main results	2002
Grievink et al.	ISOG	The Bonaire health study : methodology and main results	2002
	ISOG	The Saba health study: how healthy is Saba	2002
	Central Bureau of Statistics Curaçao	Extended analysis of health and disabilities : fourth population and housing census Netherlands Antilles	2004
Roy Martina	University of Curaçao	Second opinion in de praktijk: voor allen die meer willen dan gezondheid: optimaal welzijn	2006
	Department of Public Health, overheid Aruba	ARUBA STEPS Survey	2006
Sharan et al.	All India Institute of Medical Sciences	A Survey of Mental Health Research Priorities in Low- and Middle-Income Countries of Africa, Asia, and	2009
Martis	University of Curaçao	Fatum Health NV : het herontwerpen van het schadeverwerkingsproces op Fatum Health NV ter verbet	2009
Solloway et al.	University of Minnesota, USA	Blood pressure and lifestyle on Saba, Netherlands Antilles	2009
Ellings	Federatie Jeugdzorg	Jong (&) moeder. Een inventariserend onderzoek naar de situatie van tienermoeders.	2010
Hermanides et al.	Bloedbank Rode Kruis Curaçao	Developing quality indicators for the care of HIV-infected pregnant women in the Dutch Caribbean.	2011
Lizanne Francisca	University of Curaçao	Corporate governance in the health care sector on Curaçao : the implementation of corporate governan	2011
Buunk-Werkhoven et al.	University of Groningen	Determinants and promotion of oral hygiene behaviour in the Caribbean and Nepal	2011
Boersma et al.	General Practice , Curaçao.	Mifepristone followed by home administration of buccal misoprostol for medical abortion up to 70 days	2011
Boersma et al.	General Practice , Curaçao.	Reproductive health care for women in Curaçao : induced abortion and contraception	2011
Richenel Ansano		Guarding Through the Seventh Generation: Trauma, Coloniality and Building the Future	2011
	Caribbean Health Research Council	Health Research Agenda for the Caribbean 2011	2011
Van den Brink et al.	University of Groningen	Attitude toward contraception and abortion among Curaçao women. Ineffective contraception due to li	2011
van Wijk et al.	MinGGM	Risk Factors for Domestic Violence in Curaçao	2012
Spreeuwens et al.	University of Amsterdam	Registration of work-related diseases, injuries, and complaints in Aruba, Bonaire, and Curaçao	2012
Boersma et al.	General Practice , Curaçao.	Termination of pregnancy in Curaçao: need for improvement of sexual and reproductive healthcare.	2012
Sattoe	University of Curaçao	A policy framework for a financially stable health care system in Curaçao	2013
Hermanides et al.	Bloedbank Rode Kruis Curaçao	High incidence of intermittent care in HIV-1-infected patients in Curaçao before and after starting cART.	2013
Westerhof et al.	Volksgezondheid Instituut Curaçao	Zorgrekeningen 2008-2012	2013
Snoeijs et al.	NIVEL	Evaluatie van de structuur en de zorgverlening van de eerstelijnsgezondheidszorg op Curaçao: een stud	2013
	WHO	WHO-AIMS report on Mental Health System in St. Maarten	2013
Sastre et al.	Florida International University, USA	Improving the Health Status of Caribbean People: Recommendations from the Triangulating on Health E	2014
Koenraad et al.	Caribisch Juristenblad	Vraag en aanbod binnen het Arubaanse forensisch-psychiatrische veld	2014
Boersma et al.	General Practice , Curaçao.	Induced abortion is not associated with a higher likelihood of depression in Curaçao women	2014
Leslie et al.	Eastern Caribbean Public Health Foundation	Dengue serosurvey in Sint Eustatius.	2014
van Wijk et al.	MinGGM	The Effectiveness of a Mixed-Mode Survey on Domestic Violence in Curaçao: Response and Data Quality	2015
	Sociaal Cultureel Planbureau	Vijf jaar Caribisch Nederland : gevolgen voor de bevolking	2015
de Wind	University of Curaçao	A critical review of the cutback in social health care system in Curaçao, in regards to the "Basisverkeri	2016
van Wijk et al.	MinGGM	Antecedents to the Perpetration of Domestic Violence in Curaçao	2016
	Ministerie van VWS	Beleidsdoorlichting gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Caribisch Nederland	2016
Guariguata et al.	University of the West Indies, Barbados	Systems Science for Caribbean Health: the development and piloting of a model for guiding policy on di	2016
Shankar et al.	Xavier University	Assessment of knowledge and perceptions toward generic medicines among basic science undergradua	2016
	Netherlands Institute for Human Rights	Poverty, social exclusion and human rights	2016
Verstraeten	Volksgezondheid Instituut Curaçao	Global School-based Student Health Survey Curaçao 2015	2016
	Ministerie van VWS	Health Study Caribisch Nederland	2017
Richenel Ansano	NAAM	Advances and Challenges in Safeguarding Traditional Medicine in Curaçao	2017
Dijkstra et al.	University of Curaçao	General cognitive distortions and body satisfaction: Findings from the Netherlands and Curaçao	2017
Verstraeten et al.	Volksgezondheid Instituut Curaçao	De nationale gezondheidsenquête Curaçao - Resultaten, methode en tabellen	2017
Leslie et al.	Eastern Caribbean Public Health Foundation	An analysis of community perceptions of mosquito-borne disease control and prevention in Sint Eustat	2017
Verstraeten	Volksgezondheid Instituut Curaçao	Monitor wachttijden medisch specialistische zorg 2017	2017
Kist-van Holthe et al.	VU Medical Center, Amsterdam	Stabilization of the obesity epidemic and increasing thinness in children in Caribbean Bonaire	2018
Peters et al.	University Maastricht	Chikungunya virus outbreak in Sint Maarten: Long-term arthralgia after a 15-month period	2018
Pin et al.	Volksgezondheid Instituut Curaçao	Themaraapport: Gezondheid, leefstijl en zorggebruik in de "Arme Wijken"	2018
Desiree Hooi	VU Medical Center, Amsterdam	HPV and cervical cancer on Curaçao: towards implementation of an integrated prevention programme	2018
Pulster et al.	Mote Marine Laboratory, USA	Exposure Assessment of Ambient Sulfur Dioxide Downwind of an Oil Refinery in Curaçao	2018
Goodyear-Smith et al.	University of Auckland, New Zealand	Primary Care Research Priorities in Low- and Middle Income Countries	2019
Verstraeten et al.	VIC	Differences in life expectancy between four western countries and their caribbean dependencies, 1980	2019
Verstraeten et al.	VIC	Health Policy Performance in 16 Caribbean States, 2010-2015.	2019
Verberk et al.	RIVM	Third national biobank for population-based seroprevalence studies in the Netherlands, including the C	2019
Lim et al.	Artemis One Health Research Foundation	Zika Virus Outbreak on Curaçao and Bonaire, a Report Based on Laboratory Diagnostics Data	2019
Dijkstra et al.	University of Curaçao	Weight-related selves and their relationship with body mass index among young individuals in Curaçao	2019
	NWO	Summary of survey Research Agenda	2019
Vos et al.	RIVM NI	Risk of Measles and Diphtheria Introduction and Transmission on Bonaire, Caribbean Netherlands, 2018.	2019
	UNICEF	Situatieanalyse kinderen en jongeren in Caribisch Nederland	2019
	PAHO	Universal Health and the Pandemic – Resilient Health Systems Aruba, Curaçao, Sint Maarten, Bonaire, Si	2020
Vos et al	RIVM NI	High varicella zoster virus susceptibility in Caribbean island populations: Implications for vaccination	2020
Verstraeten et al.	VIC	Population Health in the Dutch Caribbean: A comparative study of political context and health policy pe	2020
	RIVM	Geïntegreerde risicoanalyse Caribisch Nederland	2020
	WHO	SIDS policy brief climate change and health	2021
	WHO	SIDS policy brief COVID-19 response	2021
	WHO	SIDS policy brief Health Systems Challenges: Workforce and Medicines	2021
	WHO	SIDS policy brief Noncommunicable Diseases and Mental Health Conditions in SIDS	2021
	WHO	SIDS policy brief Nutrition, food systems and biodiversity	2021
	WHO	SIDS policy brief Universal Health Coverage and Primary Health Care	2021
	CaribResearch	CARIBRESEARCH RESEARCH AGENDA 2022-2026	2021
M.M. Imrink	RIVM	Circulation of Bordetella pertussis in the Caribbean Netherlands: a population-based seroepidemiologi	2021
Vaitiare Mulderij-Jansen	University of Groningen	Evaluating and strengthening the health system of Curaçao to improve its performance for future outbr	2021
van Goudoever et al.	Universiteit Utrecht	The Impact of Health Risk Communication: A Study on the Dengue, Chikungunya, and Zika Epidemics in C	2021
Jayburtt Dijkhoff	Universiteit Utrecht	Kwaliteitsregulering: het recht op kwaliteit van de gezondheidszorg in Aruba	2021
Boerma et al.	NIVEL	De huisartsenzorg op Aruba: gezien vanuit de bevolking, de patiënten en de zorgverleners.	2021
	Rathenau Instituut	Wetenschappelijk onderzoek in het Caribisch deel van het koninkrijk	2022
	Healthy Caribbean Coalition	Empowering communities to create healthier schools	2022
A. M. J. de Droog	Universiteit Utrecht	" Die dag ben ik gestopt met autorijden...": Visueel beperkten in Aruba: Zelfbeschikking, identiteit en respect in h	2022
Richenel Ansano		African American healing systems and biomedical practice : an argument for moving from a plural system to an int	2022

## Bijlage 3 Interviewprotocol fase 2

### Introductie

Kunt u kort wat meer vertellen over wie u bent, achtergrond en waar u zich zoal mee bezighoudt in het breder gezondheidssysteem van <eiland(en)>?

### Onderzoeksthema's

We hebben u gevraagd een blik te werpen op Annex I - een 'work in progress' overview van de belangrijkste gezondheidsdomeinen waarop ZonMw hun programmering op kan structuren. Het is niet onze ambitie om binnen dit interview dit overzicht in zijn compleetheid aan te vullen. Onder de verschillende thema's vallen natuurlijk een oneindige diversiteit van concrete vraagstukken, waarvan enkelen ter illustratie zijn weergegeven. We zijn vooral benieuwd naar hoe u kijkt naar dit overzicht.

- Hoe kan onderzoek bijdragen aan een betere volksgezondheid op de Caribische eilanden?
- Waar liggen de grootste problemen waarvoor onderzoek voor nodig is? Zijn dit de grootste, belangrijkste en allesomvattende thema's waar het om gaat om het in kaart brengen wat de belangrijkste onderzoeks- en kennisvragen zijn die spelen op <eiland> en in de regio?
- Wat zijn voor u belangrijke en relevante subthema's die missen?
- Waar liggen voor u de prioriteiten als u keuzes zou moeten maken, en waarom?
- Waar liggen volgens u de grootste uitdagingen en belemmeringen in het zorgsysteem die relevant zijn voor het programmeren van onderzoek? Denk hierbij aan capaciteit van het onderzoeksveld (staff, financiering), samenwerking (lokaal, regionaal), benutbaarheid bestaande kennisinfrastructuur, beschikbaarheid van data, attitude naar onderzoek/gebruik van onderzoek.

### Reflectie onderzoekssysteem lokaal en regionaal

- Waar liggen volgens u de kansen - bijv. bestaande initiatieven, onbenutte mogelijkheden, kansrijke samenwerkingen, synergie - in het zorgsysteem, die relevant zijn voor het programmeren van onderzoek?
- Krachten en zwaktes van de onderzoekscapaciteit
- Vraag gerelateerd aan effectieve policy cycle. Respondent vragen om vanuit een policy cycle kader te reflecteren op het zorgsysteem

### Verder:

Heeft u zelf ervaring met ZonMw gesubsidieerde projecten, en zijn er belangrijke persoonlijke lessen, 'aha!' momenten, warnings die te binnen schieten, of nog mee kunt geven?

## Bijlage 4 Overzicht organisaties bevraagd bij de interviews

Asosashon Mediko di Antias

Curaçao Biomedical & Health Research Institute

Dr. David Ricardo Capriles Kliniek  
 Erasmus Universiteit Rotterdam  
 Fundashon Prevenshon  
 Geneeskundige en Gezondheidsdienst (G&Gz) Curaçao  
 HOH-academy Aruba  
 Horatio Oduber Hospital  
 Inspectie Volksgezondheid Aruba  
 Mental Health Caribbean  
 Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur Curaçao  
 Public Health Department Saba  
 RE-Quest Research & Consultancy  
 Saba Cares  
 Sociaal domein St. Eustatius  
 Sociale werkplaats Saba  
 Staten van Sint Maarten  
 Stichting Katholiek Onderwijs Aruba  
 Universiteit van Aruba  
 Wereld Natuur Fonds  
 White & Yellow Cross Care Foundation Sint Maarten

## Bijlage 5 Domeinen en avenues vragenlijst fase 3

Domeinen	Avenues
<b>Chronische ziekten (zoals diabetes of hart- en vaatziekten)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> <li>• Hart &amp; vaatziekten (waaronder beroerte)</li> <li>• Kanker</li> <li>• Hoge bloeddruk</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overgewicht/obesitas</li> <li>• Het bevorderen van een gezonde leefstijl</li> <li>• Zelfzorg om complicaties te voorkomen</li> </ul>
<b>Infectieziekten (zoals HIV/AIDS of COVID-19)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19</li> <li>• HIV/AIDS</li> <li>• Ziekten veroorzaakt door muggen (Dengue, Zika, Chikungunya)</li> <li>• Door vaccinatie te voorkomen ziekten (bijv. Mazelen, Hepatitis B)</li> <li>• Seksueel overdraagbare aandoeningen (Chlamydia, Syfilis)</li> <li>• Preventie en vroegtijdige opsporing</li> <li>• Paraatheid voor een pandemie</li> </ul>
<b>Verwondingen/letsel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongevallen op werk</li> <li>• Verkeersongevallen</li> <li>• Ongevallen thuis</li> <li>• Geweld</li> <li>• Zelfverwonding en zelfmoord</li> </ul>
<b>Seksuele gezondheid, moeder- en kindzorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuele voorlichting</li> <li>• Gepland ouderschap</li> <li>• Gezonde zwangerschappen</li> <li>• De eerste 1000 dagen van een kind</li> </ul>
<b>Geestelijke gezondheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressie/angst</li> <li>• Middelengebruik en verslaving</li> <li>• Psychose</li> <li>• Psychische aandoeningen die beginnen in de kindertijd en adolescentie</li> <li>• Dementie</li> <li>• Taboe en misverstanden over geestelijke gezondheid</li> <li>• Preventie en vroegtijdige diagnose</li> <li>• De ervaring van de patiënt rondom de behandeling</li> <li>• Zelfzorg om complicaties te voorkomen</li> </ul>
<b>Domeinen</b>	<b>Avenues</b>
<b>Organisatie van zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs van (toekomstige) zorgverleners</li> <li>• Beschikbaarheid van moderne gezondheidsdiensten, bijvoorbeeld door E-health en diagnostiek voor erfelijke ziekten.</li> <li>• Financiering van zorg</li> <li>• Versterken van de eerstelijnszorg (huisarts, thuiszorg)</li> <li>• Cijfers over gezondheid en zorg (ziekten, sterfte, ziektelast, zorggebruik)</li> </ul>

<b>Gezonde omgeving (lucht, water, grond en voedsel)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegang tot schoon drinkwater</li> <li>• Adequate huisvesting</li> <li>• Muggenbestrijding</li> <li>• Vervuiling (lucht, zeewater, bodem)</li> <li>• Beschikbaarheid van gezonde voeding</li> <li>• Invloed van armoede op gezondheid</li> </ul>
<b>Informele ondersteuning (van familie, vrienden en de gemeenschap)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning van familie, vrienden en buren</li> <li>• Ondersteuning van medepatiënten/peers</li> <li>• Ondersteuning op het werk</li> <li>• Ondersteuning voor mensen met een geestelijke en lichamelijk beperking</li> <li>• Taboe en misverstanden over kwetsbare groepen</li> <li>• Geweld tegen bijvoorbeeld kinderen, vrouwen, LHBTI+</li> </ul>

## **Bijlage 6** Overzicht organisaties bevraagd bij de reflectiesessies

### **Algemene reflectiesessie:**

Asosashon Mediko di Antias (AMA)

CARAF

Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur Curaçao

Ministerie van Toerisme en Volksgezondheid Aruba

Public Entity Saba

### **Reflectiesessies eilanden:**

Openbaar Lichaam Sint Eustatius

EduGuru Consultancy

Saba Cares

Public Health Department Saba

Turning Point St. Maarten

Biba Contento adviesbureau voor Welzijn 60+ Aruba

Instituto Pedagogico Arubano (IPA)

Universiteit van Aruba

Inspectie Volksgezondheid Aruba

Ministerie Justitie en Sociale Zaken Aruba

Kwaliteitsinstituut Gezondheidszorg Aruba

PSYMIA en AAPO (vereniging psychologen en (ortho)pedagogen) Aruba

Korps Politie Curaçao

Jeugd- en forensisch arts Bonaire

Sociaal Werker Bonaire

Beleidsmedewerker Bonaire

## Bijlage 7 Organisaties zorgonderzoekssysteem

### Koninkrijksbreed

Organisatie	Categorie
Asosiasion Mediko di Antias (AMA)	Vereniging van (bio)medici
Caribbean Research Acquisition Forum (CARAF)	Platform onderzoek
Pontem (NWO)	Platform onderzoek

### Aruba

Organisatie	Categorie
Dokter Horacio E. Oduber Hospitaal (HOH)	medische zorg
Universiteit Aruba	hoger onderwijs
Aureus University School of Medicine	american medical school
Xavier University School of Medicine	american medical school
Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten Verzekering	zorgverzekeraar
Stichting Voor Verstandelijk Gehandicapten Aruba (SVGA)	gehandicaptenzorg
Stichting Geestelijke Gezondheidszorg (RESPALDO)	geestelijke gezondheidszorg
Fundacion Servicio Laboratorio Medico (LabHOH)	Medisch laboratorium
Stichting BOB Aruba	preventieve zorg
Laboratorio Medlab	Medisch laboratorium
IMSAN Dr. Rudy Engelbrecht Medical Center	Medisch laboratorium
Landslaboratorium	Medisch laboratorium
Stichting voor Volksgezondheid Wit-Gele Kruis	thuiszorg, moeder- en kindzorg
Stichting Thuiszorg Aruba	thuiszorg
Hope Foundation	maatschappelijke zorg
Stichting Algemene Bejaardenzorg Aruba	ouderenzorg
Centro di Memoria	geestelijke gezondheidszorg
Fundacion pa Maneho di Adiccion di Aruba (FMAA)	verslavingszorg
Fundacion di esnan visualmente incapacita (FAVI)	gehandicaptenzorg
Ministerie van Toerisme en Volksgezondheid	bestuur
Huisartsen Vereniging Aruba (HAVA)	Vereniging voor huisartsen
Directie Volksgezondheid (DVG)	publieke gezondheid
Centraal Bureau voor de Statistiek	statistiek
Fundacion Anti Droga Aruba	verslavingszorg

## Bonaire

Organisatie	Categorie
Mental Health Caribbean	geestelijke gezondheidszorg
Fundashon pa Kwido Personan Desabilita Na Boneiru	gehandicaptenzorg
Fundashon Mariadal	medische zorg
Zorg en Welzijn groep	maatschappelijke zorg
Bonaire Laboratorium (Bonlab)	medisch laboratorium
Primary Care Caribbean	medische zorg
Bonaire Public health department	publieke gezondheid
Jeugdzorg Caribisch Nederland	jeugdzorg
Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN)	zorgverzekeraar
Afdeling Publieke Gezondheid	publieke gezondheid
Meldpunt Gezondheidszorg Caribisch Nederland	inspectie
Afdeling Maatschappelijke ondersteuning	maatschappelijke zorg
Sentro Salu Convent	ouderenzorg
Fundashon Alzheimer Bonaire	geestelijke gezondheidszorg
Sportinstituut Bonaire (Indebon)	sport
Stichting Federashon Sentro Bario Boneiru (FESBO)	maatschappelijke zorg
Fundashon Pro Hubentut	jeugdzorg

## Curaçao

Organisatie	Categorie
Projectbureau Curaçao	Project- en trainingsbureau
Curacaosche Huisartsen Vereniging	Vereniging van huisartsen
Analytisch Diagnostisch Centrum (ADC)	medisch laboratorium
Antillean Adventist Hospitaal	medische zorg
Geneeskundige en Gezondheidsdienst (G&Gz)	publieke gezondheid
Fundashon Prevenshon	preventieve zorg/onderzoeksinstituut
Curaçao Medical Center (CMC)	medische zorg
Dr. David Ricardo Capriles Kliniek	geestelijke gezondheidszorg
Famia Planea	preventieve zorg
Fundashon Pro Bista	gehandicaptenzorg
Fundashon Verriet	gehandicaptenzorg
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	jeugdzorg
Kraamkliniek Fundashon Duna Lus	moeder- en kindzorg
LabdeMed	medisch laboratorium
Medical Laboratory Services (MLS)	medisch laboratorium
Perspektiva i Sosten Integral Skuchami (PSI)	geestelijke gezondheidszorg
SGR Groep	gehandicaptenzorg



Stichting Birgen di Rosario	ouderenzorg
Stichting Brasami	verslavingskliniek
Stichting Rode Kruis Bloedbank	bloedbank
Stichting Thuiszorg Bandabou	thuiszorg
Stichting Wit Gele kruis 'Prinses Margriet'	thuiszorg, moeder- en kindzorg
Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur	bestuur
Universiteit van Curaçao	hoger onderwijs
Instituto pa Formashon den Enfermeria (IFE)	onderwijs sector zorg en welzijn
Avalon University School of Medicine	american medical school
Caribbean Medical University	american medical school
St. Martinus University	american medical school
Curaçao Biomedical & Health Research Institute (CBHRI)	onderzoeksinstituut
Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC)	onderzoeksinstituut
NASHKO Netherlands-Caribbean Foundation for Clinical Higher Education	platform medici
Banki di Seguro Sosial (SVB)	zorgverzekeraar
Inspectie Volksgezondheid	inspectie
Centraal Bureau voor Statistiek	statistiek
Stichting Verpleeghuizen Betesda	ouderenzorg
Fundashon Sonrisa	geestelijke gezondheidszorg
Federatie Antilliaanse Jeugdzorg	jeugdzorg
Stichting Federatie Zorginstellingen	platform zorginstellingen
Fundashon Desaroyo Deportivo Korsou	Sport

## Sint Maarten

Organisatie	Categorie
University of St. Martin	hoger onderwijs
American University of the Caribbean	american medical school
SZV Social & Health Insurances	zorgverzekeraar
White and Yellow Cross Foundation	thuiszorg, moeder- en kindzorg
St. Maarten Medical Center	medische zorg
Mental Health Foundation	geestelijke gezondheidszorg
Turning Point	verslavingszorg
Department of Collective Prevention Services	preventieve zorg
Youth Healthcare Department	jeugdzorg
St. Maarten Laboratory Services	medisch laboratorium
Ministry of Public Health, Social Development and Labor	bestuur
Inspectorate Public Health, Social Services & Labor	inspectie
Department of Statistics	statistiek

<b>Department of Public Health</b>	publieke gezondheid
<b>Department of Statistics</b>	statistiek
<b>Health Care Laboratory Sint Maarten</b>	medisch laboratorium
<b>FAVE, St. Maarten Academy</b>	onderwijs
<b>ECHF (Eastern Caribbean Health Foundation)</b>	onderzoeksinstituut
<b>Sint Maarten Medical Association (SMA)</b>	Vereniging van huisartsen
<b>Windward Islands Medical Association (WIMA)</b>	Vereniging van huisartsen

## Saba

<b>Organisatie</b>	<b>Categorie</b>
Saba University School of Medicine	american medical school
<b>Saba cares</b>	ouderenzorg
<b>Jeugdzorg Caribisch Nederland</b>	jeugdzorg
<b>Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN)</b>	zorgverzekeraar
<b>Public Health Department Saba</b>	publieke gezondheids
<b>Meldpunt Gezondheidszorg Caribisch Nederland</b>	inspectie
<b>Mental Health Caribbean</b>	geestelijke gezondheidszorg
<b>Saba United Sports Federation</b>	sport

## St. Eustatius

<b>Organisatie</b>	<b>Categorie</b>
Queen Beatrix Medical Center	medische zorg
<b>Chapelpiece Recreational Center</b>	maatschappelijke zorg
<b>St. Eustatius Auxiliary Home Foundation</b>	thuiszorg
<b>Jeugdzorg Caribisch Nederland</b>	jeugdzorg
<b>Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN)</b>	zorgverzekeraar
<b>Public Health Department of St. Eustatius</b>	publieke gezondheid
<b>Meldpunt Gezondheidszorg Caribisch Nederland</b>	inspectie
<b>Social Support staff</b>	maatschappelijke zorg
<b>Mental Health Caribbean</b>	geestelijke gezondheidszorg

## Bijlage 8 Tussenverantwoording van de gemaakte kosten

De bijlage toont een vergelijking van de begrootte en gerealiseerde lasten van het project. Het betreft een tussenverantwoording, waarin:

- Nog geen rekening is gehouden met de gemaakte betalings- en wisselkosten tussen banken in Nederland en op Curaçao;
- Nog niet alle eindlasten van de materiele lasten bekend zijn.
- Wel al duidelijk is dat we binnen budget zullen blijven.

	Begroting	Realisatie
<b>Personele lasten</b>		
Projectbureau Caribbean		12000
Athena Instituut		12000
RE-Quest Research & Consultancy		1272
<b>Totaal personele lasten</b>	<b>25200</b>	<b>25272</b>
<b>Materiële lasten</b>		
Vertaling NED-PAP	3500	2887
Reis en verblijfskosten	7750	Nog geen offerte/factuur ontvangen
Logistiek reflectiesessies	10500	Nog geen offerte/factuur ontvangen
Publicatie rapport	1000	N.v.t., geen geplande kosten
Administratiekosten	850	Nog niet bekend
Ondersteuningskosten	1200	1200
<b>Totaal materiële lasten</b>	<b>24800</b>	<b>2887</b>
<b>Totaal</b>	<b>50000</b>	<b>28159</b>

## Bijlage 9 Overzicht van belemmerende en bevorderende factoren van het zorgsysteem resulterend uit Fase 2 en 4

### Belemmerende Factoren

Belemmerende factor	Beschrijving	Benoemd in
1. Financiering en agendering van onderzoek	Tekort aan financiering/subsidie/budget omdat budgetten voor andere prioriteiten dan onderzoek gebruikt worden.	Aruba, Curaçao, St. Maarten
	Kwalificatie en waardering van lokale onderzoekers in de ogen van ZonMW	Aruba, Curaçao
	Geen goede vertegenwoordiging lokale stemmen in besluitvorming rondom financiering onderzoek	Aruba, Curaçao
	Ingewikkeld en bureaucratisch proces van subsidieaanvragen is uitdagend voor lokale onderzoekers	Aruba, Bonaire, Curaçao
	Management en organisatie van beschikbare gelden: veel beschikbaar maar uitdagend goed te managen, waardoor praktijk ontoereikende budgetten/fondsen ervaren	Aruba, Bonaire
	Onderzoekers moeten keuzes maken voor disseminatie met beperkte middelen: top ranking journals vs lokale stichtingen.	Curaçao
	CAS/BES structuur heeft lastige consequenties voor financiering. CAS is geen NL/EU/developing country en kan hierdoor moeilijk bij potjes	Curaçao
	Zorgverzekeraars bieden te weinig aandacht aan preventie	Aruba
Onderzoeker aannemen is duur en niet altijd te verantwoorden aan de overheid	St. Maarten	

Belemmerende factor	Beschrijving	Benoemd in
2. Beperkte capaciteit van het lokale onderzoeksveld	Lokale overheid kan niet altijd goed aangeven wat prioriteit heeft	Bonaire, Curaçao
	Gap in 'effective-policy-cycle': weinig kennis, kunde en tijd om onderzoek te vertalen naar praktijk. Onderzoek bereikt praktijk niet	Bonaire, Curaçao, Saba
	Nederlandse onderzoekers betrokken die niet altijd in lijn met de lokale cultuur en gewoontes handelen.	Aruba, Curaçao
	Onvoldoende menselijke capaciteit in praktijk om onderzoeksprojecten uit te voeren (datacollectie en storing). Mensen hebben moeite om hoofd boven water te houden, staff heeft eerdere banen. Minder mankracht bijv in mantelzorg/vrijwilligerswerk. Weinig expertise permanent aanwezig op de eilanden, veel expertise ingevlogen	Aruba, Bonaire, Saba, St. Eustatius
	Gefragmenteerde academici in 4 groepen: 1. gevestigde orde die bij universiteit/instituten werkt; 2. onafhankelijke onderzoekers; 3. Diaspora onderzoekers; 4. Visting scholars. Dit werkt verstrend voor continuïteit, maar ook wie kan überhaupt bij geld en samenwerkingen?	Curaçao
	Brain drain: Capaciteit behouden is problematisch	Curaçao
	Continuïteit van onderzoek waarborgen is uitdagend	Curaçao, Saba
	Organiseren van zorg is uitdagend. Hoe kan je hier creatief mee omgaan?	Bonaire, Saba, St. Eustatius
	Geen/weinig onderzoeksorganisaties / de universiteit houdt zich voornamelijk met onderwijs bezig.	St. Maarten

Belemmerende factor	Beschrijving	Benoemd in
3. Gebrekkig Infrastructuur	Weinig recente up-to-date data beschikbaar. Vooral genoemd prevalentie data. Bepaalde belangrijke data worden bewust niet bewaard en gedeeld, bijv. mortaliteit door verkeerde ingreep, niet juiste protocol opgevolgd etc.	Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba, St. Eustatius, St. Maarten

	Organisaties die data kunnen verzamelen hebben vaak andere prioriteiten, en doen dit niet systematisch. Men beseft wel dat data nodig is voor onderzoek, maar het wordt toch niet zo geprioriteerd in praktijk	Aruba, St. Maarten
	Data zit gefragmenteerd - niet alleen bij universiteiten, ook onderzoeksinstituten.	Curaçao
	Aspecten van data toegang, openheid, transparantie en privacy. Wie heeft toegang tot belangrijke data?	Curaçao
	Er is geen centrale kennisinfrastructuur voor de eilanden waar data opgeslagen kan worden. Behoeft aan inter-eilandelijke kennis systeem	Aruba, Bonaire, Curacao,
	Onderzoeken vaak kleinschalig en leveren weinig data op	Bonaire, Curacao,
	Overheid doet (bewust) niets met onderzoeksrapporten. Rapport verdwijnt in lade. Of heeft geen kennis/kunde in huis om effectieve vertaalslagen naar beleid te maken. Overheid zelf promoot en publiceert weinig onderzoeken. Weinig/geen maatschappelijke impact door geringe gebruik rapporten en resultaten.	Aruba, Bonaire

Belemmerende factor	Beschrijving	Benoemd in
4. Complexe Samenwerkingen	Vertrouwen in elkaar is er niet altijd, dit heeft een eigen geschiedenis, er is rivaliteit onderling, of partijen worden niet vanaf het begin even transparant meegenomen. Dit belemmert draagkracht. Bij 'ons kent ons' wordt niet alles uitgesproken, bepaalde dingen blijven taboe om te bespreken.	Aruba, Bonaire, Curaçao
	Gefragmenteerde academici in 4 groepen maakt samenwerken lastig.	Curaçao
	Machtsverhoudingen: hiërarchisch en koloniaal denken belemmert dat lokale mensen zich uitspreken, kritische vragen stellen, en zo de kwaliteit van zorg verbeteren. Bijvoorbeeld arts-verpleegkundige relaties.	Curaçao
	Vernieuwing wordt vaak gezien als bedreiging.	Curaçao
	Verskillende conflicterende belangen van partijen die er vaak niet uitkomen. Weinig gezamenlijke uitgangspunten. Competitie leidt juist vaak tot versnippering onderling.	Curaçao, St. Eustatius, St. Maarten
	Onderzoekers handelen eerder vanuit individueel belang dan het collectief lokaal belang. Verdeling BES - CAS is onzinnig - vb GGZ: Bonaire leveret ambulante zorg, maar voor klinische opschaling is Curaçao nodig. Ook Saba en St. Eustatius die naar SXM moeten uitwijken voor iets complexere zorg	Aruba, Bonaire, Curacao, Saba, St. Eustatius
	Alle eilanden hebben andere taal, cultuur en historisch context. Dit maakt een gezamenlijke aanpak lastiger. 4 landen 3 talen. Geografische hindernis. Complex om samenwerkingen tussen eilanden in stand te houden	Bonaire, Curacao, Saba, St. Eustatius
	Regionale samenwerkingen met Britse en Franse eilanden ook erg lastig vanwege postkoloniale structuren.	Aruba, Bonaire, Curacao, Saba, St. Eustatius, St. Maarten
	Weinig afstemming onderling, iedereen gaat eigen weg, vind wiel zelf uit.	Saba

Belemmerende factor	Beschrijving	Benoemd in
5. Geringe Maatschappelijke Betrokkenheid	Informatie over onderzoek is vaak niet in de heldere effectieve taal die de lokale bevolking informierend bereikt.	Aruba, Curaçao
	Gebrek aan assertiviteit - men (bevolking, patiënten) kan minder goed verwoorden wat speelt, spreken anderen niet aan, dient niet snel een klacht in.	Curaçao, St. Eustatius
	Geen/weinig incentives voor lokale bevolking om mee te doen met onderzoek	Aruba, Curaçao
	Resistentie naar door NL gefinancierd onderzoek	Aruba, Curaçao
	Respondenten vinden het soms lastig om eerlijke antwoorden te geven, bijv. over inkomen en SOA's.	Aruba
	Geen/weinig onderzoekscultuur op de eilanden. Niet iedereen ziet het nut en belang van onderzoek in, hierdoor weinig draagvlak.	Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba, St. Eustatius, St. Maarten

## Bevorderende Factoren

Bevorderende factor	Beschrijving	Benoemd in
<b>1. Versterking Capaciteit Onderzoeksveld</b>	Verken nader en benut beter onderzoekscapaciteit en rol van de universiteit, bijvoorbeeld in het verder ontwikkelen van kennis- en academische werkplaatsen	Curaçao
	Verken nader en benut beter onderzoekscapaciteit en rol van onafhankelijke onderzoekers, maar ook de vele betrokken hulpverleners.	Bonaire, Curaçao
	Kansen creëren om hoogopgeleiden te behouden op eiland en braindrain tegen te gaan.	St. Maarten
	Young professional kansen bieden om bij te dragen aan eiland. Er is een grote diaspora in Nederland en VS.	St. Maarten
	Een lokale wetenschappelijke kern van (bijna) gepromoveerde onderzoekers die samen als entiteit krachten en expertise bundelen	Curaçao
	Benut de kleinschaligheid van het eiland die nadelen maar ook voordelen heeft: de lijnen zijn kort, dat kan (beter) worden benut	Bonaire
	Bewust openstaan voor Masterstudenten die vaak frisse en innovatieve kennis en strategieën meebrengen	Curaçao
	Meer leren en uitwisselen op grote gezamenlijke thema's als gezonde leefstijl, verslaving en chronische ziektes	Aruba, Bonaire, Curaçao
	Meer mogelijkheden creëren voor promotieonderzoeken op de eilanden vanuit bestaande initiatieven/projecten. Hier is geld voor nodig, maar ook supervisie-capaciteit.	Bonaire
	Meer traineeships aanbieden	Bonaire
	Een centrale onderzoekscentra ten goede van alle eilanden biedt mogelijkheden om capacity building te verankeren	Aruba

Bevorderende factor	Beschrijving	Benoemd in
<b>2. Versterking Kennisinfrastructuur</b>	Belangrijk om kennis te delen zodat anderen daar op voort kunnen bouwen en niet het wiel opnieuw hoeven uit te vinden	Curaçao, Saba, St. Eustatius
	Kennisdatabank vanuit het ministerie oprichten	Curaçao
	Triangulatie middels verschillende methodes helpen om dieper en completer inzicht in problematiek te krijgen	Curaçao
	Onderzoek dat inzicht geeft in de behoeften van de bevolking biedt de mogelijkheid voor de overheid om de gezondheidszorg te verbeteren	Aruba
	Een nationaal preventieprogramma van de overheid vergroot de kans dat de resultaten ook echt door beleid opgenomen worden	Aruba, Curaçao
	Meer aandacht/ optimalisatie aan agendering en implementatie, daar gaat het nu meestal mis. Monitoring and evaluation	Bonaire, Curaçao, Saba, St. Eustatius
	Bewust nadenken over hoe je de overheid direct of indirect meeneemt in onderzoek, vooral de koppeling met onderwijs biedt vele kansen bijv. het verankeren van commitment om aan de slag te gaan met resultaten	Curaçao, Saba, St. Eustatius

Bevorderende factor	Beschrijving	Benoemd in
<b>3. Samenwerkingen en Synergie Bevorderen</b>	Benut de korte lijnen - door kleinschaligheid kan je mensen persoonlijker en sneller uitnodigen om mee te doen bijvoorbeeld	Saba
	Verkennen hoe informele netwerken beter benut kunnen worden	Bonaire, Saba, St. Eustatius
	Benut online platforms als Ponton meer om kennis te delen en synergie op te zoeken	Saba
	Lokale partijen als trekker/aanvrager, maar die wel sterk praktijk, beleid en onderzoek betreft in project.	Curaçao

	Meer investeren in gezamenlijke uitgangspunten en definities vormt een belangrijke basis voor onderzoek. Door minder gefragmenteerd te werken kan dit ten goede komen van efficiëntie en kwaliteit op alle eilanden. Vele goede lessen te extraheren na de pandemie	Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba, St. Eustatius, St. Maarten
	Meer investeren om de synergie tussen BES en CAS te versterken. De 6 eilanden zijn sterk verweven	Bonaire, Curaçao, Saba, St. Eustatius, St. Maarten
	Door kleinschaligheid van de eilanden kan je sneller netwerken opzetten en onderhouden.	Curaçao
	Overzicht bieden in hoe de zorg georganiseerd is, voorkomt dat men gefragmenteerd te werk gaat.	Curaçao
	Focus op vertegenwoordiging. Het is belangrijk om diverse perspectieven te blijven betrekken, en vooral ook lokale vertegenwoordiging van alle eilanden, die de lokale context kunnen inbrengen.	Curaçao
	Elkaar als 'bedreiging' zien bespreekbaar maken en de alignment opzoeken	Curaçao
	Thema's armoede en mental health moet samen	Aruba
	Versterken ouderschap, vaders actiever meer betrekken.	Aruba
	Betere zorginspectie: kwaliteitsbewaking.	Aruba
	Het verstevigen van zorgsystemen en organisaties met name mantelzorg en stichtingen	Aruba
	Samen werken aan preventie: landelijke campagnes (herhaaldelijk en laagdrempelig) en lezingen organiseren.	Aruba

Bevorderende factor	Beschrijving	Benoemd in
<b>4. Integrale en Innovatieve Aanpakken</b>	Onderzoek en Onderwijs samen laten gaan. Onderwijs als pilaar naast onderzoek brengt veel voordelen.	Aruba, Curaçao
	Kansrijk om heel vroeg te beginnen met gezondheidseducatie - al bij peuters.	Curaçao, St. Maarten
	In 'complex adaptive systems' is er geen perfect moment waarop men moet wachten. Continuering van zorg in stand blijven houden is belangrijker	Aruba
	Investeren in vroegdiagnostiek en zorg is kansrijk voor de eilanden (preventieve zorg)	Curaçao, Saba, St. Eustatius
	Investeren in armoede aanpakken is integraal.	Bonaire, Curaçao
	Verbreden zorgvraag en integraal aanpakken van armoede, onderwijs en zorg.	Curaçao, Saba, St. Eustatius, St. Maarten
	Meer investeren in kenniswerkplaatsen waar praktijk, beleid en onderzoek samen komen.	Saba
	Openstaan om nieuwe innovatie werkwijzen te verkennen, bijvoorbeeld preventiewinkel/kliniek	St. Eustatius

Bevorderende factor	Beschrijving	Benoemd in
<b>5. Bevordering Maatschappelijke Betrokkenheid</b>	Onderzoek biedt kansen voor het bespreekbaar maken van taboes, zoals die op psychische problemen, seksuele promiscuïteit en drugs- en alcoholmisbruik.	Aruba, Curaçao,
	Onderzoek dissimuleren in een begrijpelijke taal voor de lokale bevolking helpt om bewustwording te vergroten, liefst in Papiaments en Engels zodat het toegankelijk is voor meerderen	Aruba, Curaçao, St. Eustatius
	Benut 'community life' dat kan worden gemobiliseerd om bottom-up laagdrempelige zorg en ondersteuning te realiseren - bevorder outreaching programms	Bonaire, St. Eustatius, St. Maarten