

Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 71 518 18 18
F +31 71 518 19 10
info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/P&Z/2009.017

**Een effectieve manier van Vitamine D-advisering
voor 1 tot 4 jarigen op het consultatiebureau**

Datum	Januari 2009
Auteurs	dr. M.P. L'Hoir dr. M.M. Boere-Boonekamp drs. L. Nawijn
Opdrachtgever	RIVM
Projectnummer	031.12905
Aantal pagina's	54 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Samenvatting

Vitamine D is van belang voor sterke botten en tanden. Voldoende inname van vitamine D verkleint de kans op osteomalacie, osteoporose en botbreuken en mogelijk ook het risico op hart- en vaatziekten, diabetes en bepaalde vormen van kanker.^{1,2,3,4} Vitamine D suppletie aan jonge kinderen is van groot belang omdat de voeding en blootstelling aan zonlicht niet de dagelijkse behoefte aan vitamine D dekt.^{1,5,6} Uit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van de peuters van 1 t/m 3 jaar onvoldoende vitamine D krijgt.^{7,8,9} TNO Kwaliteit van Leven heeft onderzocht welke factoren van invloed zijn op het opvolgen van het vitamine D-advies en hoe de huidige advisering op het consultatiebureau (CB) verbeterd kan worden. Door middel van focusgroep- en expertinterviews met CB medewerkers, ouders en experts op het gebied van gezondheidszorg bij allochtonen van niet-westers achtergrond, zijn de volgende knelpunten blootgelegd.

Knelpunten huidige vitamine D-advisering

Binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

- Tijdsgebrek tijdens het consult, vitamine D-advisering komt slechts op twee contactmomenten in het Basistakenpakket (BTP) aan de orde
- Vitamine D-adviezen zijn onduidelijk en ingewikkeld
- Gebrek aan voorlichtingsmateriaal

Bij ouders

- Specifiek kennisgebrek en misverstanden over vitamine D-advies, in het bijzonder bij ouders van niet-westerse afkomst
- Lage risicoperceptie
- Gebrek aan eigen-effectiviteit
- Negatieve attitude ten opzichte van vitamine supplementen, met name bij ouders van niet-westerse afkomst

Algemeen

- Belang van vitamine D heeft te weinig maatschappelijke bekendheid
- Supplementen hebben onduidelijke bijsluiters en uiteenlopende doseringen
- Supplementen worden niet vergoed door de zorgverzekeringen en zijn te duur, met name voor ouders van niet-westerse afkomst

Op basis van de resultaten van de knelpuntenanalyse en aan de hand van theoretische achtergronden, zijn adviezen voor nieuwe voorlichtingsmethoden opgesteld. Deze zijn door middel van een enquête geëvalueerd door CB medewerkers en aangepast. Dit heeft geleid tot de volgende aanbevelingen voor een effectievere vitamine D-advisering, toepasbaar in de JGZ.

Aanbevelingen

Binnen de JGZ

- Vitamine D dient op meer contactmomenten onderdeel te zijn van het uniforme deel van het BTP, zodat er meer tijd is voor het vitamine D-advies tijdens consult. Belangrijk is het contactmoment bij 11 maanden, aangezien veel ouders dan stoppen met het geven van kunstvoeding, waarna (weer) gesuppleerd moet worden. Dit is een belangrijk breekpunt. JGZ medewerkers moeten bovendien alert zijn op ouders die al voor de 1^{ste} verjaardag stoppen met opvolgmelk.

- Het vitamine D-advies moet vereenvoudigd worden, zoals ook is aanbevolen door de gezondheidsraad.¹
- Het geven van informatie over gezondheidsrisico's van onvoldoende vitamine D-suppletie en gedragsveranderingen die nodig zijn om het risico te verkleinen, moet vast onderdeel van het vitamine D-advies worden.
- Ontwikkeling van geschikt voorlichtingsmateriaal voor ouders en de JGZ
 - Een folder, poster en klapboekje, aan de hand waarvan voorlichting kan worden gegeven.
 - Beschikbaarheid van voorbeeldpotjes vitamine D op het CB, of afbeeldingen daarvan, en mogelijkheid om ouders verkoopadressen te adviseren.
 - Een voorlichtingsfilm voor in de wachtkamer, waarin verschillende onderwerpen kunnen worden behandeld.
 - Een magneet of sticker die aan ouders kan worden meegegeven als geheugensteuntje, met hierop het vitamine D-advies.
- Heldere voorlichting en vrijwillige scholing voor JGZ medewerkers over effectieve vitamine D-advisering.
- Extra aandacht voor vitamine D-advies bij kinderen van niet-westerse afkomst.

Algemeen

- Vergroten van de algemene bekendheid van het belang van vitamine D door middel van een jaarlijks terugkerende landelijke campagne, bij voorkeur in de herfst of winter
- Aanpassing van doseringen en bijsluiters van vitamine D supplementen
- Vitamine D moet goedkoper of gratis beschikbaar zijn, of vergoed worden door zorgverzekeringen, met name voor risicogroepen
- Onderzoek naar vitamine D-status bij Nederlandse kinderen

Met de extra tijd tijdens het consult, scholing over vitamine D-advisering en beschikbaarheid van voorlichtingsmateriaal binnen de JGZ kan het kennisgebrek, gebrek aan risicoperceptie, gebrek aan eigen-effectiviteit en de negatieve attitude ten opzichte van supplementen bij ouders worden aangepakt. CB medewerkers hebben hier op dit moment noch de tijd, noch de materialen voor. Het vergroten van de bekendheid van vitamine D door middel van een landelijke campagne, en het vergroten van het gebruiksgemak van supplementen, zal het aanpakken van de knelpunten bij ouders faciliteren.

Daarnaast is extra aandacht nodig voor de risicogroep 'kinderen van niet-westerse afkomst'. Ondanks het feit dat kinderen met een niet-westerse achtergrond extra risico lopen voor het ontwikkelen van vitamine D-deficientie, wordt deze groep juist minder goed gesuppleerd. Er valt grote gezondheidswinst te behalen door de kennis over vitamine D te vergroten en de eigen-effectiviteit van ouders m.b.t. de vitamine D-suppletie van hun peuter te verbeteren.

Inhoudsopgave

	Samenvatting.....	3
1	Inleiding.....	7
2	Onderzoek	9
3	Resultaten	11
3.1	Knelpuntanalyse uit kwalitatief onderzoek (focusgroep- en expertinterviews).....	11
3.2	Resultaten uit kwantitatief onderzoek (enquête).....	12
4	Conclusies	17
5	Aanbevelingen	19
5.1	Aanbevelingen op het gebied van voorlichting.....	19
5.2	Aanbevelingen op het gebied van scholing.....	22
5.3	Aanbevelingen op het gebied van de markt.....	23
6	Literatuurlijst.....	25
	Bijlage(n)	
	A Verslag focusgroep- en expertinterviews	
	B Enquête CB medewerkers en begeleidende brief	

1 Inleiding

Vitamine D is belangrijk voor kinderen

Vitamine D is van groot belang voor sterke botten en tanden. Vitamine D stimuleert de opname van calcium en draagt bij aan mineralisatie van de botten. Inname van extra vitamine D verkleint de kans op osteomalacie, osteoporose en botbreuken in het latere leven. Een tekort aan vitamine D kan leiden tot zwakke en pijnlijke spieren en botten, en uiteindelijk tot rachitis ofwel Engelse ziekte. Daarnaast zijn er steeds meer aanwijzingen dat adequate inname van vitamine D, met name op jonge leeftijd, samenhangt met een afgenomen risico op hart- en vaatziekten, auto-immuunziekten, sommige vormen van kanker en diabetes mellitus type I en II.^{1,2,3,4} Ook de sterftেকans lijkt lager te zijn bij toereikende inname van vitamine D.¹ Wanneer jonge kinderen voldoende vitamine D krijgen, valt er veel gezondheidswinst te behalen.

Niet genoeg vitamine D uit zonlicht en voeding

De belangrijkste natuurlijke bron van vitamine D is zonlicht. Door blootstelling aan ultraviolette straling maakt de huid vitamine D aan. In Nederland is er alleen in de maanden april tot oktober tussen 11.00 en 15.00 uur voldoende straling voor vitamine D-productie in de huid. Gebruik van zonnebrandmiddel met beschermingsfactor (SPF) vermindert echter de aanmaak van vitamine D. Vitamine D zit ook in sommige voedingsmiddelen, bijvoorbeeld in vette vis. In Nederland wordt vitamine D bovendien toegevoegd aan margarine producten.

Toch krijgt een peuter in Nederland niet voldoende vitamine D door normale blootstelling aan zonlicht en gezond eten.^{1,5,6} Het voedingspatroon van peuters bevat doorgaans weinig vette vis, en ook margarine producten worden niet altijd gebruikt. Blootstelling aan de zon is veelal onvoldoende om genoeg vitamine D aan te maken. Door veranderingen in levensstijl, waaronder een toename van computeren en TV kijken, komen kinderen bovendien minder buiten.¹¹

Peuters krijgen te weinig vitamine D

De World Health Organization (WHO) en de Gezondheidsraad adviseren daarom dagelijkse suppletie van vitamine D via tabletjes of druppels voor kinderen van 0 tot 4 jaar als geen met vitamine D verrijkte kunstvoeding wordt gegeven.^{1,12} In andere geïndustrialiseerde landen is al aangetoond dat bij kinderen vaker een deficiëntie bestaat dan tot nu toe werd aangenomen.¹³ Zuigelingen (en peuters) die dagelijks vitamine D supplementen van 400 IU ontvangen, hebben een hogere vitamine D-concentratie, betere botmineralisatie, en minder kans op rachitis vergeleken met zuigelingen (en peuters) die dat niet krijgen.¹⁴

Het is echter slecht gesteld met de opvolging van het vitamine D-advies, vooral bij kinderen van 1 t/m 3 jaar. Een belangrijk deel van deze groep wordt onvoldoende of niet gesuppleerd; een derde van de autochtone peuters krijgt onvoldoende extra vitamine D, en bij peuters van ouders met een lage sociaal economische status (SES) en/of een niet-westerse achtergrond is dit zelfs meer dan de helft.^{7,8,9} Het supplementgebruik neemt bovendien af met de leeftijd; van de 1-jarigen kreeg 9% geen enkele vorm van vitamine D-suppletie, bij 2-jarigen was dit 20% en bij 3-jarigen 26%.⁷

Ouders met een niet-westerse achtergrond en/of lage socio-economische status vormen risicogroep

Voorals ouders met een niet-westerse achtergrond en/of lage socio-economische status volgen het vitamine D-advies slecht op. Dit terwijl vitamine D-suppletie juist bij kinderen met een niet-westerse achtergrond noodzakelijk is. Kinderen met een niet-westerse achtergrond hebben niet alleen een donkerder huidskleur, maar hebben een lagere vitamine D spiegel bij de geboorte,^{15,16} krijgen minder zuivelproducten en minder met vitamine D verrijkte margarine producten,^{17,18} komen minder buiten,¹² en hebben gemiddeld een hogere body mass index (BMI).^{12,17} Deze kenmerken zijn allemaal risicofactoren voor het ontwikkelen van een vitamine D-tekort².

Nieuw vitamine D-advies Gezondheidsraad eenvoudiger

Het oude vitamine D-advies voor kinderen t/m 3 jaar is niet eenduidig. In het nieuwe vitamine D-advies pleit de Gezondheidsraad voor eenvoudige, heldere voorlichting: alle kinderen van 0 t/m 3 jaar krijgen dagelijks 10 microgram extra vitamine D, ongeacht huidskleur of mate van blootstelling aan zonlicht zoals in het oude advies het geval is¹. De enige uitzondering op suppletie blijven kinderen die per dag meer dan 500 ml kunstvoeding, inclusief opvolgmelk krijgen; zij hoeven geen extra vitamine D.

2 Onderzoek

Het RIVM Centrum Jeugdgezondheid heeft TNO de opdracht gegeven om onderzoek te doen naar knelpunten in de vitamine D-suppletie en een voorlichtingsmethode te ontwikkelen die leidt tot een betere vitamine D-inname door kinderen tussen de 1 en 4 jaar. Doel van het onderzoek was verwerven van inzicht in de huidige manier van vitamine D-advisering op het CB, de houding van CB medewerkers ten aanzien van vitamine D-suppletie, en de factoren die bepalen of de vitamine D-advisering door ouders van 1 t/m 3-jarigen wordt nagevolgd. Op basis van de verkregen inzichten is een voorlichtingsstrategie ontwikkeld en zijn aanbevelingen geformuleerd ten aanzien van bijbehorend voorlichtingsmateriaal, die zijn geëvalueerd door medewerkers uit de JGZ.

Bij het onderzoek naar de huidige vitamine D-advisering is gebruik gemaakt van de expertise van de medewerkers in de JGZ, en van intercultureel projectmedewerkers van de GGD, experts op het gebied van gezondheidszorg bij ouders met verschillende etnische achtergronden. Op grond van kwalitatief onderzoek in de vorm van semi-gestructureerde focusgroep- en expertinterviews met ouders, consultatiebureau medewerkers en intercultureel project medewerkers, zijn de belangrijkste knelpunten vastgesteld. Er is een focusgroep gehouden met autochtone ouders op CB's in Zuid-Holland. Tevens zijn expertinterviews gehouden met twee CB artsen werkzaam op CB's in achterstandswijken, met een expert op het gebied van vitamine D, werkzaam als epidemiologisch onderzoeker bij de GGD Den Haag, en met vier intercultureel projectmedewerkers van de GGD Den Haag van Marokkaanse, Turkse, Somalische en Surinaamse afkomst en experts op het gebied van gezondheidszorg bij cliënten van verschillende etnische achtergronden. Verslag van deze focusgroep- en expertinterviews zijn te vinden in bijlage 1. Vervolgens zijn op basis van de resultaten van de knelpuntenanalyse en aan de hand van theoretische achtergronden adviezen ontwikkeld voor een voorlichtingsstrategie (vorm en inhoud) die toepasbaar is in de JGZ. De nieuwe voorlichtingsmethoden zijn door middel van een enquête geëvalueerd door CB medewerkers (zie bijlage 2). De enquêtes zijn per mail en per post verstuurd naar de managers van 52 CB's verspreid over Nederland. In de bijgaande brief werd hen verzocht de enquêtes te verspreiden onder hun medewerkers, naar 5 artsen en 10 verpleegkundigen. In de brief werd hen bovendien in het bijzonder gevraagd om de medewerking van artsen en verpleegkundigen die veel met ouders met een niet-westerse achtergrond en/of lage SES werken. Uiteindelijk zijn 213 enquêtes ingevuld ontvangen, waaronder 139 van verpleegkundigen en 72 van CB artsen. Data zijn geanalyseerd met behulp van SPSS 14.0. Door middel van ordinale regressie is onderzocht of er verschillen waren tussen artsen en verpleegsters, en tussen CB medewerkers met veel en weinig cliënten van niet-westerse afkomst. Hierbij zijn p-waarden kleiner dan 0.05 als statistisch significant beschouwd.

Het is bekend dat vitamine D adviezen over suppletie bij kinderen tussen 1 en 4 jaar minder goed worden opgevolgd. Juist voor kinderen met een niet-westerse achtergrond en relatief donkere huid is het erg belangrijk dat ouders vitamine D geven. In de enquête is hier extra aandacht aan besteed en medewerkers die werken met deze ouders zijn ruim vertegenwoordigd bij het invullen van de vragenlijst. Naar aanleiding van de resultaten van de enquête hebben aanpassingen van het advies plaatsgevonden en is een uitgebreide aanbeveling voor een nieuwe voorlichtingsmethode samengesteld.

3 Resultaten

3.1 Knelpuntanalyse uit kwalitatief onderzoek (focusgroep- en expertinterviews)

Tijdgebrek bemoeilijkt effectieve vitamine D-advisering

CB medewerkers gaven aan dat in de praktijk bij ieder consult wordt teruggekomen op vitamine D-suppletie. Vanwege de korte duur van het consult en andere onderwerpen die behandeld moeten worden, is er vaak weinig tijd om uitgebreid op het onderwerp in te gaan. Dit maakt het lastig om een reëel beeld te verkrijgen van suppletiegedrag, mede omdat ouders sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven. Er is ook weinig tijd om het belang van vitamine D voor de gezondheid uit te leggen. Tevens bleek dat er vrijwel geen voorlichtingsmateriaal beschikbaar is met betrekking tot vitamine D.

Vitamine D-voorlichting is bij twee contactmomenten onderdeel van het BTP en de voorlichting wordt in ieder geval in de 2^e levensweek gegeven, wanneer begonnen moet worden met vitamine D-suppletie en bij 3,9 jaar, wanneer bij kinderen met een lichte huid gestopt kan worden met de suppletie. Het is van belang dat de vitamine D-voorlichting ook op andere contactmomenten in het BTP komt. Vooral bij 11 maanden, aangezien veel ouders dan stoppen met het geven van kunstvoeding, waarna weer gesuppleerd moet worden.

Dat het vitamine D-suppletie advies bij 1 tot 4 jarige kinderen slecht wordt opgevolgd door zowel autochtone ouders als door ouders met een niet-westerse achtergrond is bekend. Het hier genoemde tijdgebrek bij de JGZ medewerkers is echter een factor die verandering bemoeilijkt.

Kennistekort en misverstanden bij autochtone ouders

De belangrijkste knelpunten, zoals gebleken uit focusgroepen met autochtone moeders, zijn kennisgebrek, lage risicoperceptie en dat ouders de vitamine D pilletjes of druppels regelmatig vergeten te geven.

Bij autochtone moeders blijkt een groot kennistekort te bestaan. Bij een deel van de ouders was bekend dat vitamine D wordt aangemaakt door zonlicht en dat het in kunstvoeding zit. Er bestonden echter veel misverstanden over vitamine D in de normale voeding. Moeders hadden de opvatting dat vitamine D in koemelk zit en in groente en fruit. Hierdoor hebben ouders vaak het idee dat hun peuter voldoende vitamine D binnenkrijgt omdat hij of zij gezond eet en/of zuivelproducten drinkt. Ook over het belang van vitamine D voor de gezondheid bestond een gebrek aan kennis. Het was bekend dat vitamine D goed is voor tanden en botten, maar over de mogelijke gevolgen van een tekort wist het merendeel van de geïnterviewde moeders weinig. Hierdoor was de risicoperceptie laag en werd suppletie door de meeste moeders als onbelangrijk beschouwd.

Een ander genoemd probleem is de therapietrouw. De meeste moeders die vitamine D-supplementen gebruikten, gaven aan dat zij het supplement soms vergaten te geven, of vergaten een nieuw potje te kopen als het oude op was. Een moeder noemde als verklaring van de lage therapietrouw dat wanneer ouders het belang van vitamine D niet serieus nemen en de gevolgen van een tekort niet kennen, zij daardoor gemakkelijker het suppleren van vitamine D zullen nalaten.

Niet-westerse gezinnen vragen andere aanpak

Kinderen met een niet-westerse achtergrond vormen een bijzondere risicogroep. Zij zijn gevoeliger voor het ontwikkelen van vitamine D-deficientie maar deze kinderen worden juist minder goed gesuppleerd. Uit de interviews blijkt dat niet-westerse ouders en kinderen zich op verschillende vlakken onderscheiden van autochtone gezinnen. Naast de knelpunten die ook bij autochtone ouders zijn gevonden, zijn er bij niet-westerse ouders andere problemen. Het kennistekort is groter en er bestaan meer en andere misverstanden, mede omdat gebruik van vitamine D in het land van herkomst vaak niet bekend of gebruikelijk is. Over het gebruik van vitamine supplementen bestond veel scepsis. Door ouders van niet-westerse afkomst bleken vitaminen in het algemeen beschouwd te worden als onbelangrijke extraatjes, en vitaminepreparaten zelfs als ongezond. *“Waarom moet mijn kind pillen slikken als het gezond eet en niet ziek is?”*. Ouders gaven aan alleen op doktersadvies vitamine supplementen te gebruiken. Ook bestond de misvatting dat kinderen met overgewicht geen vitamine tekort kunnen hebben. Dit terwijl overgewicht juist een risicofactor is voor vitamine D-deficientie.^{2,19,20} Ouders met een niet-westerse achtergrond en/of lage SES weten vaak wel dat vitamine D in kunstvoeding zit en het is ook bekend, zij het in mindere mate, dat het uit zonlicht wordt aangemaakt. Ouders weten echter niet dat mensen met een donkere huid meer vitamine D nodig hebben, wat de risico's zijn van een vitamine D-tekort, dat vette vis en margarine rijk zijn aan vitamine D en dat in groenten en fruit juist geen vitamine D zit. Dit komt overeen met bevindingen uit eerder onderzoek.^{9,18} Een ander argument is het prijsaspect. De gedachte leeft dat wanneer een product niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar, het waarschijnlijk ook niet erg belangrijk is. Bovendien vond men de supplementen te duur en zag men daarom af van gebruik. Dit leek met name te spelen bij sub-Sahara Afrikanen en in mindere mate bij Surinaamse, Turkse en Marokkaanse ouders. Daarnaast zijn bij deze ouders andere determinanten van invloed op het opvolgen van het vitamine D-advies. Een deel van deze groep spreekt minder goed Nederlands en zij geven naar de mening van de CB medewerkers vaker sociaal wenselijke antwoorden op vragen over suppletiegedrag in vergelijking tot autochtone ouders. Om deze redenen is het belangrijk dat er extra tijd komt voor de vitamine D-voorlichting bij ouders van niet-westerse afkomst. Uit gezondheidsvoorlichting is bekend dat het inzichtelijk maken van de oorzaak-gevolg relatie effectief is.²¹ Intercultureel medewerkers benadrukten dat het bij ouders met een niet-westerse achtergrond erg belangrijk is om aan te geven wat de gevolgen zijn van vitamine D tekort en hoe dit bij hun kind is te voorkomen. Ook vonden intercultureel projectmedewerkers dat het geven van informatie over gezondheidsrisico's en gedragsveranderingen die nodig zijn om het risico te verkleinen vast onderdeel van het vitamine D-advies zou moeten worden.

3.2 Resultaten uit kwantitatief onderzoek (enquête)

In totaal hebben 213 CB medewerkers een enquête ingevuld en hun mening gegeven over een voorlichtingstrategie die ontwikkeld is op grond van de focus- en expertgroep interviews. Hiervan was tweederde verpleegkundige en eenderde CB arts. Gemiddeld 20% van de cliëntenkring van de respondenten was van niet-westerse afkomst. Een scheidingsscore van 25% is gebruikt om onderscheid te maken tussen medewerkers met voornamelijk autochtone cliënten, en medewerkers met veel ouders van niet-westerse afkomst.²² Van de deelnemers gaf eenderde aan 25% of meer niet-westerse cliënten te hebben, waarvan Marokkaanse en Turkse gezinnen het meest voorkomend waren, gevolgd door sub-Sahara Afrikanen, Surinamers en Aziaten.

Van de participanten was 45% vóór de komst van de enquête nog niet op de hoogte van het nieuwe advies van de Gezondheidsraad of de inhoud hiervan. Medewerkers met veel cliënten van niet-westerse afkomst waren vaker op de hoogte van de inhoud van het nieuwe advies (37%), dan medewerkers met weinig niet-westerse ouders (20%; $p=.021$).

De respondenten vonden het moeilijk om een reëel beeld te krijgen van suppletiegedrag bij ouders van niet-westerse afkomst. Tweederde antwoordde met moeilijk tot zeer moeilijk op deze vraag. Hierbij was er geen verschil tussen artsen en verpleegkundigen (73% resp. 63% antwoordde moeilijk tot zeer moeilijk, $p > .10$), of tussen medewerkers uit wijken met veel ouders met een niet-westerse achtergrond (65%) in vergelijking met ouders uit wijken met vooral autochtone ouders (65% resp. 68%, $p > .10$). Redenen die hiervoor werden opgegeven waren de taalbarrière, het geven van sociaal wenselijke antwoorden en tijdgebrek tijdens het consult.

Men bespreekt tijdens het consult vrijwel altijd de positieve gevolgen van suppleren, maar niet zo zeer de negatieve effecten van een vitamine D-tekort. Positieve gevolgen werden door 59% van de participanten regelmatig besproken, door 31% altijd.

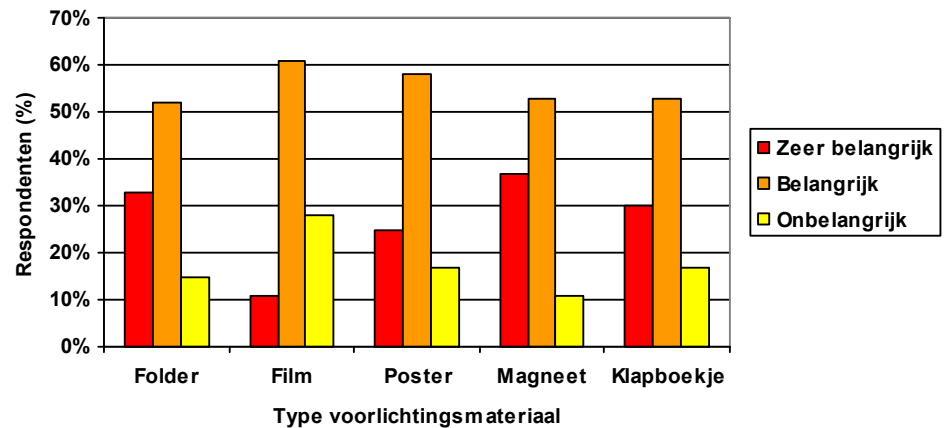
Negatieve gevolgen werden door 45% regelmatig besproken, door 21% altijd.

Verpleegkundigen bespreken vaker de positieve gevolgen vergeleken met artsen (34% resp. 25% bespreekt deze altijd, $p=.042$), zo ook CB medewerkers met veel niet-westerse cliënten in vergelijking tot medewerkers met weinig niet-westerse ouders (40% resp. 27% bespreekt deze altijd; $p=.044$).

Verpleegkundigen bespreken ook vaker de negatieve gevolgen in vergelijking met artsen (27% resp. 9% bespreekt deze altijd, $p < .000$).

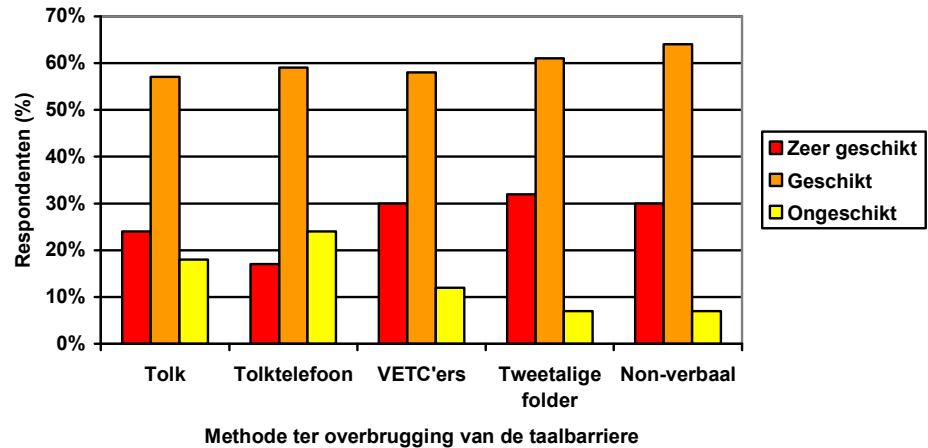
De vraag naar voorlichtingsmaterialen was hoog. Meer dan 80% van alle medewerkers vond de ontwikkeling van voorlichting in de vorm van een folder, een magneet of sticker om mee te geven aan ouders als geheugensteuntje, een poster en een klapboekje met pictogrammen aan de hand waarvan voorlichting kan worden gegeven van (groot) belang (figuur 1). Meer dan 70% van de medewerkers was positief over een film in de wachtkamer, vooral wanneer hier meerdere onderwerpen in behandeld zouden kunnen worden. Hierbij waren geen statistisch significante verschillen tussen artsen en verpleegkundigen, of tussen medewerkers met veel of weinig niet-westerse cliënten ($p > .10$). Bijna alle CB medewerkers (97%) geven de voorkeur aan een film met weinig geluid, waarin de informatie vooral non-verbaal gebracht wordt, ten opzichte van één met geluid. Degenen met bedenkingen over voorlichting in de vorm van een film waren met name bezorgd over toenemende onrust in de wachtkamer. Zij vonden ook dat het sociale aspect tijdens het wachten niet verstoord mocht worden. Bij 1 op de 5 CB medewerkers was er op dit moment in de wachtkamer de mogelijkheid een film te laten zien. Wanneer in de toekomst een voorlichtingsfilm beschikbaar komt, is het van belang om CB's zelf te laten kiezen of zij hier wel of geen gebruik van maken. De ene wachtkamer zal hiervoor meer geschikt zijn dan de andere.

Figuur 1: De mate waarin CB medewerkers het belangrijk vinden gebruik te kunnen maken van verschillende vormen van voorlichtingsmateriaal, in het kader van vitamine D-advisering (n= 202)



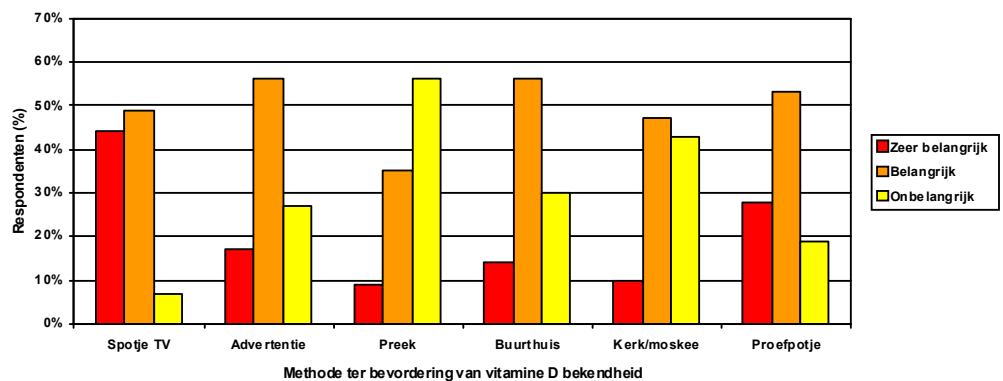
Iets meer dan de helft van de medewerkers sprak een voorkeur uit voor tweetalige folders, ten opzichte van losse folders in verschillende talen, of alleen Nederlandstalige folders. Hoewel het officieel niet is toegestaan om merknamen of winkels te noemen, geeft meer dan de helft van de medewerkers aan dit wel eens te doen in het kader van de vitamine D-voorlichting. Verpleegkundigen adviseren vaker dan artsen specifieke merknamen ($p=.002$) en specifieke winkels of apotheken ($p<.000$). Er was geen verschil tussen medewerkers met veel en weinig niet-westerse cliënten ($p>.10$). Medewerkers spreken zich in het algemeen positief uit over verschillende beschikbare methoden om de taalbarrière te overbruggen (zie figuur 2). Tweetalig informatiemateriaal en non-verbale communicatie werden het meest geschikt gevonden, het minst tevreden was men over de tolktelefoon. Er zijn geen verschillen gevonden tussen artsen en verpleegkundigen, of tussen medewerkers met veel of weinig niet-westerse gezinnen ($p>.10$). Medewerkers met veel niet-westerse ouders hadden wel vaker ervaring met deze laatstgenoemde methoden in vergelijking met medewerkers met weinig niet-westerse cliënten (Tolk, $p=.005$; Tolktelefoon, $p=.013$; VETC'er, $p<.000$; Tweetalig informatiemateriaal, $p=.031$; Non-verbale informatieverstrekking, $p=.003$).

Figuur 2: De mate waarin CB medewerkers verschillende methoden geschikt vinden voor het overbruggen van de taalbarrière. Medewerkers die geen ervaring hadden met genoemde methoden zijn niet meegenomen ($n_{\text{tolk}}=141$, $n_{\text{tolktelefoon}}=169$, $n_{\text{VETC'ers}}=126$, $n_{\text{tweetalige info}}=188$, $n_{\text{nonverbaal}}=162$).



Het belang van meer media-aandacht voor het vitamine D-advies werd door CB medewerkers onderstreept (zie figuur 3). De respondenten spraken zich nadrukkelijk uit voor het belang van een spotje over vitamine D op TV (zeer belangrijk 44%, belangrijk 49%). Ook gratis proefpotjes was een populaire methode. Minder belang wordt gehecht aan informatiebijeenkomsten via de moskee/kerk en in een preek (onbelangrijk 43% resp. 56%). Er is geen verschil gevonden tussen artsen en verpleegkundigen, of tussen medewerkers met veel of weinig niet-westerse cliënten ($p>.10$).

Figuur 3: De mate waarin CB medewerkers het van belang vinden dat verschillende media worden aangewend om de bekendheid van het vitamine D-advies te vergroten. ($n=194$).



Het is mogelijk om vitamine D in hoge doseringen te geven over de tijd verspreid. Dit kan de therapietrouw rond vitamine-D suppletie verbeteren. Op de vraag hoe men denkt over een dergelijke aanpak, gaf meer dan de helft van de deelnemers aan dit een onwenselijke oplossing te vinden. Hier waren geen verschillen tussen artsen en JGZ verpleegkundigen. Als redenen hiervoor werden onder andere genoemd dat het voor ouders verwarring schept wanneer het ene kind dagelijks tabletjes moet nemen, en het andere niet. Ook zette men vraagtekens bij het overnemen van de verantwoordelijkheid

van ouders. De meerderheid van de medewerkers (69%) vindt een betrouwbare test waarmee gemakkelijk de vitamine D status gemeten zou kunnen worden (zeer) belangrijk. Een dergelijke test is nu nog niet beschikbaar, en zou ontwikkeld moeten worden. Van de medewerkers heeft 56% interesse in extra scholing over dit onderwerp en 97% vindt dat vitamine D-advisering in het BTP thuishoort.

4 Conclusies

Suppletie bij kinderen tussen 1 en 4 jaar verloopt slecht door zowel autochtone ouders als ouders van niet-westerse afkomst.^{1,7,8,9} In het huidige onderzoek is inzicht verkregen in de houding van ouders en JGZ medewerkers ten aanzien van de vitamine D-suppletie. Tevens is inzicht verworven knelpunten die zich voordoen bij de huidige vitamine D-advisering, zowel vanuit het perspectief van JGZ medewerkers, als vanuit de ouders. Hieruit blijkt dat het voornaamste doel is het bestaande kennistekort aan te pakken. Er valt grote gezondheidswinst te behalen door de kennis over vitamine D te vergroten en de eigen-effectiviteit van ouders m.b.t. de vitamine D-suppletie van hun peuter te verbeteren. Ook blijkt dat ouders met een niet-westerse achtergrond op verschillende punten anders moeten worden voorgelicht dan ouders met een westerse achtergrond. Daaraan is derhalve in de aanpak aandacht besteed.

Op basis van de verkregen inzichten is een voorlichtingsstrategie ontwikkeld en zijn aanbevelingen geformuleerd, geëvalueerd door medewerkers uit de JGZ. Er is binnen de JGZ momenteel vrijwel geen voorlichtingsmateriaal beschikbaar ter ondersteuning van de vitamine D-advisering. Een groot deel van de JGZ medewerkers geeft aan behoefte te hebben aan een klapboekje met heldere pictogrammen aan de hand waarvan voorlichting over vitamine D kan worden geven, evenals tweetalige, korte folders en posters. Ook laten medewerkers zich positief uit over het laten zien van een film (zonder veel geluid) in de wachtkamer. Een magneet voor op de ijskast met een boodschap die de ouder het vitamine D-advies helpt onthouden, kan behulpzaam zijn ter vergroting van de eigen-effectiviteit.

Bovendien moet er meer aandacht in de media worden besteed aan het belang van vitamine D. Ook de gebruiksvriendelijkheid van vitamine D supplementen moet verbeterd worden, door aanpassing van doseringen en bijsluiters. Voor ouders met een niet-westerse achtergrond en/of een inkomen op bijstandniveau, zou het gunstig zijn als vitamine D supplementen gratis of goedkoper beschikbaar worden, of vergoed zou worden door zorgverzekeraars. Het zou moeten worden toegestaan dat ouders op het CB afbeeldingen kunnen zien van wat ze moeten kopen, wat de prijzen en doseringen zijn van de verschillende merken en waar het in hun buurt verkrijgbaar is.

Een landelijke campagne, beter voorlichtingsmateriaal en het vergroten van de eigen-effectiviteit van ouders zijn speerpunten in de nieuwe aanpak. Voor implementatie is het van belang dat CB medewerkers zich verantwoordelijk voelen voor overbrengen van de boodschap over vitamine D-suppletie. Dit lijkt absoluut het geval te zijn, maar tijd lijkt vaak te ontbreken om dieper op de achterliggende cognities en attitudes van de ouders in te gaan. Hierdoor bestaat de kans dat de boodschap over vitamine D-suppletie de doelgroep minder goed bereikt.

Het RIVM zal keuzes maken over de ontwikkeling van nieuwe materialen. Vanuit TNO kan scholing worden ontwikkeld en gegeven worden over vitamine D-suppletie.

5 Aanbevelingen

Op basis van de knelpuntenanalyse en de enquête onder CB medewerkers zijn adviezen geformuleerd hoe het kennistekort, de risicoperceptie, de attitude en de eigen-effectiviteit van ouders ten aanzien van vitamine D-suppletie kan worden beïnvloed en de gedragsverandering kan worden bevorderd en behouden.

5.1 Aanbevelingen op het gebied van voorlichting

5.1.1 *Kennis en risicoperceptie*

Ouders weten niet waarom men vitamine D zou moeten geven, wat de gevolgen zijn als het niet gebeurt en hoeveel er wanneer gegeven moet worden. Ouders denken bovendien dat het gezondheidsrisico hen niet aangaat.

Aanpak: duidelijk uitleggen waarvoor vitamine D belangrijk is, wat de gevolgen kunnen zijn als ouders het niet geven, eventueel ondersteund door voorlichtingsmateriaal. Naast het nut voor de tanden en botontwikkeling, mag de associatie met bepaalde chronische ziekten worden genoemd. Dit moet direct gevolgd worden door het advies hoe men dit bij hun kind kan voorkomen. Vervolgens kan het advies nog eenmaal duidelijk worden samengevat, en worden opgeschreven in het groeiboekje. Hiervoor kan ook een adviessticker worden ontwikkeld, met daarop kort en bondig het advies, en een afbeelding van een potje vitamine D. De herkenbaarheid kan tevens worden vergroot door een voorbeeldpotje op het CB, het uitdelen van proefverpakkingen, bijvoorbeeld in de blijende doos, en een magneet of sticker met het advies voor op de ijskast.

Ook media aandacht is wenselijk. Het onderwerp leeft nu nauwelijks in de maatschappij. Dit kan verbeterd worden door spotjes op TV en door advertenties in dag- en weekbladen en tijdschriften.

Risicoperceptie hangt ook samen met vergroten van kennis. Het is belangrijk te benadrukken dat suppleren nodig is náást gezond eten en buiten zijn en niet in plaats van. Vertel dat kinderen in de groei extra behoefte hebben aan vitamine D, maar er te weinig van binnenkrijgen via voeding en zonlicht.

5.1.2 *Attitude*

Een deel van de ouders heeft een negatieve houding tegenover voedingssupplementen en/of vindt ze niet nodig. Ook de praktische uitvoering brengt problemen met zich mee; ouders vinden het lastig om elke dag de tabletjes of druppels te geven.

Aanpak: Enige angst voor de gevolgen van vitamine D tekort mag worden opgeroepen, maar dit is alleen werkzaam als dit meteen gevolgd wordt door adviezen hoe deze gevolgen voorkomen kunnen worden.¹⁹

Genoemd mag worden dat goed ouderschap samenhangt met het consequent geven van druppels/tabletjes en dat dit van invloed is op de gezondheid van het kind. Er mag worden ingespeeld op de emotie dat iedere ouder het beste wil voor zijn kind, dat vitamine D-suppletie blijende, gezonde kinderen oplevert, die daar hun hele leven profijt van hebben. Dergelijke werkzame marketing technieken kunnen worden benut om de vitamine-suppletie te bevorderen, zowel bij het geven van voorlichting, als bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal.

Neem ‘geanticipeerde spijt’ mee in het advies. Men kan ouders vragen zich voor te stellen hoe ze zich zouden voelen als hun kind later bijvoorbeeld botontkalking of spierklachten zou ontwikkelen die door vitamine D-suppletie wellicht voorkomen hadden kunnen worden. De oorzaak-gevolg relatie mag expliciet worden aangegeven. Dit zal tevens de respons-effectiviteit verbeteren. Dit betekent dat de ouder overtuigd raakt dat er een positief gezondheidseffect is van vitamine D suppletie, dat het daadwerkelijk werkt.

Eigen-effectiviteit

Men heeft problemen met geven van druppels en tabletjes. Veelgehoorde vragen waren: *“Hoeveel moet ik nou geven? Mijn kind eet/drinkt niet altijd alles op waar de druppels in zitten, is dat erg? Ik heb moeite om er elke dag aan te denken”*. Het is lastig dat er geen directe bekrachtiging is bij vitamine D. Ouder en kind merken niet meteen een positief of negatief effect van wel of niet suppleren.

Aanpak: Ouders kan gevraagd worden tegen welke problemen ze aanlopen en hoe ze deze kunnen ondervangen. De CB medewerker kan vaardigheden overbrengen hoe het dagelijks geven van vitamine D gemakkelijker te onthouden is, bijvoorbeeld door middel van ‘cueing’. ‘Cueing’ betekent dat er in de directe omgeving geheugensteuntjes aanwezig zijn, die de ouders herinneren aan het advies. Er kan een sticker op de ijskast hangen of het potje kan meer in het zicht worden geplaatst. Ook kan het aan een vast tijdstip of ritueel gekoppeld worden, bijvoorbeeld aan het avondeten of tandenpoetsen. Vooral bij kinderen werkt ‘cuing’ heel goed. Door ouders te laten meedenken en zelf oplossingen aan te laten dragen zullen zij zich meer betrokken en verantwoordelijk voelen.

Ook kunnen de vaardigheden worden getoond door middel van een film of folder met afbeeldingen. Ouders kan worden getoond dat een moeder en kind bij het waarnemen van de magneet op de ijskast zich de vitamine D herinneren. Ook kan in een film worden gevisualiseerd hoe tabletjes aan het kind kunnen worden aangeboden. Door voorbeeldpotjes te laten zien, en te vertellen waar je het kunt kopen, wordt het product herkenbaar en kan de eigen-effectiviteit vergroot worden.

Ouders hebben soms het gevoel dat vitamine D-suppletie geen direct merkbaar voordeel heeft. Geef ouders daarom altijd positieve feedback als zij wel suppleren! Sociale bekrachtiging is een sterk mechanisme. Ook wanneer het gewenste gedrag maar deels wordt uitgevoerd (ik heb het wel in huis, maar vergeet het vaak) kan dit bekrachtigd worden en nadruk worden gelegd op het positieve feit dat ze het alvast in huis hebben.

Sociale steun

Vitamine D-gebrek leeft niet in de directe sociale omgeving (de gevolgen zijn vaag, worden niet als zodanig herkend), of in de maatschappij (geen media aandacht).

Aanpak: Men kan de weerbaarheid vergroten voor tegenargumenten van anderen door de kennis over vitamine D te vergroten. Ook kunnen familieleden en vrienden bij het advies worden betrokken. Uit de kwalitatieve interviews bleek dat in sommige culturen met een niet-westerse achtergrond de vaders de boodschappen doen. Zij moeten dan betrokken worden bij het vitamine D-advies. Meer media-aandacht kan de sociale steun eveneens versterken.

Aaneengeschakelde keten van advies

Vitamine D wordt in het eerste levensjaar redelijk goed gegeven, voor kinderen van 1 tot 4 is het met de suppletie echter slecht gesteld. Na het stoppen met kunstvoeding rond de leeftijd van 1 jaar of soms al eerder, waarbij geen suppletieadvies geldt, wordt vaak niet meer teruggeschakeld naar suppleren. Dit komt door kennisgebrek (men weet het niet, misvattingen als “*drinken van koemelk en een gezond dieet voorzien in vitamine D behoefte*”) en problemen van praktische aard (men komt minder vaak meer op het CB, het kind ontwikkelt eetproblemen, verslapping van de dagelijkse routine).

Aanpak: Een autoriteit geeft het vitamine D-advies, liefst een arts. De gezondheidsraad adviseert ook zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven iedere dag extra vitamine D in te nemen. Een aaneengeschakelde keten van advies bevordert het nakomen ervan. Wanneer de gynaecoloog, verloskundige, kraamverzorgende en JGZ medewerker allen dezelfde boodschap geven (ketenzorg), vormt dit een aaneengesloten adviesketen. Wanneer hetzelfde advies consistent wordt gegeven, van preconceptie tot de 4^e verjaardag van het kind, vergroot dat de kans dat het advies wordt opgevolgd en beklijft.

De CB medewerker maakt er een gewoonte van om vitamine D-suppletie altijd even te benoemen. Dit gebeurt nu al. Daarnaast zou er tijdens het consult tijd moeten zijn om eventuele knelpunten met de vitamine D-suppletie vast te stellen. Naast informatieoverdracht vraagt de arts of verpleegkundige of, en waar problemen zitten en hoe de ouder deze denkt op te kunnen lossen.

Vervolgens stellen ze samen een plan op om de knelpunten op te lossen. Het aansluiten bij wat de ouder zelf naar voren brengt, dit positief bekrachtigen en daarna samen oplossingen zoeken is werkzamer dan een opgelegd advies van één kant.

Er zou een vitamine D “recept” ontwikkeld kunnen worden. Hierop staan verschillende voorbeelden van potjes, met vermelding van dosering en prijs, en adressen waar het kan worden aangeschaft, in de buurt van het bureau. Bij het naar buiten gaan vraagt de JGZ assistente of de moeder nog een vitamine D “recept” nodig heeft.

Betere voorlichtingsmaterialen

Er is momenteel weinig voorlichtingsmateriaal over vitamine D-suppletie beschikbaar.

Aanpak: Er moet beter voorlichtingsmateriaal worden ontwikkeld, waarmee ook ouders van niet-westerse achtergrond en lage SES bereikt kunnen worden. Gebrek aan kennis van de Nederlandse taal en laag opleidingsniveau zijn belemmerende factoren bij deze ouders, en in het nieuwe voorlichtingsmateriaal moet hiermee bij het overbrengen van de boodschap rekening worden gehouden. Dit kan door middel van tweetalig foldermateriaal met weinig tekst en veel afbeeldingen, een klapboekje met duidelijke pictogrammen en een non-verbale film die in de wachtkamer wordt afgespeeld. Aan de hand hiervan kan voorlichting worden gegeven. Intervisiebijeenkomsten of training ‘interculturele communicatie’ in relatie tot ouders met een niet-westerse achtergrond vraagt voortgaande aandacht.

Voorlichting in Basistakenpakket en advies op maat

Vitamine D-suppletie geldt voor alle kinderen tot de 4^{de} verjaardag. De vitamine D-voorlichting maakt echter maar op twee contactmomenten deel uit van het BTP. Hierdoor is er tijdens het consult maar weinig tijd om het vitamine D-advies nader toe te lichten of te bespreken. Ouders met een niet-westerse achtergrond vormen bovendien een specifieke risicogroep, zowel vanwege een grotere behoefte aan vitamine D-suppletie als door de lagere therapietrouw. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat bij allochtonen andere factoren van belang zijn voor effectieve voorlichting dan bij autochtonen.

Aanpak: Vitamine D-suppletie moet op meer contactmomenten deel uitmaken van het BTP, met name bij het 11 maanden-consult. Bij ouders met een niet-westerse achtergrond en/of ouders met een lage socio-economische status moet bovendien extra tijd zijn om advies op maat te kunnen geven.

Bewustwording vergroten bij JGZ medewerkers

JGZ medewerkers zijn zich niet altijd bewust van misvattingen en kennistekorten bij ouders

Aanpak: JGZ medewerkers nemen en krijgen meer tijd om bij ouders door te vragen naar suppletiegedrag en vigerende meningen en gedachten van ouders over vitamine D suppletie. Door verbeterd inzicht kunnen ze gericht advies geven.

Effectieve voorlichtingstechnieken benutten

Uit onderzoek is bekend welke motiverende technieken kunnen worden benut. JGZ medewerkers kunnen hier meer gebruik van maken. Therapietrouw hangt samen met een cognitief model van een vitamine D-tekort.²³ Ook op emotie kan worden ingespeeld.

Aanpak: Ouders mag verteld worden welke negatieve consequenties het niet-suppleren heeft, bijvoorbeeld botontkalking op latere leeftijd, en mogelijk een verhoogde kans op chronische ziekten als diabetes mellitus type I en II en bepaalde vormen van kanker. Het aangeven van negatieve gevolgen is niet schadelijk, zolang men direct daarna maar aangeeft hoe men dat kan voorkomen, namelijk door het dagelijks geven van vitamine D. Hierdoor worden ouders zich beter bewust van de door vitamine D-suppletie te behalen gezondheidswinst.

5.2 Aanbevelingen op het gebied van scholing

In trainingen over nieuwe voorlichtingsstrategieën kan met een aantal factoren rekening worden gehouden.^{21,24}

1. Het is van belang om duidelijk de rationale achter de nieuwe voorlichting over te brengen aan de voorlichters. De voorlichters moeten allereerst zelf het belang van gedragsverandering inzien, alleen dan zullen zij ouders kunnen overtuigen.
2. Het is van belang de voorlichtingsvaardigheden te demonstreren, door een voorbeeld te geven van voorlichting in de praktijk (kan ook schriftelijk).
3. De medewerkers moeten de voorlichting over vitamine D tot hun taak rekenen en hun ideeën over het belang en de haalbaarheid van de voorlichtingsdoelen moeten aansluiten bij de nieuwe voorlichting. Het feit dat 97% de voorlichting over vitamine D tot het BTP vindt horen, betekent dat men het belangrijk vindt dat er in het uniforme deel van het BTP tijd en ruimte is voor deze voorlichting.

Door de vitamine D-voorlichting ook aan het BTP toe te voegen op een belangrijk moment voor de vitamine D-suppletie, namelijk rond de 1^{ste} verjaardag, kan de therapietrouw verbeterd worden.

4. De medewerkers moeten inzien dat de voorlichting kan verschillen voor de verschillende doelgroepen (autochtonen versus ouders met een niet-westerse achtergrond).
5. Het is belangrijk dat medewerkers overtuigd zijn van hun eigen competenties ten aanzien van het geven van de voorlichting. Bovendien moeten zij het gevoel hebben dat de voorlichting effectief een gedragsverandering bij de cliënt kan bewerkstelligen en behouden.
6. Medewerkers moeten waar mogelijk inbreng hebben in de beslissing bepaalde voorlichtingsmethoden wel of niet te gebruiken (bijv. film in wachtkamer). Dit is bevorderend voor de adoptie van de nieuwe informatiestrategie.

5.3 Aanbevelingen op het gebied van de markt

5.3.1 Media

Om het kennistekort te verkleinen en de bekendheid met vitamine D te vergroten is aandacht in de media van groot belang. Een grootscheepse campagne door middel van TV spotjes en advertenties in tijdschriften voor ouders zou dit kunnen bewerkstelligen. Ook het uitdelen van proefverpakkingen zal de herkenbaarheid vergroten.

5.3.2 Fabrikanten

Er zijn veel verschillende merken en soorten vitamine D-supplementen op de markt, die allemaal een andere dosering hanteren. Dit is voor ouders erg verwarrend. Ook bevatten de meeste multivitaminen preparaten voor kinderen niet de dagdosis vitamine D. Daarnaast moeten de teksten op de potjes verduidelijkt worden en eenduidig zijn. Op de meeste supplementen staat vermeld dat kinderen t/m 3 jaar gesuppleerd moeten worden. Uit de focusgroepen bleek dat sommige ouders dit lezen als tót 3 jaar. De tekst op de bijsluiter zou moeten luiden: “tot de 4^{de} verjaardag”.

Een gratis potje tijdens het CB bezoek als een kind 1 jaar wordt, zou het gebruik van vitamine D vanaf 1 jaar kunnen stimuleren. Ook zouden proefverpakkingen kunnen worden uitgedeeld, bijvoorbeeld op ouderbeurzen, crèches of in “De blife doos”.

5.3.3 Voedselverrijking

Gebruik van margarine kan gestimuleerd worden. Uit onderzoek van TNO Kwaliteit van Leven blijkt dat alleen peuters die hun brood altijd met margarine besmeren gemiddeld de dagelijkse behoefte aan vitamine D binnenkrijgen uit supplementen en voeding. Peuters die nooit of soms smeren krijgen gemiddeld te weinig vitamine D.²⁵ Dit wijst er op dat het verrijken van voedsel nuttig kan zijn. Mensen van niet-westerse achtergrond gebruiken echter weinig margarine producten. De Gezondheidsraad adviseert dan ook andere voedingsproducten te verrijken, waarbij rekening gehouden moet worden met voedingsgewoonten van de risicogroepen, bijvoorbeeld het verrijken van melk of plantaardige oliën.

5.3.4 Zorgverzekeraars

Voor een deel van de ouders met een laag inkomen en/of een niet-westerse achtergrond is het kopen van vitamine D supplementen een financiële belasting. Aangezien het niet vergoed wordt, percipiëren ze het bovendien als onbelangrijk. Het zou de effectiviteit van de advisering vergroten als suppletie voor ouders door de zorgverzekeraar wordt

vergoed, met name voor ouders met een niet-westerse achtergrond en ouders met een inkomen op bijstandniveau.

5.3.5 *Onderzoek*

Het is van groot belang dat er een grootschalig onderzoek komt naar de vitamine D-status van jonge kinderen in Nederland. Verschillende onderzoeken in westerse landen hebben al aangetoond dat vitamine D-deficiëntie veel vaker voorkomt dan men dacht.¹⁴ Ook is het van belang te investeren in de ontwikkeling van een test, waarmee artsen en verpleegkundigen in de praktijk snel en gemakkelijk vitamine D-deficientie kunnen vaststellen. Nu is dit alleen nog mogelijk d.m.v. een bloedonderzoek, hetgeen kostbaar is en lang duurt voor de uitslag bekend is.

6 Literatuurlijst

1. Gezondheidsraad (2008). *Naar een toereikende inname van vitamine D*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatienr. 2008/15.
2. Misra M, Pacaud D, Petryk A, Collet-Solberg PF, Kappy M (2008). Vitamin D deficiency in children and its management: Review of current knowledge and recommendations. *Pediatrics*, 122: 389-417.
3. Holick MF (2004). Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr*, 80 (6 Suppl): 1678S-1688S.
4. Wagner CL, Greer FR, the Section on Breastfeeding and Committee on Nutrition (2008). Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children and adolescents. *Pediatrics*, 122: 1142-1152.
5. Ocke MC, Van Rossum CTM, Fransen HP, Buurma EJM, De Boer EJ, Brants HAM, Niekerk EM, Van der Laan JD, Drijvers JJMM, Ghameshlou Z (2008). *Dutch National Food Consumption Survey-Young Children 2005/2006*. Bilthoven: RIVM, Rapport nr 350070001/2008.
6. Breedveld BC, Hulshof KFAM (2002). *Zo eten jonge peuters in Nederland 2002; resultaten van het Voedingsstoffen Inname Onderzoek (VIO) 2002*. Den Haag: Voedingscentrum, 762.
7. Van der Linden-Kuiper AT, Bunge-Van Lent FCGM, Boere-Boonekamp MM (1999). Aanbevolen vitamine-D-suppletie bij peuters veelal niet toegepast. *Ned Tijdschr Geneesk*, 143: 2146-2150.
8. Breuning-Boers R, Rodrigues Pereira R, Van Bodegom S, Lanting CI, Boere-Boonekamp MM (2009). Peuters krijgen aanbevolen vitamine D-suppletie niet; Een onderzoek bij de kinderen thuis in Schiedam. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz*, 41: 14-17.
9. Hornstra R, Van der Meer IM, Bleeker JK (2003). Vitamine D bij 0-4-jarigen: zijn er aanwijzingen voor een mogelijk tekort? *Epidemiologisch Bulletin*, 2: 14-19.
10. Melamed ML, Michos ED, Post W, Astor B (2008). 25-Hydroxyvitamin D levels and the risk of mortality in the general population. *Arch Intern Med*, 168, 1629-1637
11. Boere-Boonekamp MM, L'Hoir M, Beltman M, Bruil J, Dijkstra N, Engelberts AC (2008). Overgewicht en obesitas bij jonge kinderen (0-4 jaar): gedrag en opvattingen van ouders. *Ned Tijdschr Geneesk*, 152: 324-330.
12. World Health Organization (WHO) and Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (2004). *Vitamin and mineral requirements in human nutrition: Second edition*. Geneva: WHO.

13. Holick MF (2006). Resurrection of vitamin D deficiency and rickets. *J Clin Invest*, 116: 2062-2072.
14. Greer FR (2008). 25-Hydroxyvitamin D: Functional outcomes in infants and young children. *Am J Clin Nutr*, 88(suppl): 529S-533S.
15. Dijkstra SH, Van Beek a, Janssen JW, De Vleeschouwer LHM, Huysman WA, Van den Akker ELT (2007). High prevalence of vitamin D deficiency in newborn infants of high-risk mothers. *Arch Dis Child*, 92: 750-753.
16. Wielders JPM, Van Dormael PD, Eskes PF, Duk MJ (2006). Ernstige vitamine D-deficientie bij ruim helft van de niet-westerse allochtone zwangeren en hun pasgeborenen. *Ned Tijdschr Geneesk*, 150: 495-499.
17. Brussaard JH, Van Erp-Baart MA, Brants HA, Hulshof KF, Lowik MR (2001). Nutrition and health among migrants in The Netherlands. *Public Health Nutr*, 4: 659-664.
18. Wijsman-Grootendorst A, Van Dam RM (2005). Opvattingen van vrouwen van Turkse afkomst over maatregelen ter preventie en behandeling van vitamine-D-deficiëntie; resultaten van focusgroepinterviews. *Ned Tijdschr Geneesk*, 149: 932-936.
19. Snijder MB, van Dam RM, Visser M, Deeg DJ, Dekker JM, Bouter LM, Seidell JC, Lips P (2005). Adiposity in relation to vitamin D status and parathyroid hormone levels: a population-based study in older men and women. *J Clin Endocrinol Metab*, 90: 4119-4123.
20. Alemzadeh R, Kichler J, Babar G, Calhoun M (2008). Hypovitaminosis D in obese children and adolescents: relationship with adiposity, insulin sensitivity, ethnicity, and season. *Metabolism*, 57: 183-191.
21. Brug J, Van Assema P, Lechner L (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
22. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2008). *Jaarrapport Integratie 2008*. Den Haag: CBS
23. Van Broeck N (1993). *Behandeling van zieke kinderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
24. Crone MR, Verlaan M, Willemsen MC, Van Soelen P, Reijneveld SA, Hira Sing RA, Paulussen TGWM (2006). Sustainability of the prevention of passive infant smoking within well-baby clinics. *Health Educ Behav*, 33: 178-196.
25. Keestra NGM, Dutman AE, Kruizinga AG (2008). *Het gebruik van halvarine, margarine en bak- en braadvet en de inneming van vetzuren en vetoplosbare vitamines bij jonge kinderen*. Zeist: TNO Kwaliteit van Leven, rapport V8265.

A Verslag focusgroep- en expertinterviews

A.1 Expertinterview consultatiebureaus artsen

Er is een expertinterview gehouden met twee CB artsen. Beide artsen zijn werkzaam op CB's in Utrecht Overvecht en Kanaleneiland, buurten met veel bewoners van niet-westerse afkomst en lage sociaal economische status (SES).

Vitamine D-advies onduidelijk

De CB artsen vinden het vitamine D-advies* te vaag en complex, voor zowel de voorlichters als de ouders. Er gelden verschillende doseringen afhankelijk van huidskleur, voeding en blootstelling aan zonlicht. Vooral over het begrip 'donkere huidskleur' bestaat onduidelijkheid, een heldere omschrijving hiervan ontbreekt. Het advies moet eenduidig, duidelijk en eenvoudig zijn. Vroeger moest men suppleren tot 4 jaar, daarna alleen bij de R in de maand, dat was duidelijk voor ouder en voorlichter. Ook de voorlichtingsmap van het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) vinden de artsen niet goed bruikbaar. Onder andere omdat de pictogrammen erg onduidelijk zijn. Om deze reden heeft CB Overvecht zelf een map ontwikkeld. Hierin worden, tegen de regulering in, wel plaatjes en merknamen genoemd van vitamine D supplementen.

Wijze van adviseren

De in Nederland gevestigde groepen allochtonen met een niet-westerse achtergrond verschillen in veel opzichten van elkaar, maar er zijn ook veel overeenkomsten aantoonbaar. De ervaring is dat ouders van niet-westerse achtergrond veel sociaal wenselijke antwoorden geven en vrijblijvende adviezen minder goed worden opgevolgd. Beide artsen geven aan dat het daarom belangrijk is duidelijke vragen te stellen, goed door te vragen en advisering stellig moet worden gegeven. Ouders van niet-westerse afkomst zijn veelal autoriteitsgevoelig en luisteren over het algemeen goed naar advies van de CB, huis- of kinderarts. Aan de andere kant heeft dit tot gevolg dat vrijblijvende voorlichting en advies van JGZ- verpleegkundigen of kraamhulpen mogelijk minder serieus wordt genomen. De CB artsen schrijven het advies altijd in het groeiboekje. Zij hebben de indruk dat dit goed gelezen wordt. Bij elk vervolgconsult wordt gecheckt of vitamine D nog gegeven wordt, en wordt het advies herhaald. Dit zorgt voor een aaneengeschakelde keten van advisering. Als ouders goed suppleren wordt dit nadrukkelijk bekrachtigd.

Taalprobleem

Het taalprobleem onder niet-westerse allochtonen is groot. Advies wordt dan ook zoveel mogelijk non-verbaal gegeven. De artsen wijzen bijvoorbeeld op de huid van de ouder, en naar buiten: "Dat stukje huid is zo mooi donker, dat houdt de zon tegen. Dat is goed in Afrika, maar niet hier", waarbij wanhopig naar buiten wordt gekeken, of wolken of regen uitgebeeld. Zo wordt aangesloten en ingespeeld op bestaande kennis over het verschil in klimaat.

* Ten tijde van dit interview was het nieuwe vitamine D-advies van de Gezondheidsraad nog niet bekend.

Kennisgebrek

Volgens de CB artsen is vitamine D onvoldoende een onderwerp in de media en de medische wereld. De gevolgen van vitamine D-deficiëntie zijn bovendien niet goed bekend. De CB artsen benadrukken dat er bij ouders sprake is van een specifiek kennisgebrek: zij weten vaak wel dat vitamine D gegeven moet worden, maar niet waarom, wanneer, hoeveel, en wat de gevolgen zijn als er niet gesuppleerd wordt. Hierdoor zien veel ouders het nut van suppleren niet in. Dit is bevestigd in het expertinterview met intercultureel projectmedewerkers van de GGD en het focusgroep interview met autochtone moeders. Op het CB betreffen de meeste vragen over vitamine D de dosering, duur en frequentie. Veel merken vitamine D hanteren verschillende doseringen, wat erg verwarrend is. Ook de informatie op de potjes is onduidelijk. Hierop wordt vermeld dat kinderen gesuppleerd moeten worden t/m 3 jaar, wat wordt gelezen als tot 3 jaar. Doordat ouders met een niet-westerse achtergrond en/of lage SES ouders soms minder structuur hebben in hun leven, vergeten zij soms om een nieuw potje te kopen als de oude op is.

Suppletietrouw neemt af met leeftijd en aantal kinderen

Voor zowel allochtonen als autochtonen geldt: hoe ouder het kind, hoe slechter de suppletie. De artsen schatten in dat tijdens het 2de levensjaar de therapietrouw afneemt met 75%, in het 3de en 4de jaar schat men in dat slechts 25% of minder voldoende vitamine D krijgt. Therapietrouw neemt daarnaast af met een toenemend aantal kinderen. Het eerste kind wordt vaak nog goed gesuppleerd, bij volgende kinderen gebeurt dit steeds minder goed. Bij niet-westerse culturen kunnen grootouders bovendien een belemmerende factor vormen. Zij hebben veel invloed op de opvoeding. Als grootmoeder het niet nodig vindt, wordt er meestal niet gesuppleerd.

Suppleren stopt na kunstvoeding

De CB artsen hebben de indruk dat tijdens het eerste levensjaar over het algemeen goed wordt gesuppleerd. Moeders van niet-westerse afkomst geven veel borstvoeding, waar een eenduidig advies bij hoort. Nadat gestopt is met flesvoeding of opvolgmelk blijft het suppleren echter achterwege. Volgens de artsen stoppen Marokkanen vaak al eerder met flesvoeding en geven soms vanaf 9 maanden volle melk. Ze komen pas bij 12 maanden weer op het CB waardoor kinderen soms 3 maanden zonder suppletie zitten. Westerse ouders van een lage SES en tienermoeders geven vaak flesvoeding zodat het geven van vitamine D pas aan orde komt als met de flesvoeding wordt gestopt. In de praktijk betekent dit dat het vitamine D advies pas bij het 18 maanden consult ter sprake komt en kinderen soms 6 maanden suppletie ontberen. Bovendien is het voor ouders dan vaak moeilijk om een nieuwe gewoonte te maken van het regelmatig suppleren. Daarnaast komen ouders minder vaak op het CB na het 1ste levensjaar van het kind. Men vermoedt dat dit ook te maken heeft met de kennisgeving van de afspraak. Na 1 jaar wordt de vervolgspraak niet meer direct op het CB gemaakt, maar krijgt men een brief thuis gestuurd. Dit is vaak te lang van tevoren voor ouders van niet-westerse afkomst en lage SES, die vaak minder gestructureerd leven of geen agenda bijhouden, waardoor de afspraak wordt vergeten. Hierop hebben de CB's Overvecht en Kanaleneiland een nieuwe aanpak bedacht; door de brieven korter van tevoren op te sturen hopen ze de opkomst voor vervolgspraken te verbeteren.

Inname van vitamine D uit voeding en zonlicht beperkt

Bewoners in de wijken Overvecht en Kanaleneiland komen over het algemeen weinig buiten. Het Nederlandse weer moedigt niet echt aan om naar buiten te gaan. Daarnaast moeten flatbewoners vaak veel trappen af. In deze wijken zorgen criminaliteit, hangjeugd, gebrek aan speelplaatsen en gevaar van verkeer ervoor dat ouders hun kinderen niet graag buiten laten spelen. Kinderen zitten veel achter de televisie. De artsen signaleren onder ouders van niet-westerse afkomst bovendien veel psychische problemen als depressie, waardoor ouders en daarmee ook hun kinderen, minder buiten komen. De meeste groepen niet-westerse allochtonen gebruiken bovendien relatief weinig met vitamine D verrijkte producten als margarine en bak- en braadboter, waardoor juist deze risicogroep hiermee niet wordt bereikt. Bovendien krijgen peuters als ze ouder worden vaak slechtere voeding, omdat ze steeds kieskeuriger zijn. Gezinnen van lage SES hebben veelal ongezonde voedingsgewoonten, waardoor zij eerder een tekort aan vitamine D ontwikkelen.

Advies moet simpeler

Het belangrijkste punt van verbetering is het versimpelen van de vitamine D-advisering. Deze moet eenvoudig en eenduidig worden. Wanneer het onderverdelen op basis van huidskleur en blootstelling aan zonlicht achterwege wordt gelaten, blijft een duidelijk advies over: kinderen van 0 jaar tot de 4^{de} verjaardag altijd suppleren, behalve bij kunstvoeding/opvolgmelk. Door het vitamine D advies als 'recept' voor te schrijven zullen ouders het meer serieus nemen. Bij elk consult moet gevraagd worden of ze het nog gebruiken. Hierbij is goed doorvragen van belang. Om te zorgen dat men ook na 1 jaar nog op het CB komt is het voor lage SES ouders handiger om de herinnering voor een vervolg afspraak korter van tevoren te sturen.

Bekendheid met vitamine D vergroten

Een ander punt waar nog veel bereikt kan worden is het vergroten van de kennis over het belang van vitamine D suppletie. Meer aandacht in de media en mogelijk de moskee kan de bekendheid met vitamine D vergroten. Ook het draaien van een voorlichtingsfilm in de wachtkamer is een mogelijkheid, waarin tevens andere relevante onderwerpen kunnen worden vertoond. De CB artsen verwachten dat een folder voor deze groep niet erg geschikt is als voorlichtingsmateriaal, omdat een deel van de ouders van niet-westerse afkomst slecht kan lezen. Een klapboekje met weinig tekst en duidelijke pictogrammen om uitleg te ondersteunen is beter geschikt. Het zou helpen als artsen supplementen bij merk mogen noemen en voorschrijven, en waar deze verkrijgbaar zijn. Hoewel dit wettelijk verboden is, wordt dit door artsen bij risicogroepen wel gedaan. Door visualiseren en benoemen is het voor ouders duidelijker wat van hen verwacht wordt, en wordt de herkenbaarheid van het product vergroot. Het liefst zou men vitamine D potjes uitdelen op het CB, en wanneer het kind 1 jaar wordt nog een potje opsturen. Toevoegen aan 'De Blijde Doos' wordt ook als mogelijkheid genoemd. Het geven van een hoge dosis vitamine D 4 maal per jaar zou volgens de CB artsen ook een goede oplossing kunnen zijn voor de risicogroepen. Het is goedkoop, veilig en geeft mogelijk een grote verbetering van de therapietrouw. Ten slotte is een snelle en gemakkelijke vitamine D test gewenst, zodat artsen op het CB direct kunnen testen of er tekort is en zorg op maat kunnen geven.

A.2 Expertinterview intercultureel projectmedewerkers, GGD Den Haag

Er is gesproken met intercultureel projectmedewerkers van de GGD Den Haag van Surinaamse, Turkse, Marokkaanse en Somalische afkomst. Tevens was er een GGD medewerker aanwezig met expertise op het gebied van vitamine D bij niet-westerse allochtonen.

Vitamine D niet serieus genomen

Veel knelpunten genoemd door de intercultureel projectmedewerkers overlappen met die van de CB arts. De belangrijkste overeenkomsten zijn dat er meer bekendheid en duidelijkheid moet komen over de gevolgen van niet-suppleren, dat ouders van niet-westerse afkomst over het algemeen gevoelig zijn voor stellig advies gegeven door een arts, en dat opvolging van adviezen minder goed is wanneer deze vrijblijvend zijn of niet door een arts worden gegeven. Er wordt meerdere malen genoemd dat de effecten van vitamine D-tekort niet bekend zijn bij de doelgroep en het dus voor ouders niet duidelijk is waarom gesuppleerd moet worden. Dit heeft ook tot gevolg dat de klachten van vitamine D tekort niet als zodanig herkend worden. Als vitamine D door de huisarts of CB arts wordt voorgeschreven ziet men het meer als een noodzakelijkheid. Uit het interview bleek bovendien dat door ouders van niet-westerse afkomst vitaminen in het algemeen niet serieus worden genomen, maar gezien worden als iets extra's. Daarnaast leeft het idee dat je dik kunt worden van vitaminen. Dit hangt samen met de veronderstelling dat mensen met overgewicht geen vitaminetekort kunnen hebben. Overgewicht wordt gepercipieerd als gezond en wordt in de traditionele opvatting als iets positiefs gezien. Dit terwijl overgewicht juist het risico op een vitamine D-tekort vergroot. Onder de jonge allochtonen en latere generaties is dit traditionele schoonheidsideaal minder sterk aanwezig, zij percipiëren overgewicht vaker als ongezonder en onaantrekkelijk dan oudere generaties.

Afrikaanse ouders

Specifiek onder Afrikanen blijkt dat medicijnen en hulpmiddelen niet serieus worden genomen als het niet vergoed wordt door de verzekering. Dit maakt een medicijn namelijk niet alleen duur, maar het wordt hierdoor gezien als iets extra's en daardoor niet van belang. Vitamine D supplementen zijn duur voor lage SES ouders, zeker als ze meerdere kinderen hebben. De Afrikanen vormen op meerdere vlakken een uitzondering. De groep is erg divers en vestigt zich nog niet lang in Nederland, waardoor er voor hen veel minder voorzieningen zijn en zij een kleiner sociaal netwerk hebben. Omdat de groepen Marokkanen, Turken en Surinamers simpelweg groter zijn en zij zich al langer in Nederland vestigen, zijn er eigen buurthuizen en bereikt informatie hen gemakkelijker via-via. Afrikanen zijn weinig op de hoogte van mogelijkheden en informatie over gezondheidszorg bereikt hen slecht.

Suppletietrouw

Een ander groot probleem, ook bij hoger opgeleiden en autochtone ouders, is dat het suppleren veel vergeten wordt. Men vermoedt dat het kennistekort van het belang van vitamine D dit ook in de hand werkt. Daarnaast werd opgemerkt dat de supplementen niet gebruiksvriendelijk zijn: de bijsluiters zijn niet duidelijk, de verschillende doseringen zijn verwarrend, en bij vitamine D druppels is het doseren onnauwkeurig.

Borstvoeding

Onder ouders van niet-westerse afkomst wordt veel borstvoeding gegeven, waarbij gesuppleerd moet worden. In de islam is het onderdeel van de godsdienst dat ieder kind recht heeft op borstvoeding. De meeste islamitische moeders geven dan ook borstvoeding. Er wordt terecht verondersteld dat borstvoeding het beste aansluit op de behoeftes van het kind. Dit wordt vanzelfsprekend ondersteund door CB medewerkers en borstvoeding campagnes. Maar door de positieve berichtgeving, wordt de nuance die nodig is voor vitamine D-suppletie gemist; men vindt suppletie onnodig, borstvoeding bevat immers alles wat je kind nodig heeft. Een andere reden om borstvoeding te geven is dat het goedkoper is dan kunstvoeding. Uit financiële overwegingen wordt soms direct van borstvoeding overgegaan op gewone melk. Hierdoor loopt het kind de vitamine D uit kunstvoeding en opvolgmelk mis.

Zonmijdend gedrag

In de meeste niet-westerse culturen wordt van nature de zon niet opgezocht, maar geeft men de voorkeur aan schaduw. Hiervoor zijn verschillende verklaringen gegeven. Bij veel niet-westerse culturen is een blanke huid juist een schoonheidsideaal, waardoor zij zichzelf en hun kinderen beschermen tegen zonlicht door het te ontwijken of beschermende zonnebrandcrème te gebruiken. Men is niet gewend voor zonlicht naar buiten te gaan zoals autochtone Nederlanders dat doen. Daarnaast geven de intercultureel projectmedewerkers aan dat de Nederlandse zon niet voelt zoals in het land van herkomst. Al schijnt de zon, dan nog kan het waaien en koud zijn en blijft men liever thuis. Er wordt verteld dat ouders van niet-westerse afkomst vaker klagen over zonneallergie dan autochtone Nederlanders. Men vermoedt dat dit niet in alle gevallen daadwerkelijk gaat om zonneallergie, maar mogelijk een weerspiegeling is van zonmijdend gedrag.

Psychische klachten komen veel voor

Ook om andere redenen komen ouders met een niet-westerse achtergrond weinig buiten. Een belangrijk punt dat ook al genoemd werd door de CB artsen is de hoge prevalentie van depressieve klachten en eenzaamheid bij ouders van niet-westerse afkomst waardoor zij minder buiten komen. Afrikanen komen over het algemeen weinig buitenshuis. Zij hebben vaak weinig sociale contacten en een kleiner sociaal netwerk vergeleken met Turken, Marokkanen, Hindoestanen en Antilianen. Traditionele en laagopgeleide vrouwen komen ook weinig buiten omdat de mannen meestal verantwoordelijk zijn voor taken buitenshuis, zoals werken en boodschappen doen. Doordat er in de buurt soms weinig te doen is voor kinderen en jongeren zitten zij veel achter de computer of televisie. Daarnaast wordt opgemerkt dat het vitamine D-advies voor blootstelling aan zonlicht geldt voor de uren tussen 11.00 en 15.00, precies de tijd waartussen de meeste jonge kinderen slapen.

Arts moet stellig en duidelijk advies geven

Er is veel respect voor de arts bij niet-westerse allochtonen. Vitamine supplementen zullen niet snel worden gebruikt, tenzij het door een arts wordt voorgeschreven. Ouders zullen eerder een vitamine D supplement aanschaffen wanneer het schriftelijk wordt voorgeschreven, dan wanneer het alleen mondeling verteld wordt op het consultatiebureau. De arts moet stellig en duidelijk opschrijven wanneer en hoeveel vitamine D moet worden gegeven. Door bij ieder consult weer te vragen naar het vitamine D gebruik en het advies te herhalen ontstaat een aaneengesloten keten van advies. Hierbij is het belangrijk te beseffen dat “ja” en “nee” bij ouders met een niet-westerse achtergrond niet altijd “ja” en “nee” betekenen. Men wil geen slechte ouder

lijken en geeft veel sociaal wenselijke antwoorden. Het is dus van belang zo min mogelijk gesloten vragen te stellen en goed door te vragen. Men waarschuwt voor het aanpraten van een schaamtegevoel, dat kan averechts werken. Laten navertellen is geen populaire oplossing om te checken dat men het begrepen heeft, dat komt snel kinderachtig over. Een week later nabellen is als alternatief genoemd, zo kan gecheckt worden of alles goed is gegaan en of er nog vragen of problemen zijn. Ook wordt aangeraden de vaders erbij te betrekken wanneer ze mee zijn naar het CB, of standaard beide ouders op te roepen. Vaders spreken vaak beter Nederlands en hoewel moeders voor de kinderen zorgen, doen vaders vaak de boodschappen. Het is dus belangrijk dat zij ook van het advies op de hoogte zijn.

Groeiboekje

Het groeiboekje wordt over het algemeen goed gelezen en meegenomen naar het CB. De voorlichting op het CB moet gekoppeld worden aan het groeiboekje, dat gebeurt nu niet altijd. In het nieuwe groeiboek is informatie opgenomen over vitamine D. Om de herkenbaarheid te vergroten kunnen voorbeeldpotjes neergezet worden bij de CB's of een sticker met afbeeldingen van vitamine D supplementen in het groeiboekje worden geplakt. De meningen zijn hierover verdeeld. Een van de intercultureel medewerkers denkt dat als men het belang van vitamine D inziet door goede voorlichting, men dan ook het potje wel weet te vinden. Anderen zijn van mening dat het laten zien van voorbeeldpotjes wel bevorderend kan werken. Het vergroot de herkenbaarheid, zodat men het makkelijker herkent in de winkel of bij een vriendin thuis en er dus vaker mee geconfronteerd wordt.

Folders alleen met mondelinge toelichting

De projectmedewerkers zijn van mening dat voorlichtingsfolders alleen zin hebben als deze op de CB's worden besproken en worden meegegeven als naslagmateriaal. Wanneer folders los worden neer gelegd of worden meegegeven zonder er voorlichting aan te koppelen, zullen deze niet worden gelezen. Informatie moet zo visueel mogelijk worden aangeboden, met zo min mogelijk en zo eenvoudig mogelijke tekst. Daarmee benader je de groepen die je wilt benaderen. Andere mogelijkheden zijn om het in het zorgpakket te doen, weg te geven bij het consultatiebureau, of het in 'De Blijde Doos' te doen. Deze is wel bekend bij ouders van niet-westerse afkomst. Er is besproken of het beter is om vitamine D een medische naam te geven, omdat 'vitamine' voor ouders van niet-westerse afkomst minder belangrijk klinkt. Bij lager opgeleiden wordt vitamine tekort mogelijk niet als ziekte erkend.

Om de taal- en cultuurbarrière te overbruggen worden zorgconsulenten en gezondheidsvoorlichters uit eigen cultuur als beste oplossing gezien. Men was niet erg enthousiast over tolken of de tolktelefoon. Zorgconsulenten of gezondheidsvoorlichters zijn ook inhoudelijk getraind en weten hoe ze de informatie het beste naar de doelgroep over kunnen brengen. Daarbij hoeft een zorgconsulent of gezondheidsvoorlichter niet per se de taal te spreken. Het belangrijkste is een vergelijkbare culturele achtergrond. Bij de ontwikkeling van nieuw voorlichtingsmateriaal is het dan ook van belang dit altijd met iemand uit die cultuur te bespreken. Ouders van niet-westerse afkomst zullen niet pro-actief naar informatie op zoek gaan, maar als informatie op een passende manier wordt aangeboden, op een plek waar ze uit zichzelf al komen, is het wel erg welkom. De voorkeur gaat uit naar groepsvoorlichting in het buurthuis of de voorschool, en in mindere mate naar het betrekken van de imam en moskee.

Benadrukken van de gevolgen

Het is erg belangrijk om duidelijk de gevolgen te benadrukken: “*Als je geen vitamine D geeft krijgt je kind dit en dat*”. Doordat de gevolgen niet bekend zijn ziet men niet in waarom men zou moeten suppleren. Benadruk het belang voor het kind, daar zijn ouders erg gevoelig voor, iedereen wil een goede ouder zijn. Koppel het vitamine D-advies aan de verandering van klimaat en omgeving en benadruk waarom vitamine D juist in Nederland belangrijk is. Hierdoor verklaar je waarom men in het land van herkomst wellicht nooit van vitamine D heeft gehoord, en daar niet hoeft te suppleren. In de zon zitten heeft bij andere culturen niet altijd positieve connotaties. Een zongebruinde huid is geen schoonheidsideaal, men klaagt over zonneallergie en zit liever in de schaduw. Ook wordt in de Nederlandse samenleving de omgeving buitenshuis vaak als vrouwonvriendelijk beschouwd. Bedenk ook dat naar buiten gaan verschillend kan worden opgevat, bijvoorbeeld als bij de buurvrouw binnen een kopje koffie drinken. Op het balkon zitten kan juist als ‘binnen’ worden beschouwd. Daarom is het beter te adviseren om de buitenlucht in te gaan.

Hoofddoek ligt gevoelig

De projectmedewerkers waarschuwen voor de koppeling van de hoofddoek met een vitamine D-tekort of de vitamine D-voorzorging. De koppeling met de hoofddoek is een gevoelige kwestie en roept veel weerstand op bij moslims. Men is van mening dat een hoofddoek relatief maar weinig huid bedekt en dus helemaal niet in het advies betrokken hoeft te worden. Het advies is immers om met je handen en gezicht in de zon te komen.

Andere vormen van vitamine D inname: Verrijken en geven van een stootdosis

Men is positief over het toedienen van een hoge stootdosis een aantal maal per jaar, omdat dit de therapietrouw kan verbeteren. Men is wel van mening dat dit onder toezicht moet gebeuren. De met vitamine D verrijkte margarineproducten worden weinig gebruikt door de meeste ouders van niet-westerse afkomst. Verrijken zou meer zin hebben bij plantaardige olie. Afrikanen gebruiken voornamelijk zonnebloemolie omdat dit het goedkoopst is, Marokkanen en Turken vooral olijfolie. Mocht in Nederland plantaardige olie verrijkt worden, dan is er echter nog een kans dat deze producten niet bij ouders van niet-westerse afkomst terecht komen. Een probleem zou kunnen zijn dat men onverrijkte olie gebruikt die gekocht is bij niet-westerse specialiteitenwinkels of zelf onverrijkte olie importeert uit land van herkomst. Hier zal in ieder geval extra aandacht aan moeten worden besteed. De geïnterviewden zijn van mening dat koemelk wellicht ook een goede optie is voor verrijking.

A.3 Focusgroep autochtone moeders

Er is een focusgroep interview gehouden met 6 moeders van Nederlandse afkomst, met kinderen in de leeftijd van 1 t/m 3 jaar.

Bekendheid met vitamine D

Alle vrouwen zijn op de hoogte van het vitamine D-advies. Bronnen van informatie zijn het CB, de kraamverzorgster en de verloskundige. Bij bezoek aan het CB wordt altijd gevraagd naar opvolging van het vitamine D-advies, maar men geeft aan dat de CB medewerkers er meestal niet verder op in gaan als men aangeeft geen vitamine D te geven. Een aantal moeders vertelt dat de kraamverzorgster het eerste flesje vitamine D heeft gekocht of op het boodschappenlijstje heeft geschreven. De moeders zijn vrij merkvast en de prijs lijkt hierbij niet belangrijk. De meeste moeders geven aan wel op

het flesje te hebben gekeken naar de aanbevolen doseringen, maar niet bij iedereen is bekend dat het per merk kan verschillen.

Natuurlijke bronnen van vitamine D

Bij alle moeders is bekend dat vitamine D belangrijk is voor de botten, maar overige kennis lijkt te ontbreken. Een paar moeders weten dat vitamine D wordt aangemaakt door blootstelling aan de zon. De meeste moeders weten wel dat vitamine D in margarine te vinden is. Daarnaast noemen een aantal melk als de belangrijkste natuurlijke bron van vitamine D, waarschijnlijk vanwege de relatie van vitamine D met botgroei en calciumopname. Ook groente en fruit wordt genoemd als natuurlijke bron van vitamine D.

Suppleren bij borst- en kunstvoeding

Men weet dat bij borstvoeding wel en bij kunstvoeding niet gesuppleerd moet worden, dat is duidelijk verteld op het CB. Moeders weten dat wanneer een kind zowel kunstvoeding als vitamine D-supplementen krijgt, het teveel vitamine D binnen kan krijgen en dat dit schadelijke gevolgen kan hebben. Hoe er gesuppleerd moet worden bij een combinatie van borst- en kunstvoeding is in de meeste gevallen niet besproken op het CB en lijkt ook niet bij iedereen helemaal duidelijk. Daarnaast vindt men het tegenstrijdig dat borstvoeding wordt aangeraden omdat het gezonder is voor je kind en beter aansluit, maar dat je dan wel moet suppleren, terwijl dit bij kunstvoeding juist niet hoeft. De meeste moeders vinden het erg handig dat de kunstvoeding compleet is en er daarbij niet gesuppleerd hoeft te worden.

Opvolging advies

Ondanks bekendheid met het advies wordt vitamine D niet door alle moeders consequent gegeven. In het eerste levensjaar lijkt het advies wel goed te worden opgevolgd. Bij zuigelingen ziet men het nut van suppletie wel in, baby's komen immers niet veel buiten en krijgen eenzijdig voedsel. Bij zuigelingen is de belangrijkste reden voor het onvolledig of niet suppleren dan ook dat het wordt vergeten. Een aantal moeders geeft aan na het stoppen met kunstvoeding of opvolgmelk niet meer dagelijks te suppleren. Er worden verschillende redenen aangegeven voor het niet geven van vitamine D; het wordt vergeten, het is niet belangrijk, de kinderen eten gevarieerd, ze komen genoeg buiten of drinken genoeg melk. Men geeft de voorkeur aan vitamine D uit natuurlijke bron (voeding of zon) boven voedingssupplementen. De meeste moeders stellen dat als het kind gezond eet en genoeg buiten komt suppletie niet nodig is. Een aantal ouders geeft alleen extra vitamine D wanneer de 'R' in de maand is, omdat het dan donkerder is, de kinderen komen minder buiten en een lagere weerstand hebben. Sommige moeders geven aan dat het kind geen tabletjes wil. Een moeder gaf aan dat haar dochtertje juist graag tabletjes kreeg, en haar moeder er zelf aan herinnerde. De meeste moeders gebruiken vanwege het gebruiksgemak echter druppels, die door het eten worden gedaan. Er zijn verschillende geheugensteuntjes genoemd: het potje op een zichtbare plaats zetten, bijvoorbeeld op de commode of in de keuken, suppleren op een vast tijdstip, zoals bij het ontbijt, bij het tandenpoetsen of 's avonds door de yoghurt.

A.4 Forums op internet

Gezien het toenemende gebruik van internet als vraagbaak- en discussieplatform is er ter verkenning tevens een internet onderzoek gedaan, op forums voor ouders, en forums voor verschillende etnische groepen. Gezien het ontbreken van een wetenschappelijke methodologie voor het gebruik van internetforums voor

kwalitatief onderzoek zijn de resultaten zijn niet verwerkt in het uiteindelijke verslag. Aangezien er uit de verkenning van verschillende forums interessante bevindingen kwamen, zijn deze wel in de bijlage vermeld. Het zou erg interessant zijn in de toekomst een methodologie te ontwikkelen voor het gebruik van internetforums als informatiebron voor verkennend kwalitatief onderzoek.

A.4.1 *Forums voor ouders*

Misverstanden en de mening van andere ouders

Op internet zijn veel forums te vinden waarop ouders vragen kunnen stellen en met elkaar praten en discussiëren over moederschap en baby's.[†] Hierop is vitamine D een terugkerend item. Veel voorkomende vragen zijn waarom vitamine D gegeven moet worden, of het erg is een keertje te vergeten, en hoeveel, hoelang en wanneer het gegeven moet worden. Daarnaast worden veel tips gegeven hoe je het beste kan zorgen dat je het niet vergeet, en hoe je vitamine D het makkelijkst kunt geven. Gezien de reacties op diverse forums is het voor veel ouders onduidelijk of en waarom, en hoeveel en hoelang er gesuppleerd moet worden. Er lijkt op internet veel tegenstrijdige informatie te staan over vitamine D. Hierover wordt dan ook druk gespeculeerd op internetsites. Over het hoe en waarom van vitamine D is veel onduidelijkheid en de meningen zijn verdeeld. Een deel van de moeders vindt dat vitamine D geven niet nodig is. Dit om verschillende redenen. Veel voorkomende opvattingen zijn dat als een kind voldoende koemelk drinkt, gezond eet, of voldoende buiten komt, het dan geen extra vitamine D nodig heeft. Men vindt het ongeloofwaardig dat een pasgeborene dezelfde dosis behoeft als een 4-jarige. Een andere misvatting is dat borstvoeding voldoende vitamine D bevat.

Voorkeur voor vitamine D uit natuurlijke bron

Vitamines in de vorm van supplementen worden gezien als “*onnatuurlijk*”, of “*onzin*”, en worden liever uit de voeding gehaald. Ook wordt genoemd dat er voldoende vitamine D in de borstvoeding zit. Het voelt onnatuurlijk dat er in kunstvoeding iets belangrijks zit, wat ontbreekt in de borstvoeding. Anderen weten dat het niet in de borstvoeding zit, maar interpreteren het vitamine D-advies over kunstmelk verkeerd: dat er niet meer gesuppleerd hoeft te worden zodra je overstapt van borstvoeding, en dat zowel kunstmelk als koemelk vitamine D bevat. Moeders die zijn gestopt met suppleren vinden dat het kind er niet onder lijdt en het niet nodig lijkt te hebben. Daarnaast is men bang voor overdoseringen en sommigen zijn van mening dat een tekort aan vitamine D minder erg is dan een overdosis, wat tot de dood zou kunnen lijden. Bovendien lijkt er enig wantrouwen te bestaan tegenover adviezen van het CB. Het wordt te snel geadviseerd terwijl het niet altijd nodig is, zegt men. De meeste moeders lijken wel door het CB op de hoogte te zijn gebracht over vitamine D, hoewel er ook een moeder was die borstvoeding gaf maar er nog nooit iets over had gehoord. Een aantal ouders geeft aan de supplementen te duur te vinden. Een grote groep wil het wel geven, maar geeft aan veel moeite te hebben om er elke dag aan te denken. Een andere groep is van mening dat het wel belangrijk is; “*het CB adviseert het niet voor niets*”, “*het is nu een kleine moeite, waar je kind later veel profijt van heeft*”. Een aantal ouders adviseert alleen vitamine D in de maanden met de R te slikken. Niet voor iedereen is duidelijk waarom het nou eigenlijk gegeven moet worden.

[†] Onderzochte forums: www.ouders.nl, www.ikkeben.nl, www.babyinfo.nl

Tips en geheugensteuntjes

Op de forums worden veel tips uitgewisseld, geheugensteuntjes om het dagelijks suppleren niet te vergeten en methoden om de vitamine D het gemakkelijkst te geven. Als tips tegen vergeten werden onder andere genoemd om het potje op een zichtbare plaats te zetten, of een waar je het vaak tegenkomt, bijv. bij de tandenborstel, bij de voeding, commode, luiers, keukenkastje, aanrecht, ontbijttafel etc. Anderen raadden aan om op een vast tijdstip te geven, of gekoppeld aan een vaste handeling zoals bij de eerste voeding, het ontbijt, avondhapje of tandenpoetsen. Ook een mogelijkheid was om een briefje met een herinnering op te hangen, tot het een gewoonte is geworden. Sommige ouders gaven aan moeite te hebben om de vitamine D te geven, vooral bij zuigelingen. De druppels worden uitgespuugd of lopen simpelweg weer uit de mond na toedienen. Ook hierop werden verschillende tips gegeven. De druppels kunnen op een lepel of pink aangeboden worden, waar het kind ze vanaf kan zuigen. De druppels kunnen door wat (gekolfde) voeding worden gedaan of met water worden opgelost en in een fles of spuit van de apotheek in de mond worden gedaan. Ook toedienen halverwege het voeden werd genoemd als tip, en niet te geven als het kind moe is. Vitamine D met een smaakje werd aangeraden. Daar zit dan wel suiker in maar dat vindt het kind lekker. Bij peuters was het suppleren meestal minder een probleem; de druppels kunnen gewoon met een hapje voeding worden gegeven, en een aantal peuters vond juist de tabletjes interessant en herinnerden hun moeder er zelf elke dag aan.

A.4.2 Forums voor Nederlandse Turken en Marokkanen

Alleen op forums voor Nederlandse Marokkanen en Turken is informatie aangetroffen over vitamine D.[‡] Op een aantal forums waren berichten geplaatst naar aanleiding van krantenartikelen over vitamine D tekorten onder niet-westerse allochtonen. Hierop kwamen verschillende reacties. Met name Marokkaan voelden zich niet aangesproken als risicogroep, bleek uit opmerkingen als *“Marokkanen eten veel vis en eten gezonder dan autochtone Nederlanders”*, en *“ik ben soms blanker dan onze blanke medeburgers”*. Aan de andere kant was er begrip voor het verschil in klimaat; *“Vind je het gek, zonlicht is hier schaars”*, en *“ik ben niet zo gemaakt voor het weer van hier”*.

Hoofddoek ligt gevoelig

Er werd fel gereageerd op het aanwijzen van lichaamsbedekking en sluieren als oorzaak, bleek uit opmerkingen als *“Mensen die dit stellen zijn moslimhaters die via een omweg het dragen van een hijab (hoofddoek, red.) uit het dagelijks leven willen bannen”*. Sommigen gaven aan verminderde vitamine D aanmaak wel zou kunnen kloppen als iemand zich geheel bedekt, maar dat de meeste moslim vrouwen niet van top tot teen gesluiert zijn. Dit komt overeen met opmerkingen van de intercultureel projectmedewerkers. Ook werd gesuggereerd dat het niet komt door lichaamsbedekking, maar doordat allochtone vrouwen minder buiten komen en minder aan lichaamsbeweging doen. Er worden verschillende verklaringen gegeven waarom allochtone vrouwen minder buiten komen: omdat zij in Nederland “buiten” als een vrouwonvriendelijke omgeving ervaren, of omdat zij niet gewend zijn de zon op te zoeken zoals Nederlanders dat doen, en vanuit eigen cultuur zonnijgend gedrag vertonen.

[‡] Onderzochte forums: www.maroc.nl, www.tawiza.nl, forums.marokko.nl, forums.hababam.nl

B Enquête CB medewerkers en begeleidende brief

Geachte heer, mevrouw,

Het RIVM-Centrum Jeugdgezondheid heeft TNO de opdracht gegeven om een voorlichtingsmethode te ontwikkelen die leidt tot een betere vitamine D-inname door kinderen tussen de 1 en 4 jaar. Wij maken hiervoor graag gebruik van uw expertise en willen u vragen om hieraan mee te werken door het invullen van deze enquête. De enquête is opgesteld op grond van focusgroep- en expertinterviews met JGZ medewerkers, ouders en intercultureel project medewerkers van de GGD. De vragen gaan vooral over de manier waarop ouders benaderd kunnen worden. In deze enquête wordt uitgegaan van het nieuwe advies van de Gezondheidsraad.

Wij vragen om uw mening over een door ons ontwikkelde voorlichtingsstrategie en mogelijke voorlichtingsmethoden en -materialen, en uw ervaringen met de huidige vitamine D-advisering in de praktijk. Er zijn tevens enkele vragen over mondverzorging in opgenomen. Op basis van uw mening wordt een uiteindelijke voorlichtingsstrategie ontworpen, effectief en bruikbaar binnen de JGZ.

De enquête kan digitaal ingevuld en geretourneerd worden aan laura.nawijn@tno.nl. Uitprinten is ook mogelijk, en posten aan TNO Kwaliteit van Leven, t.a.v. Laura Nawijn, TNO KvL, Postbus 2215, 2301 CE te Leiden. Zou u de ingevulde lijst per omgaande willen retourneren? Indien mogelijk graag voor 20 november. Het invullen neemt ongeveer 15 minuten in beslag.

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Dr. M.P. L'Hoir

Dr. M. Boere-Boonekamp

Drs. L. Nawijn

B.1 Achtergrondinformatie

Belang Vitamine D

Vitamine D is van groot belang voor de ontwikkeling van sterke botten en tanden^{1§} De belangrijkste natuurlijke bron van vitamine D is zonlicht. Door blootstelling aan ultraviolette straling maakt de huid vitamine D aan. In Nederland is er alleen in de maanden april tot oktober, tussen 11.00 en 15.00, voldoende straling voor vitamine D-productie in de huid. Daarnaast zit vitamine D in sommige voedingsmiddelen, bijvoorbeeld in vette vis. In Nederland wordt vitamine D bovendien toegevoegd aan margarine producten.

Vitamine D stimuleert de opname van calcium en draagt bij aan mineralisatie van de botten. Een tekort aan vitamine D kan leiden tot zwakke en pijnlijke spieren en botten, en uiteindelijk tot rachitis, osteomalacie en osteoporose. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat vitamine D-suppletie het risico verkleint op bepaalde soorten kanker, diabetes mellitus en multiële sclerose.^{1§}

Nieuw vitamine D-advies Gezondheidsraad eenvoudiger

In het nieuwe vitamine D-advies pleit de Gezondheidsraad voor een eenduidiger voorlichting: Alle kinderen van 0 tot 4 jaar dagelijks 10 microgram extra vitamine D, ongeacht huidskleur of mate van blootstelling aan zonlicht zoals in het huidige advies het geval is.^{2§} De enige uitzondering op suppletie blijven kinderen die per dag meer dan 500 ml flesvoeding krijgen, zij hoeven geen extra vitamine D.

Peuters krijgen te weinig vitamine D

Het is echter slecht gesteld met de opvolging van het vitamine D-advies, vooral bij kinderen van 1 tot 4 jaar. **Rond de 40% van de peuters krijgt geen voedingssupplement met vitamine D.**^{3§} Een breekpunt is de overstap van kunstvoeding op gewone melk, waarna het suppleren vaak achterwege blijft. De therapietrouw neemt af naarmate het kind ouder wordt.^{4§}

Allochtonen vormen speciale risicogroep

Vooraf ouders met een niet-westerse achtergrond volgen het vitamine D-advies slecht op.^{3§} **Dit terwijl juist kinderen met een niet-westerse achtergrond een verhoogde noodzaak hebben tot suppletie van vitamine D.** Kinderen met een niet-Westerse achtergrond hebben niet alleen een donkerder huidskleur, maar krijgen minder zuivelproducten en minder met vitamine D verrijkte margarine producten, komen minder buiten, hebben een lagere vitamine D spiegel bij geboorte en gemiddeld een hogere BMI.^{5,6,7§} Deze kenmerken zijn allemaal risicofactoren voor het ontwikkelen van een vitamine D-tekort.^{2§} Uit focusgroepen en expertinterviews is bovendien gebleken dat bij allochtonen andere determinanten van invloed zijn op de opvolging van het vitamine D-advies dan bij autochtonen. Zo zijn ouders van niet-westerse achtergrond minder bekend met vitamine D en vaak bestaat er een zekere aversie tegen voedingssupplementen. Daarnaast spreekt een deel van deze groep minder goed Nederlands, zijn zij autoriteitsgevoeliger, wat overigens inzake vitamine D-advisering een voordeel kan zijn, en geven zij meer sociaal-wenselijke antwoorden in vergelijking tot autochtone ouders. Dergelijke bevindingen zijn al eerder in Nederlands onderzoek beschreven.^{8,9§}

[§] 1-9 Zie literatuurlijst van de bijlage

Voorlichting op maat

Wij stellen voor om allochtonen op aangepaste wijze te benaderen in de vitamine D-voorlichting. Dit omdat zij een specifieke risicogroep vormen, zowel vanwege een grotere behoefte aan vitamine D als door de lagere therapietrouw. Daarnaast omdat bij allochtonen andere factoren van belang zijn voor effectieve voorlichting dan bij autochtonen. Door voorlichting op maat te geven beogen wij gezonder gedrag voor de gehele populatie kinderen.

B.2 Algemene informatie consultatiebureau

Vult u onderstaande gegevens in, antwoorden kan in de daarvoor bestemde grijze vlakken:

1. **Naam consultatiebureau:**
2. **Plaats en (evt.) wijk consultatiebureau:**
3. **Uw functie:**
4. **Wat is de postcode van de plaats/wijk waar de meeste van uw cliënten wonen?**

5. **Kunt u een inschatting maken van het percentage cliënten van niet-westerse afkomst op uw consultatiebureau?**

Ongeveer %

6. **Welke ouders met een niet-westerse achtergrond bezoeken regelmatig het consultatiebureau waar u werkzaam bent?**

Met de linkermuisknop kunt u de vakjes aankruisen. Klikte u de vakjes aan voor de antwoorden die voor u het meest van toepassing zijn. Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐¹ Marokkaans
- ☐² Turks
- ☐³ Surinaams Hindoeistaans
- ☐⁴ Surinaams Creools (negroïde)
- ☐⁵ Aziatisch
- ☐⁶ Sub-Sahara Afrikaans (bijv. Ghanees, Somalisch, Kaapverdisch, Ethiopisch)
- ☐⁷ Anders, nl:

7. **Welke drie van bovengenoemde groepen ouders met een niet-westerse achtergrond zijn hiervan het meest vertegenwoordigd?**

In afnemende volgorde, waarbij 1. = meest voorkomend

- 1.
- 2.
- 3.

8. **Was u voor het ontvangen van onze aankondigingsbrief al op de hoogte van het nieuwe vitamine D- advies van de Gezondheidsraad?**

- ☐¹ Nee, ik was hier voor deze enquête nog niet van op de hoogte.
- ☐² Ja, ik was al op de hoogte van het nieuwe advies maar nog niet van de inhoud.
- ☐³ Ja, ik was al op de hoogte van het nieuwe advies en de inhoud hiervan.

B.3 Knelpunten vitamine D-suppletie

Uit de expert interviews en focusgroepen is een aantal knelpunten in de vitamine D inname gesignaleerd. De belangrijkste zijn hieronder genoemd.

- **Kennisgebrek**

Op een aantal vlakken bestaat kennisgebrek:

- De meeste ouders weten wel waar vitamine D goed voor is, maar niet wat de gevolgen kunnen zijn als ze niet suppleren.
- Er bestaat onduidelijkheid over hoeveel gegeven moet worden en tot welke leeftijd.
- Veel ouders weten niet goed wat natuurlijke bronnen van vitamine D zijn.

- **Gebrek aan risicoperceptie**

Men denkt dat vitamine D-tekort hen niet aangaat.

- **Negatieve attitude**

Een deel van de ouders, met name ouders met een niet-westerse achtergrond heeft een negatieve houding ten opzichte van voedingssupplementen.

- **Gebrek aan eigen-effectiviteit**

Men ervaart praktische problemen met geven van tabletjes of druppels.

- **Weinig sociaal-maatschappelijke steun**

Doordat vitamine D en vitamine D-gebrek geen item is in de media en medische wereld, leeft het niet in de maatschappij en de directere sociale omgeving.

- **Probleem behoud van gedrag**

Na het stoppen van kunstvoeding en opvolgmelk, waarbij geen suppletieadvies geldt, wordt vaak niet overgeschakeld naar suppleren. Therapietrouw neemt af met de leeftijd van het kind, en met het aantal kinderen.

Therapietrouw hangt samen met een cognitief model van een vitamine D-tekort.

Iedere ouder heeft een idee over vitamines en (extra) inname. Het kan belangrijk zijn als degene die het advies geeft, begrijpt hoe de ander denkt over vitamine D-suppletie.

Vragen die de ouder heeft, kunnen zijn: “Moet mijn kind pillen slikken? Welke ziekte heeft hij dan? Wat gebeurt er in zijn lichaam? Wat doen die pillen/druppels? Is dit voor mijn kind de moeite waard? Wat gebeurt er als ik het niet doe?”. Ouders hebben een set van opvattingen en attitudes en die mede bepalen of ze het advies van de JGZ arts/verpleegkundige trouw opvolgen. Naast voorlichting en educatie bestaan andere interventies, die in een gunstige zin de cognities/gedachten wijzigen die ouders hebben over de vitamine D suppletie.

Door bovenstaande knelpunten aan te pakken kan de effectiviteit van vitamine D-voorlichting verbeteren.

B.4 Concept voorlichtingsstrategie voor ouders met een niet-westerse achtergrond

Hieronder treft u een fictief gesprek aan tussen een consultatiebureau medewerker en ouders met een niet-westerse achtergrond, die de risicogroep vormen. Onderaan deze enquête is, puur te uwer informatie, een soortgelijk voorbeeld van een standaard voorlichtingsstrategie opgenomen. Deze voorlichtingsstrategieën zijn ontworpen om bovenstaande knelpunten zo effectief mogelijk aan te pakken. In het onderstaande voorbeeld komen allerlei elementen uit optimale voorlichting over vitamine D-suppletie aan de orde. Bij verschillende onderdelen staat in cursief uitleg over deze aanpak. Het is een fictief voorbeeld, want er is meestal geen tijd om ál deze aspecten bij ouders aan de orde te stellen. U maakt meestal keuzes op grond van de knelpunten die u ervaart in het overleg met ouders. In dit voorbeeld geven we niettemin alle mogelijke knelpunten die zich kunnen voordoen en daarbij passende oplossingen. Wij vragen u aan te geven of u deze voorlichtingselementen geschikt vindt voor toepassing in uw praktijk en wat uw ervaringen hiermee zijn. Bovendien vragen wij u om aanvullende suggesties en op- of aanmerkingen.

Stelt u zich voor, Aysel komt de wachtkamer van het consultatiebureau binnen met Ahmed van 18 maanden. Ze is van Turkse afkomst, draagt een hoofddoekje en spreekt nauwelijks Nederlands. Haar man Serhat is ook mee om te vertalen, hij spreekt een beetje Nederlands. Ze nemen plaats in de wachtkamer.

Voorlichtingsfilm.

In de wachtkamer is op een flatscreen een voorlichtingsfilm te zien waarin onder andere het belang van vitamine D-suppletie aan bod komt, naast een aantal andere onderwerpen. De film is zoveel mogelijk non-verbaal zodat de boodschap ook begrijpelijk is voor ouders die slecht Nederlands spreken of wanneer het erg onrustig is in de wachtkamer. In een korte clip wordt op eenvoudige wijze duidelijk gemaakt dat het geven van vitamine D goed is voor botten en tanden en belangrijk voor de gezondheid van je kind. Ook worden de mogelijke gevolgen van vitamine D-deficiëntie getoond, zoals rachitis, botontkalking en spiermoeheid.

Er worden beelden vertoond van een moeder die druk bezig is de eettafel te dekken. Terwijl ze nog het peper&zout stelletje uit de kast pakt valt haar blik op een magneet op de koelkastdeur, met daarop de tekst: “Vitamine D: Elke dag! Zeker tot het vierde jaar”. Oh ja, bijna vergeten! Ze pakt het potje vitamine D tabletjes uit de kast, pakt er 2 tabletjes uit en laat haar kindje ze van haar hand pakken en in haar mondje doen.

Door het vertonen van een voorlichtingsfilm in de wachtkamer wordt de kennis over vitamine D vergroot. Daarnaast worden vaardigheden meegegeven door voor te doen hoe je het dagelijks geven van vitamine D gemakkelijk kunt onthouden. De koelkastmagneet werkt als een ‘reminder’ om suppletie niet te vergeten

A. Wat vindt u van het vertonen van een dergelijke voorlichtingsfilm?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

☐¹ Zeer nuttig ----- ☐² Nuttig ----- ☐³ Nutteloos ----- ☐⁴ Zeer nutteloos

Ruimte voor eventuele toelichting:

Vervolgens worden Aysel, Ahmed en Serhat binnen gevraagd. U vraagt hoe het met hen gaat en vertelt dat u naast de vaste onderwerpen ook aandacht wilt besteden aan vitamine D.

Vaststellen voedingsgewoonten m.b.t. kunstvoeding

U vraagt of Ahmed opvolgmelk of gewone koemelk drinkt. Aysel is van borstvoeding direct overgestapt op gewone melk.

Bij kinderen onder de 2 jaar is het belangrijk vast te stellen of er wel of geen kunstvoeding wordt gegeven, en zo ja, hoeveel. De enige uitzondering op het nieuwe vitamine D-advies van 10 microgram per dag voor kinderen van 0 tot 4, is de situatie dat een kind meer dan 500 ml kunstvoeding per dag drinkt.

Informeren en doorvragen naar suppletiegedrag en eventuele problemen vaststellen

U vraagt of Aysel en Serhat het belang van het dagelijks geven van extra vitamine D kennen. Serhat zegt dat ze dat weten. U vraagt of ze wel eens vitamine D supplementen aan Ahmed geven. Serhat vertelt dat Ahmed gezond eet en geen extra vitaminen nodig heeft.

U vraagt door of Ahmed vroeger wel eens pilletjes of druppels kreeg? Pillen krijgt Ahmed niet. Serhat vertelt dat Ahmed tijdens de borstvoeding soms wel druppeltjes vitamine kreeg omdat dat moest van de dokter, maar nu niet meer. U vraagt of ze nog weten hoe de druppels heetten en hoe het potje er uit zag. Aysel zegt dat het een groen potje was, met een zonnetje erop. U geeft aan dat u hebt gemerkt dat ouders het vaak lastig vinden elke dag aan de vitamine D te denken en soms problemen tegenkomen bij het geven van de tabletjes. U vraagt hoe dat bij Aysel ging tijdens de borstvoeding; of ze de druppels wel eens vergat te geven of vergat een nieuw potje te kopen als het op was, en of ze wel eens problemen tegenkwam met het geven van de tabletjes.

Uit de focusgroep en expertinterviews bleek dat allochtone ouders vaker sociaal-wenselijke antwoorden geven dan autochtone ouders. Ook de taalbarrière kan een probleem vormen. Om een reëel beeld van suppletiegedrag te vormen is het bij ouders van niet-westerse afkomst ook van extra belang om door te vragen.

B. Hoe ervaart u het verkrijgen van een reëel beeld van suppletiegedrag bij allochtone ouders?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

☐¹ Zeer Moeilijk ---- ☐² Moeilijk ---- ☐³ Gemakkelijk ---- ☐⁴ Zeer gemakkelijk

C. Kunt u aangeven in welke situaties u hier bij allochtone ouders problemen mee ervaart en hoe u daar mee om gaat?

Begrip voor situatie en bekrachtiging van positief gedrag

U vertelt Aysel en Serhat dat het heel goed is dat ze letten op gezonde voeding van Ahmed, en dat ze Ahmed naast borstvoeding extra druppels gaven.

Het geven van vitamine D geeft geen direct merkbaar voordeel. Door positief suppletie-gedrag, ook al is het niet helemaal volledig, direct te bekrachtigen kunt u ouders stimuleren tot suppleren. Bekrachtigen van gewenst gedrag verhoogt bij ouders de gevoelens van eigen-effectiviteit en is opbouwend in het contact.

Oorzaak – gevolg relatie verhelderen. Bewust maken van risicogedrag.

Vervolgens vertelt u dat Ahmed ook nu nog extra vitamine D moet hebben, elke dag een tabletje. U pakt er een klapboekje bij. Hierin staat met pictogrammen uitgelegd: Iedere ouder wil het beste voor zijn/haar kind. Het is belangrijk om gezond te eten en elke dag minstens een kwartier de buitenlucht in te gaan. Kinderen groeien erg snel en hebben daarom extraatjes nodig. In peutervoeding zit maar weinig vitamine D. Je krijgt het ook van de zon maar die schijnt hier maar zo weinig. Daarom is extra vitamine D van belang, in het bijzonder voor kinderen met een getinte huid, die beschermt tegen de zon.

Serhat vindt pillen en druppels maar niets, zijn zoon is toch niet ziek? U vertelt dat vitamine D goed is voor sterke botten en tanden. U stimuleert de ouders te bedenken wat er zou kunnen gebeuren als Ahmed zwakke botten heeft. Als hij niet genoeg vitamine D krijgt is de kans groter is dat hij later botontkalking of botbreuken krijgt en vermoeide spieren of zelfs vergroeide benen. Hiervan staan foto's in het klapboekje. Bovendien verlaagt vitamine D-suppletie de kans op sommige soorten kanker en andere chronische ziekten. U vertelt dat Serhat en Aysel aan Ahmed's gezonde ontwikkeling kunnen bijdragen door hem tot zijn 4^{de} jaar iedere dag vitamine D te geven. Vitamine D wordt door alle dokters van de consultatiebureaus voorgeschreven. Ahmed merkt dat weliswaar nu niet meteen, maar later heeft hij er profijt van.

Uit het gesprek is gebleken dat Aysel en Serhat niet erg bekend zijn met vitamine D. Aan de hand van een klapboekje met duidelijke pictogrammen is het ondanks de taalbarrière helder uit te leggen wat vitamine D is, en waar het belangrijk voor is. Herkenbaarheid van klachten vergroot ook de risicoperceptie. Vitamine D-deficiëntie komt bij allochtonen regelmatig voor, maar klachten worden vaak niet als zodanig herkend. Door ouders zelf mee te laten denken over het belang van vitamine D-suppletie en mogelijke gevolgen van een tekort, zullen zij zich beter bewust worden van mogelijke gezondheidsgevolgen voor hun kind. Dit vergroot de risicoperceptie, het besef dat gezondheidsrisico's ook hen aangaan.

Hierbij kunt u inspelen op bestaande ideeën bij de doelgroep. Het verschil in klimaat tussen Nederland en het land van herkomst is bijvoorbeeld een herkenbaar punt voor veel allochtonen. Aan de hand hiervan kunt u verklaren waarom vitamine D in land van herkomst geen discussiepunt is, maar dat het in Nederland juist wel belangrijk is. In geval van een donkere huid kunt u ook het op verschil in huidskleur ingaan. Uit focusgroepen en expertinterviews is gebleken dat de hoofddoek een gevoelig onderwerp is. Het koppelen van hoofddoek aan het vitamine D advies kan averechts werken.

D. Bespreekt u de mogelijke negatieve gevolgen van slechte vitamine D-suppletie?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

☐¹ Nooit ----- ☐² Zelden----- ☐³ Regelmatig ----- ☐⁴ Altijd

E. Bespreekt u de mogelijke positieve gevolgen van goede vitamine D-suppletie?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

☐¹ Nooit ----- ☐² Zelden----- ☐³ Regelmatig ----- ☐⁴ Altijd

Er bestaan veel vragen en misverstanden over vitamine D. Daarom is het belangrijk de kennis te vergroten en de misverstanden te weerleggen. Dit maakt ouders weerbaar, bijvoorbeeld als iemand uit de omgeving vraagtekens zet bij suppletiegedrag.

F. Welke vragen en misverstanden over vitamine D komt u specifiek tegen bij allochtonen in uw praktijk en hoe gaat u hiermee om?

G. Welke problemen met vitamine D suppletie komt u specifiek tegen bij allochtonen in uw praktijk, en hoe gaat u hiermee om?

Visuele ‘cues’ en ‘reminders’

Het voor ouders vaak moeilijk om elke dag aan het vitamine D-supplement te denken. Daarom probeert u hier samen oplossingen voor te bedenken. Het is vaak gemakkelijker te onthouden als de vitamine D-suppletie gekoppeld worden aan een vaste gebeurtenis, bijvoorbeeld het avondeten. U geeft Aysel een magneet mee met daarop in het Turks en Nederlands: “Vitamine D? Elke dag! Zeker tot het 4^{de} jaar.” Deze kan ze ophangen op een plek gekoppeld aan een vaste dagelijkse gebeurtenis zoals het avondeten, bijvoorbeeld op de koelkast of een keukenkastje.

De bewustwording van risicogedrag en de mogelijke negatieve gevolgen ervan kan soms enige angst oproepen. Het is van belang de ouders direct aansluitend te stimuleren zelf een duidelijke en uitvoerbare oplossing te zoeken. Wanneer dit moeite kost kunt u hierbij helpen. Dit stimuleert een positieve houding ten opzichte van gedragsverandering. Door samen met de ouders praktische oplossingen te bedenken, zoals koppelen aan een vast tijdstip of een visuele ‘reminder’ op te hangen, wordt de eigen-effectiviteit vergroot. Uit onderzoek is gebleken dat veel gezinnen in Nederland niet ontbijten, vooral gezinnen van niet-westerse achtergrond. Ook leven deze gezinnen vaak met minder regelmaat. Bij deze gezinnen kan het bieden van structuur doeltreffend zijn. Het vitamine D-supplement kan bijvoorbeeld aan het avondeten worden gekoppeld, de maaltijd met de meeste structuur en regelmaat.

H. Kunt u enkele tips of ideeën geven die in uw ervaring goed werken ter verbetering van therapietrouw bij allochtonen?

Advies samenvatten en verifiëren of voorlichting begrepen is

U vat samen: Ahmed moet tot zijn 4^{de} jaar dagelijks 10 microgram extra vitamine D krijgen. U laat een voorbeeldpotje vitamine D zien en vertelt erbij dat het bij drogist en apotheek te koop is. U vraagt of Aysel en Serhat verder nog vragen hebben of iets niet duidelijk is. U schrijft het advies in het groeiboekje: Tot 4 jaar dagelijks 10 microgram vitamine D geven. Hier plakt u een Turkse versie van de vitamine D-sticker bij, met daarop een plaatje van een potje vitamine D en zowel in het Turks als Nederlands de tekst: “Vitamine D? Elke dag! Zeker tot het 4^{de} jaar.”

Uit de focusgroepen en expertinterviews bleek dat veel allochtonen vitamine supplementen zien als onnatuurlijk, niet-noodzakelijk extraatje. Het koppelen van vitamine D aan de apotheek maakt het vitamine D tekort tot een medische entiteit. Allochtonen zijn over het algemeen autoriteitsgevoelig. Door het advies stellig over te brengen, gegeven door mensen met autoriteit (bij voorkeur arts, of verpleegkundige) en ieder consult te herhalen, zal het niet als iets vrijblijvends worden gezien, maar als een medische noodzaak voor de gezondheid van hun kind. De ervaring is dat ouders met een niet-westerse achtergrond adviezen dan over het algemeen beter opvolgen dan autochtone ouders. Het laten zien van een voorbeeldpotje vergroot de herkenbaarheid van vitamine D, waardoor het in de winkel en bij kennissen zal worden herkend. Door het advies duidelijk in het groeiboekje te schrijven en de ontwikkelde vitamine D-sticker, met een voorbeeld potje erop, erin te plakken is het begrijpelijk en na te lezen, wordt het beter onthouden en komt het advies nadrukkelijker over.

Mocht u nog aanvullende suggesties en eventuele op- of aanmerkingen hebben, wilt u deze dan hieronder vermelden?

Bedankt voor het invullen van de bovenstaande vragen! Hieronder volgen nog enkele korte vragen over voorlichtingsmaterialen en –methoden. Wilt u aangeven welke u het meest geschikt vindt voor het effectief overbrengen van het vitamine D advies op uw consultatiebureau, wat u bij uw eigen aanpak vindt passen en het beste aansluit bij uw doelgroep? Sommige vragen zijn hypothetisch, wat betekent dat u er bij deze vragen vanuit kunt gaan dat alle genoemde componenten kunnen en mogen, en er geen financiële of wettelijke belemmeringen zijn.

9. Hoe belangrijk is het voor u gebruik te kunnen maken van de volgende mogelijkheden in het kader van vitamine D-advisering?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

Informatie folder

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Informatie film op flatscreen in de wachtkamer

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Poster aan de muur in wachtkamer

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Aan ouder meegeven van een magneet en sticker met vitamine D-‘reminder’

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Klapboekje met pictogrammen aan de hand waarvan voorlichting kan worden gegeven

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Anders, namelijk:

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

10. Waar gaat uw voorkeur naar uit voor wat betreft de taal/talen waarin informatie- en voorlichtingsmateriaal beschikbaar is?

- ☐¹ Informatiemateriaal alleen in Nederlands
☐² Informatiemateriaal in het Nederlands en informatiemateriaal in andere talen
☐³ Tweetalig informatiemateriaal waarin dezelfde tekst zowel in het Nederlands als in een andere taal staat

11. Is er op uw consultatiebureau in de wachtkamer de mogelijkheid een film te laten zien?

- ☐¹ Ja
☐² Nee, maar als er een goede voorlichtingsfilm is, gaan we dit regelen
☐³ Nee, ik verwacht ook niet dat dit zal komen
☐⁴ Weet ik niet

**12. Gaat uw voorkeur uit naar een rustige film, waarin relatief weinig wordt
gepraat, maar de boodschap vooral non-verbaal duidelijk wordt gemaakt?**

- ☐¹ Ja, hier gaat mijn voorkeur naar uit
☐² Nee, maakt niet zoveel uit als er wat meer geluid is in de wachtkamer

13. Adviseert u specifieke merknamen van vitamine D supplementen?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

- ☐¹ Nooit ----- ☐² Zelden----- ☐³ Regelmatig ----- ☐⁴ Altijd

**14. Adviseert u specifieke winkels/apotheken waar vitamine D gekocht kan
worden?**

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

- ☐¹ Nooit ----- ☐² Zelden----- ☐³ Regelmatig ----- ☐⁴ Altijd

**15. Hoe geschikt vindt u de volgende methoden voor het overbruggen van de
taalbarrière?**

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

Tolk aanwezig

- ☐¹ Zeer geschikt --- ☐² Geschikt --- ☐³ Ongeschikt --- ☐⁴ Zeer ongeschikt --- ☐⁵ Geen
ervaring mee

De tolkentelefoon

- ☐¹ Zeer geschikt --- ☐² Geschikt --- ☐³ Ongeschikt --- ☐⁴ Zeer ongeschikt --- ☐⁵ Geen
ervaring mee

Voorlichter eigen taal en cultuur (VETC'ers)

- ☐¹ Zeer geschikt --- ☐² Geschikt --- ☐³ Ongeschikt --- ☐⁴ Zeer ongeschikt --- ☐⁵ Geen
ervaring mee

Tweetalig informatiemateriaal (Nederlands en andere taal)

- ☐¹ Zeer geschikt --- ☐² Geschikt --- ☐³ Ongeschikt --- ☐⁴ Zeer ongeschikt --- ☐⁵ Geen
ervaring mee

Non-verbale informatieverstrekking door CB medewerkers (pictogrammen)

- ☐¹ Zeer geschikt --- ☐² Geschikt --- ☐³ Ongeschikt --- ☐⁴ Zeer ongeschikt --- ☐⁵ Geen
ervaring mee

Anders, namelijk:

- ☐¹ Zeer geschikt --- ☐² Geschikt --- ☐³ Ongeschikt --- ☐⁴ Zeer ongeschikt --- ☐⁵ Geen
ervaring mee

16. Hoe belangrijk vindt u het dat de volgende media worden aangewend om de bekendheid van vitamine D te vergroten?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

Spotje op TV en radio

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Advertenties in krant of tijdschrift

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Behandeld in de preek in de moskee / kerk

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Informatiebijeenkomst in het buurthuis

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Informatiebijeenkomst in moskee / kerk

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Proefpotje vitamine D in de blijе doos

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

Anders, namelijk:

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

17. Stel dat het mogelijk is om 4 x per jaar een hoge dosis vitamine D te geven, zodat dagelijks suppleren niet meer hoeft. Wat vindt u ervan om deze methode toe te passen bij risicogroepen om de therapietrouw te verbeteren (mits gecontroleerd en gegeven op het consultatiebureau)?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

☐¹ Zeer wenselijk --- ☐² Wenselijk --- ☐³ Onwenselijk --- ☐⁴ Zeer onwenselijk

18. Hoe belangrijk is het dat er een simpele test komt waarmee u vitamine D-deficiëntie direct kunt meten bij cliënten in uw praktijk?

Klikt u het vakje aan voor het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

☐¹ Zeer belangrijk --- ☐² Belangrijk --- ☐³ Onbelangrijk --- ☐⁴ Zeer onbelangrijk

19. Zou u een scholingsochtend voor JGZ medewerkers over vitamine D-voorlichting op prijs stellen?

☐¹ Ja
☐² Nee

20. Vindt u dat voorlichting over vitamine D thuis hoort in het uniforme deel van het basistakenpakket (BTP)?

- ☐¹ Ja, mee eens
☐² Nee, niet nodig
☐³ Geen mening

Ruimte voor eventuele opmerkingen of suggesties:

Wij danken u heel hartelijk voor het invullen van deze enquête, die bedoeld is om straks die kinderen die het 't meest nodig hebben, te voorzien van de gewenste hoeveelheid vitamine D!

Wij informeren u te zijner tijd graag over de uitkomsten!

B.5 Literatuurlijst

1. Misra M, Pacaud D, Petryk A, Collet-Solberg PF, Kappy M (2008). Vitamin D deficiency in children and its management: Review of current knowledge and recommendations. *Pediatrics*, 122: 389-417
2. Gezondheidsraad. Naar een toereikende inname van vitamine D. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008; publicatienr. 2008/15.
3. Breuning-Boers R, Rodrigues Pereira R, Van Bodegom S, Lanting CI, Boere-Boonekamp MM (2009). Peuters krijgen aanbevolen vitamine D-suppletie niet; Een onderzoek bij de kinderen thuis in Schiedam. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz*, 41: 14-17.
4. Van der Linden-Kuiper AT, Bunge-Van Lent FCGM, Boere-Boonekamp MM (1999). Aanbevolen vitamine-D-suppletie bij peuters veelal niet toegepast. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 143: 2146-2150.
5. Brussaard JH, Van Erp-Baart MA, Brants HA, Hulshof KF, Lowik MR (2001). Nutrition and health among migrants in The Netherlands. *Public Health Nutrition*, 4: 659-664.
6. Boere-Boonekamp MM, L'Hoir M, Beltman M, Bruil J, Dijkstra N, Engelberts AC (2008). Overgewicht en obesitas bij jonge kinderen (0-4 jaar): gedrag en opvattingen van ouders. *Ned Tijdschr Geneesk*, 152: 324-330.
7. Wielders JPM, Van Dormael PD, Eskes PF, Duk MJ (2006). Ernstige vitamine D-deficiëntie bij ruim helft van de niet-westerse allochtone zwangeren en hun pasgeborenen. *Ned Tijdschr Geneesk*, 150: 495-499.
8. Wijsman-Grootendorst A, Van Dam RM (2005). Opvattingen van vrouwen van Turkse afkomst over maatregelen ter preventie en behandeling van vitamine-D-deficiëntie; resultaten van focusgroepinterviews. *Ned Tijdschr Geneesk*, 149: 932-936.
9. Uiters E, Van Dijk L, Deville W, Foets M, Spreeuwenberg P, Groenewegen P (2006). Ethnic minorities and prescription medication; concordance between self-reports and medical records. *BMC Health Services Research*, 6:115.

B.6 Concept standaard voorlichtingsstrategie

Stelt u zich voor, Sandra komt uw praktijk binnen met Amber, haar kind van 24 maanden. Ze is 27 jaar en heeft een baan als secretaresse. Amber is haar eerste kind. Ze nemen plaats in de wachtkamer.

Voorlichtingsfilm

In de wachtkamer is op een flatscreen de voorlichtingsfilm te zien. Vervolgens wordt Sandra binnen geroepen. U vraagt hoe het met haar gaat en vertelt dat u vandaag naast de vaste onderwerpen ook aandacht wilt besteden aan vitamine D.

Vaststellen voedingsgewoonten m.b.t. kunstvoeding

U vraagt of Amber opvolgmelk drinkt of gewone koemelk. Sandra is al een tijdje gestopt met het geven van opvolgmelk en Amber drinkt nu iedere dag een glas (koe)melk.

Bij kinderen onder de 2 jaar is het belangrijk vast te stellen of er wel of geen kunstvoeding wordt gegeven, en zo ja, hoeveel. De enige uitzondering op het nieuwe vitamine D-advies van 10 mcg per dag voor kinderen van 0 tot 4, is de situatie dat een kind meer dan 500 ml kunstvoeding per dag drinkt.

Informerend en doorvragen naar suppletiegedrag en eventuele problemen vaststellen

U vraagt of Sandra het belang van het dagelijks geven van extra vitamine D kent nu haar kind geen opvolgmelk meer krijgt. Sandra beaamt dit. U informeert welk merk supplement ze gebruikt, en hoeveel en hoe vaak ze het geeft. Sandra vertelt dat ze dagelijks één vitamine D-tabletje van Davitamon geeft.

U geeft aan dat u hebt gemerkt dat ouders het vaak lastig vinden er elke dag aan te denken en soms problemen tegenkomen bij het geven van de tabletjes. U vraagt hoe dat bij Sandra zit; of ze het wel eens vergeet te geven of vergeet een nieuw potje te kopen als het op is, en of ze wel eens problemen tegenkomt met het geven van de tabletjes. Sandra vertelt dat ze het tabletje altijd bij de warme maaltijd geeft en daar geen problemen mee heeft. Wel geeft ze aan dat ze het regelmatig vergeet, ze denkt er gewoon niet altijd aan. Daarnaast drinkt Amber genoeg (koe)melk, dan is extra vitamine D toch niet nodig?

Door goed door te vragen kan een beter beeld gevormd worden van het reële suppletie-gedrag en worden sociaal wenselijke antwoorden opgespoord.

Begrip voor situatie en bekrachtiging van positief gedrag

U complimenteert Sandra dat het heel goed is dat ze vitamine D geeft aan Amber. U vertelt dat het inderdaad lastig is er iedere dag aan te denken en dat meer ouders dit probleem hebben.

Het geven van vitamine D geeft geen direct merkbaar voordeel. Door positief suppletie-gedrag, ook al is het niet helemaal volledig, direct te bekrachtigen kunt u ouders stimuleren tot suppleren. Bekrachtigen van

gewenst gedrag verhoogt bij ouders de gevoelens van eigen-effectiviteit en is opbouwend in het contact.

Oorzaak – gevolg relatie verhelderen en bewust maken van risicogedrag

U vertelt Sandra dat vitamine D wel erg belangrijk is voor Amber. U vertelt dat vitamine D de opname van calcium stimuleert en goed is voor sterke botten en tanden. U vraagt Sandra mee te denken wat er zou kunnen gebeuren als Amber zwakke botten heeft. Als zij niet genoeg vitamine D krijgt is de kans groter is dat ze later botontkalking of botbreuken krijgt en vermoeide spieren of zelfs vergroeide benen. Bovendien is uit recent onderzoek gebleken dat vitamine D-suppletie de kans op sommige soorten kanker en andere chronische ziekten verlaagd. Door vitamine D te geven tot Amber 4 jaar is kan Sandra dan ook bijdragen aan de gezonde ontwikkeling van haar dochter. Amber merkt dat weliswaar nu niet meteen, maar later heeft zij er profijt van.

Sandra is verbaasd dat vitamine D tot 4 jaar nodig is. Als Amber veelzijdige gezonde voeding krijgt en genoeg melk drinkt, dan is extra vitamine D toch niet nodig? Hierop geeft u aan dat peuters toch ook extra vitamine D nodig hebben, omdat ze zo hard groeien. Het is belangrijk om gezond te eten en elke dag minstens een kwartier de buitenlucht in te gaan. Maar peutervoeding bevat maar weinig vitamine D en in Nederland is het zonlicht beperkt. Daarom hebben peuters naast een gezonde levensstijl nog extra vitamine D nodig.

Door ouders bewust te maken van de gevolgen van gebrek aan vitamine D-suppletie, en helder de oorzaak-gevolg relatie te bespreken, zullen zij zich beter bewust worden van mogelijke negatieve gevolgen van hun gedrag. Dit vergroot de risicoperceptie, het besef dat gezondheidsrisico's ook hen aangaan.

De bewustwording van risicogedrag en de mogelijke negatieve gevolgen ervan kan soms enige angst oproepen. Het is van belang de ouders direct aansluitend te stimuleren zelf een duidelijke en uitvoerbare oplossing te zoeken. Wanneer dit moeite kost kunt u hierbij helpen. Dit stimuleert een positieve houding ten opzichte van gedragsverandering.

Er bestaan veel vragen en misverstanden over vitamine D. Daarom is het belangrijk de kennis te vergroten en de misverstanden te weerleggen. Dit maakt ouders weerbaar, bijvoorbeeld als iemand uit de omgeving vraagtekens zet bij suppletiegedrag.

Visuele 'cues' en 'reminders'

Sandra heeft eerder aangegeven dat ze soms vergeet vitamine D te geven. Hier komt u nog op terug door samen oplossingen te bedenken. Het is vaak gemakkelijker te onthouden als de vitamine D-suppletie gekoppeld worden aan een vaste gebeurtenis, bijvoorbeeld het avondeten. U geeft haar een sticker of magneet mee met daarop "Vitamine D? Elke dag! Zeker tot het 4^{de} jaar". Deze kan ze ophangen op een plek gekoppeld aan een vaste dagelijkse gebeurtenis zoals het avondeten, bijvoorbeeld op de koelkast of een keukenkastje.

Een veelvoorkomend probleem is dat ouders het suppleren vergeten. Door samen met de ouders praktische oplossingen te bedenken, zoals koppelen aan een vast tijdstip of een visuele 'reminder' op te hangen, wordt de eigen-effectiviteit vergroot. Het vitamine D-supplement kan bijvoorbeeld

aan het avondeten worden gekoppeld, de maaltijd met de meeste structuur en regelmaat.

Advies samenvatten en verifiëren of voorlichting begrepen is

U vat samen: Amber moet tot haar 4^{de} jaar dagelijks 10 microgram extra vitamine D krijgen. U vraagt of Sandra verder nog vragen heeft. Sandra antwoordt dat alles haar duidelijk is. U schrijft het advies in het groeiboekje: Tot 4 jaar dagelijks 10 microgram vitamine D geven. Hier plakt u een vitamine D-sticker bij, met daarop een plaatje van een potje vitamine D en de tekst: “Vitamine D? Elke dag! Zeker tot het 4^{de} jaar.”

Het is van belang om het advies stellig, maar tegelijkertijd niet betuttelend, over te brengen. Anders kan het als vrijblijvend worden gepercipieerd. Het laten zien van een voorbeeldpotje vergroot de herkenbaarheid van vitamine D, waardoor het in de winkel en bij kennissen zal worden herkend. Door het advies duidelijk in het groeiboekje te schrijven en de ontwikkelde vitamine D-sticker, met een voorbeeld potje erop, erin te plakken is het begrijpelijk en na te lezen, wordt het beter onthouden en komt het advies nadrukkelijker over.