

¹ Netherlands School of Public and Occupational Health, Amsterdam;
² Afdeling Sociale geneeskunde,

Academisch Medisch Centrum,
Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

Informatie: j.hermans@nspoh.nl

Preventie, diagnostiek en behandeling van koemelkallergie, onderdeel van de JGZ-richtlijn Voedselovergevoeligheid

J.E. Kist-van Holthe,¹ B.J. Vlieg-Boerstra,^{2,3} A.M.W. Bulk-Bunschoten,¹ C.L. Wensing-Souren,¹ A.B. Sprikkelman,² C.M.F. Kneepkens,¹ T. Kuijpers,⁴ M.L.A. de Kroon¹ en R.A. HiraSing¹

Achtergrond en doelstelling

De prevalentie van koemelkallergie is 2-3%. De meeste kinderen met koemelkallergie worden binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) gediagnosticeerd. Dit project richtte zich op de ontwikkeling van een richtlijn voor preventie, diagnostiek en behandeling van koemelkallergie.

Methoden

Op grond van een knelpuntenanalyse zijn uitgangsvragen geformuleerd. Voor het beantwoorden van deze vragen zijn internationale richtlijnen bestudeerd, aangevuld met systematisch literatuuronderzoek. De methodologische kwaliteit van de gevonden studies is beoor-

deeld met behulp van GRADE. Hieruit zijn aanbevelingen geformuleerd die vervolgens in de praktijk zijn getest. De aanbevelingen over diagnostiek van koemelkallergie in de JGZ-richtlijn zijn onderdeel van de richtlijn *Diagnostiek van koemelkallergie bij kinderen in Nederland* (2012) van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Resultaten

Borstvoeding is de beste voeding voor kinderen. Het is echter niet aangetoond dat borstvoeding koemelkallergie kan voorkomen. Hydrolysaten ter preventie van koemelkallergie en ter vervanging van borstvoeding worden niet aanbevolen. De stand van zaken van de huidige kennis is dat de leeftijd van 4-6 maanden een optimale periode is waarin tolerantie ontstaat voor voedingsmiddelen (bijvoorbeeld pinda's en vis). Kinderen met koemelkallergie hebben een breed scala aan klachten, meestal van het maag-darmkanaal en de huid. De diagnose koemelkallergie wordt bij voorkeur gesteld door een dubbelblinde placebogecontroleerde voed-

selprovocatie. Provocaties bij kinderen met een hoog risico op symptomen van anafylaxie, astma etc. moeten worden verwezen naar de huisarts of kinderarts. Laagrisicoprovocaties met koemelk kunnen in de JGZ plaatsvinden. Kinderen met koemelkallergie krijgen exclusieve borstvoeding en/of intensief gehydrolyseerde kunstvoeding. Bij laagrisicokinderen kan vanaf de leeftijd van 9-12 maanden (en daarna zo nodig elke 6 maanden) met een open provocatietest op het consultatiebureau of herintroductie thuis worden bekeken of het kind nog allergisch is.

Conclusie

De richtlijn geeft adviezen om koemelkallergie veilig en op uniforme wijze in de JGZ te diagnosticeren en behandelen.

¹ Vrije Universiteit medisch centrum/EMGO*, Amsterdam; ² Emma Kinderziekenhuis, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam; ³ Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam; ⁴ CBO, Utrecht

Informatie: j.kist@vumc.nl

Effecten van het lesprogramma 'Levensvaardigheden' op gezondheid en gedrag van leerlingen van het voortgezet onderwijs

P. Kocken,¹ F. Pannebakker,¹ M. Fekkes,¹ R. Kuiper¹, C. Gravesteyn² en R. Diekstra²

Achtergrond en doelstelling

Veel Nederlandse jongeren tussen de

11 en 17 jaar hebben ernstige gedragsproblemen, zoals depressie of agressie. Het lesprogramma 'Levensvaardigheden' is ontwikkeld door Diekstra en Gravesteyn ter preventie van gedragsproblemen bij scholieren van de tweede tot vierde klas van het voortgezet onderwijs van alle schoolniveaus. De 17 basislessen in het eerste jaar gaan onder andere over het adequaat leren herkennen van gebeurtenissen en gedragingen en omgaan met gedachten, gevoelens

en gedragingen aan de hand van voorbeelden uit het dagelijks leven van jongeren, zoals genotmiddelengebruik en conflicten tussen leerlingen. In het tweede jaar wordt daarop in 3 vervolgmodes voortgebouwd aan de hand van de onderwerpen 'omgaan met agressie', 'omgaan met ernstige emotionele problemen' en 'jezelf leren presenteren'. In deze studie zijn de effectiviteit en uitvoering van 'Levensvaardigheden' geëvalueerd.

Methoden

In een quasi-experimenteel design zijn schoollocaties ingedeeld in een experimentele en een controlegroep (wachtlIJstgroep). De docenten van de schoollocaties in de experimentele groep ontvingen een training om het lesprogramma zelf te geven. De uitkomst van het lesprogramma is onderzocht tijdens 1 voormeting en 2 nametingen bij scholieren en docenten, met vragenlijsten over psychosociaal gedrag en gezondheidsgedrag. Tevens is het proces van uitvoering en implementatie geëvalueerd. Ook zijn de kosten voor de ontwikkeling en het geven van het curriculum in kaart gebracht.

Resultaten

Uiteindelijk deden 27 scholen mee

aan de tweede nameting (18 experimentele en 9 controlescholen); dit is een uitval van 29%. Bij leerlingen met een laag opleidingsniveau zijn positieve effecten gevonden op hun psychosociaal functioneren, het ervaren van depressieve gevoelens en suïcidale gedachten. Ook zijn positieve effecten gevonden op het geloof in eigen effectiviteit van de totale groep deelnemende scholieren. Wat betreft gezondheidsgedrag zijn er in de totale groep leerlingen positieve, gewenste effecten gevonden op alcoholgebruik en bij leerlingen met een laag opleidingsniveau op pesten. Voor enkele uitkomstmaten zijn effecten behaald wanneer leerlingen basislessen en modulelessen vrijwel volledig volgden. Over het algemeen hebben de deelnemende docenten en veel

van de leerlingen de lessen positief beoordeeld. De kosten van het curriculum op landelijk en schoolniveau bedroegen respectievelijk 59 en 12 euro per leerling.

Conclusie

Het curriculum 'Levensvaardigheden' heeft vooral een positieve invloed op het psychosociaal functioneren van leerlingen met een laag opleidingsniveau. Het curriculum wordt verder ontwikkeld, met specifieke aandacht voor het voorbereiden van scholieren op stage en werk.

1 TNO Child Health, Leiden; 2 De Haagse Hogeschool, Den Haag

Informatie: paul.kocken@tno.nl

Belemmerende en bevorderende factoren bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling

A.A.J. Konijnendijk,^{1,2}

M.M. Boere-Boonekamp,¹

M.E. Haasnoot² en A. Need¹

Achtergrond en doelstelling

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) maakt steeds meer gebruik van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen. Richtlijnen kunnen professionals ondersteunen in de uitvoering van hun taken, en zo bijdragen aan betere kwaliteit van zorg. Richtlijnen worden echter niet altijd uitgevoerd zoals bedoeld door de ontwikkelaars, waardoor de effecten van de richtlijn kunnen uitblijven. Inzicht in factoren die het gebruik van een richtlijn beïnvloeden, is nodig om het gebruik ervan te verbeteren. In deze studie is onderzocht in welke mate de JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling bijna 4 jaar na de invoering gebruikt wordt, en welke factoren het gebruik beïnvloeden. Er is gekeken naar factoren op het niveau van de richtlijn, de professional, de ouders, de organisatie en naar de sociaal-politieke context.

vloeden. Er is gekeken naar factoren op het niveau van de richtlijn, de professional, de ouders, de organisatie en naar de sociaal-politieke context.

Methoden

In dit onderzoek is kwalitatief en kwantitatief onderzoek gecombineerd. Drie semigestructureerde groepsinterviews met in totaal 14 JGZ-professionals (artsen en verpleegkundigen) werkzaam bij GGD Twente hebben inzicht gegeven in de relevante factoren. Op basis van deze factoren en literatuuronderzoek is een vragenlijst ontwikkeld die onder een derde van alle JGZ-organisaties is uitgezonden.

Resultaten

De groepsinterviews brengen in totaal 25 factoren aan het licht die het gebruik van de richtlijn belemmeren dan wel bevorderen. Veel genoemde bevorderende factoren betreffen bekendheid met de inhoud van de richtlijn, sociale steun en goede samenwerking met ketenpartners. Het niet meewerken

van ouders, moeizame ketensamenwerking en een lage eigen-effectiviteitsverwachting zijn de meest genoemde belemmerende factoren. Uit voorlopige resultaten van het vragenlijstonderzoek ($n = 160$) blijkt dat 75% van de respondenten de richtlijn gebruikt. Richtlijnfactoren, sociale factoren, eigen-effectiviteitsverwachting, kennis en vaardigheden, en ouderfactoren hangen significant samen met het gebruik van de richtlijn. Hoewel 86% van de JGZ-professionals aangeeft knelpunten te ervaren in de ketensamenwerking, hangen deze knelpunten niet samen met het gebruik van de richtlijn. Daarnaast blijkt dat 5 van de 7 kernaanbevelingen uit de richtlijn significant vaker worden uitgevoerd bij een vermoeden van kindermishandeling als de respondent de richtlijn gebruikt.

Conclusie

Het vragenlijstonderzoek laat zien dat vooral richtlijnfactoren, professionalfactoren en ouderfactoren samenhangen met het gebruik van de richtlijn. Aangezien gebruikers vaker acties ondernemen, is het van