

een stevigere invulling.

Het rapport 'Vechten tegen de Bierkaai? Voorkomen en verminderen van alcoholgebruik onder jongeren' bevat de 'rode draden' van de onderzoeken in de 4 gemeenten. Deze bevindingen zijn ook relevant voor bestuurders, organisaties en professionals in andere gemeenten.

### Conclusie

In elk van deze gemeenten heeft ITJ voorbeelden van geslaagde maatregelen gezien, maar ITJ constateerde ook knelpunten in de lokale aanpak. Voor elke gemeente is door ITJ een rapport opgesteld met conclusies en aanbevelingen.

<sup>a</sup> ITJ is een samenwerkingsverband van 5 Rijksinspecties die toezicht houden op

organisaties voor jongeren. ITJ richt zich in haar onderzoek op problemen van en door jongeren. De inspecties die binnen ITJ samenwerken zijn: Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en Inspectie Werk en Inkomen, [www.jeugdinspecties.nl](http://www.jeugdinspecties.nl).

*Integraal Toezicht Jeugdzaken, Utrecht*

*Informatie: v.pachen@jeugdinspecties.nl*

## De rol van actieve computer games bij het fysiek activiteitenpatroon van Nederlandse adolescenten

**M. Simons, C.M. Bernaards, J. Slinger**

### Achtergrond en doelstelling

De nieuwe generatie actieve computergames (games waarbij je moet bewegen) zou mogelijk kunnen bijdragen aan een activerende leefstijl van adolescenten. Het doel van deze studie is om meer inzicht te krijgen in welke jongeren actieve games spelen, hoeveel tijd ze hieraan besteden, de bijdrage die de games kunnen leveren aan het totale beweeggedrag en het type activiteiten dat wordt vervangen.

### Methode

201 kinderen hebben samen met hun ouders een vragenlijst ingevuld over demografie, lichamelijke activiteit,

sedentair gedrag, gamegedrag en vervanggedrag. Naast beschrijvende statistiek zijn onafhankelijke t-tests, Pearson's chi-kwadraattoetsen en Mann-Whitney-U-tests gebruikt om een vergelijking te kunnen maken tussen adolescenten die regelmatig actief gamen ( $\geq 1$  uur per week) en adolescenten die dat slechts sporadisch ( $< 1$  uur per week) doen.

### Resultaten

11% van de adolescenten met een actieve console in huis speelde nooit een actieve game. Er was geen significant verschil in geslacht, opleidingsniveau, etniciteit en sedentair gedrag van regelmatig actief gamende jongeren ( $n = 65$ ) en sporadisch actief gamende jongeren ( $n = 114$ ). Er werd 80 (+/- 136) minuten per week besteed aan het actief gamen, wat 11% was van de totale tijd die adolescenten lichamenlijk actief waren. Het percentage adolescenten dat voldeed aan de beweeg-

norm steeg van 67% naar 73% wanneer de actieve gametijd werd meegerekend. Zowel de adolescenten als hun ouders gaven aan dat het spelen van actieve games vooral in de plaats was gekomen van sedentaire activiteiten, zoals tv-kijken, internetten en niet-actieve games spelen.

### Discussie en conclusie

De resultaten van deze studie bevestigen het idee dat actieve computergames kunnen bijdragen aan een actieve leefstijl van adolescenten, vooral omdat deze games substantieel bijdragen aan de tijd dat jongeren lichamenlijk actief zijn. Maar ook omdat actieve computerspelers aangeven dat ze de tijd die ze besteden aan actieve spellen anders minder actief zouden doorbrengen.

*TNO, Leiden*

*Informatie: monique.simons@tno.nl*

## Triage in de jeugdgezondheidszorg (JGZ): een pilotonderzoek

**C.P.B. van der Ploeg,<sup>1</sup> M.H.C. Theunissen,<sup>1</sup> A. Broerse,<sup>1</sup> J. Bezem,<sup>2</sup> M. Kamphuis,<sup>1</sup> P.L. Kocken<sup>1</sup>**

### Achtergrond en doelstelling

Triage is het maken van een voorselectie van kinderen naar zorgbehoef-

te door de jeugdgezondheidszorg. Met efficiëntere inzet van middelen krijgen alle kinderen het basispakket aan zorg (uitgevoerd door middel van een screening van doktersassistenten, inclusief vragenlijsten), maar kan extra zorg uitgaan naar risicokinderen (uitgevoerd door jeugdartsen en -verpleegkundigen). De triagemethodiek is door de GGD Gelderland-Midden ontwikkeld. In

een pilotonderzoek is onder meer onderzocht wat het effect is van triage op de zorg die risicokinderen ontvangen, en wat ouders vonden van de geboden zorg.

### Methode

Een triage-GGD is vergeleken met een PGO-GGD, die onderzoeken op reguliere wijze uitvoert (leeftijdsgroep 5/6-jarigen). Het effect op de

zorg (onder andere opkomst en aantal verwijzingen) is retrospectief onderzocht door middel van analyse van kindgegevens uit bestaande registraties. Ervaringen van ouders werden onderzocht door middel van een vragenlijst en interviews.

#### Resultaten

De opkomst bij beide GGD'en was ongeveer gelijk: 91,2% bij de triage-GGD (96,4% bij de screening, 87,7% bij het vervolgonderzoek) en 90% bij de PGO-GGD. De triage-GGD verwees minder kinderen (19,6%) dan de PGO-GGD (45,9%). De meeste verwij-

zingen waren intern. Het percentage kinderen dat na de eerste screening werd doorverwezen naar de jeugdarts of -verpleegkundige voor vervolgonderzoek was in beide groepen 46%. Ouders waren in gelijke mate tevreden over de JGZ-medewerker en de kwaliteit van het gezondheidsonderzoek. Veel ouders van niet-risicokinderen in de triagegroep gaven aan dat terugkoppeling door de GGD niet plaatsvond.

#### Discussie en conclusies

Er worden vanuit triage minder kinderen verwezen, mogelijk omdat

kinderen al 2 keer worden gezien, problemen vanzelf zijn opgelost of omdat elders hulp gezocht is vanwege een langer tijdsverloop bij triage. Dat ouders aangeven geen terugkoppeling te hebben ontvangen, komt mogelijk doordat zij zich de schriftelijke terugkoppeling niet herinneren. In een vervolgonderzoek worden de effecten van triage op de signalering en de geboden zorg nader onderzocht.

1 TNO, Leiden; 2 GGD Gelderland-Midden, Arnhem

Informatie: mascha.kamphuis@tno.nl

### Hoe evalueer ik hoe mijn interventie werkt? Analyse van mediators

M.M. van Stralen, M. Yildirim, S.J. te Velde, W. van Mechelen, J. Brug, M. Chin A Paw

#### Achtergrond en doelstelling

In Nederland is het aantal kinderen met overgewicht de afgelopen 20 jaar verdubbeld. Overgewicht verhoogt niet alleen de kans op hart- en vaatziekten en andere gezondheidsproblemen zoals kanker en diabetes, het leidt ook tot mentale gezondheidsproblemen en een lagere kwaliteit van leven. Helaas is de effectiviteit van de huidige preventieprogramma's beperkt. Om effectieve programma's te ontwikkelen, moeten we weten hoe preventieprogramma's werken (analyse van mediators). Het doel van deze presentatie is inzicht geven in waarom, wanneer en hoe mediatieanalyses moeten worden uitgevoerd. Dit wordt gedaan aan de hand van onze systematische literatuurstudie naar de

belangrijkste mediators van bestaande programma's die zich richten op het bevorderen van gezond beweeg- en voedingsgedrag van de jeugd.

#### Methode

In elektronische databases werd systematisch gezocht naar studies die voldeden aan de volgende criteria: 1) het programma was gericht op risicogedragingen voor overgewicht; 2) de studie had een gerandomiseerde gecontroleerde of quasi-experimentele opzet; 3) het onderzoek werd uitgevoerd bij kinderen tussen de 4-18 jaar en 4) in het onderzoek was een mediatieanalyse uitgevoerd. Alleen Engelstalige artikelen werden geïncludeerd.

#### Resultaten

Er voldeden 24 studies aan deze criteria. Er werd sterk bewijs gevonden dat in beweeginterventies eigen effectiviteit en intentie werken als mediators. Daarnaast vonden we indicaties dat attitude, kennis en gewoonte mogelijke mediators zijn in voedingsinter-

venties. Vanwege het beperkte aantal studies naar programma's die waren gericht op sedentair gedrag, konden wij geen conclusies trekken over mediators van dit type programma's. Daarnaast bleken veel interventiestrategieën ineffectief te zijn en is er gebrek aan valide en betrouwbare meetinstrumenten voor mogelijke mediators.

#### Discussie en conclusie

Er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar mediators van preventieprogramma's voor overgewicht bij de jeugd en de kwaliteit van de huidige studies is voor verbetering vatbaar. Kwalitatief hoogwaardige studies naar de werkingsmechanismen van preventieprogramma's zijn daarom hard nodig om te komen tot effectievere programma's en uiteindelijk een gezondere jeugd.

Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam

Informatie: mm.vanstralen@vumc.nl