

niet ziek waren geweest. Deze lagere psychische kwaliteit van leven was ook zichtbaar bij jongvolwassenen die de voorafgaande 4 weken meer dan 5 uur gespijeld hadden ( $B = -4,2$ ; 95 %-BI  $-7,5 - -0,8$ ) ten opzichte van jongvolwassenen die niet hadden gespijeld. Daarnaast was er ook een significant lagere lichamelijke kwaliteit van leven te onderscheiden voor jongvolwassenen die 1-4 dagen ziek waren ( $B = -2,8$ ; 95 %-BI  $-4,8 - -0,7$ ) en die meer dan vier dagen ziek waren ( $B = -6,9$ ; 95 %-BI  $-8,9 - -4,8$ ) in de voorafgaande acht weken, ten opzichte van jongvolwassenen die niet ziek waren geweest. Een significant hogere lichamelijke kwaliteit van leven was zichtbaar onder jongvolwassenen die aangaven 1-5 uur te hebben gespijeld ( $B = 2,9$ ; 95 %-BI  $1,3-4,5$ ) en meer dan 5 uur te hebben gespijeld ( $B = 2,7$ ; 95 %-BI  $0,3-5,1$ ) in de voorafgaande vier weken, ten opzichte van jongvolwassenen die niet hadden gespijeld. Er is geen samenhang gevonden tussen schoolverzuim en algemeen geluk ( $p > 0,05$ ).

**Conclusie:** We zagen een verminderde psychische kwaliteit van leven onder jongvolwassenen die geregeld afwezig waren vanwege ziekte of spijbelen. Jongvolwassenen die geregeld afwezig waren vanwege ziekte vertoonden ook een lagere lichamelijke kwaliteit van leven. De bevinding dat spijbelen samenhangt met een hogere lichamelijke kwaliteit van leven moet verder onderzocht worden.

### De relatie tussen vroeg-motorische ontwikkeling en cognitieve ontwikkeling op 7-jarige leeftijd in matig-prematuur geboren kinderen

N. H. van Dokkum<sup>1,2</sup>, S. A. Reijneveld<sup>2</sup>, A. F. Bos<sup>1</sup>, M. L. A. de Kroon<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Beatrix Kinderziekenhuis, afdeling Neonatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland

<sup>2</sup> Afdeling Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland  
Contact: n.h.van.dokkum@umcg.nl

**Achtergrond en doelstelling:** De vroeg-motorische ontwikkeling van matig-prematuur geboren kinderen hangt mogelijk samen met intelligentie op schoolleeftijd (7 jaar). Een beter inzicht in de relatie tussen deze twee zaken kan professionals helpen om cognitieve problemen tijdig te signaleren. Dit onderzoek had tot doel de relatie te bepalen tussen de vroeg-motorische ontwikkeling (vanaf de geboorte tot en met 5-jarige leeftijd) en de cognitieve ontwikkeling op 7-jarige leeftijd bij matig-prematuur geboren kinderen.

**Methoden:** In dit onderzoek includeerden we een *subsampling* van matig-prematuur geboren kinderen (zwangerschapsduur 32-36 weken) uit het Pinkeltje-cohort ( $n = 248$ ). Bij deze kinderen is op 7-jarige leeftijd de intelligentie (IQ) en aandacht getest. De vroeg-motorische ontwikkeling tussen de geboorte en 3 jaar en 9 maanden is vastgelegd in het Van Wiechen-Schema, voor zowel de fijne als de grove motoriek. Hierop gebaseerd hebben we leeftijdsscores berekend: wanneer een kind 1 of meer mijlpalen op een specifiek tijdstip niet behaalde, scoorde het kind abnormaal. Op de leeftijd van 4 en 5 jaar werd door ouders de Ages and Stages Questionnaire (ASQ) ingevuld. Van de ASQ gebruikten we de continue scores van de domeinen fijne en grove motoriek. De relaties tussen de motoriekscores en intelligentie en aandacht werden getest met lineaire en conditionele regressieanalyses. In alle analyses werd gecorrigeerd voor zwangerschapsduur, geslacht en sociaaleconomische status.

**Resultaten:** In de onderzochte groep waren er 137 (55,2 %) jongens, en was de gemiddelde zwangerschapsduur 33 weken.

Het op tijd bereiken van mijlpalen in het domein grove motoriek op de leeftijden 2, 4 en 5 jaar hing samen met een 6 tot 9 punten hoger IQ. In het domein fijne motoriek hingen hogere ASQ-scores op 4- en 5-jarige leeftijd ook samen met een hoger IQ. Het op tijd bereiken van mijlpalen in het domein grove motoriek op de leeftijd van 6 maanden, en 4 en 5 jaar hing samen met betere scores op de verschillende onderzochte aandachtstaken. In het domein fijne motoriek hing het op tijd behalen van mijlpalen op 2, 4 en 5 jaar samen met betere scores op deze aandachtstaken. De conditionele regressieanalyse liet zien dat voor ieder tijdstip het niet op tijd behalen van mijlpalen bijdroeg aan de voorspelling van cognitieve problemen.

**Conclusie:** De vroeg-motorische ontwikkeling in zowel het domein grove als fijne motoriek hangt samen met de cognitieve ontwikkeling op 7-jarige leeftijd in de groep matig-prematuur geboren kinderen. Professionals moeten zich ervan bewust zijn dat het niet op tijd behalen van ontwikkelingsmijlpalen een van de eerste tekenen kan zijn van cognitieve problemen. Tijdige interventies zouden kunnen bijdragen aan een verbeterde motorische, maar ook cognitieve ontwikkeling.

### De vroege ontwikkeling van jongens met Duchenne spierdystrofie

P. van Dommelen<sup>1</sup>, O. van Dijk<sup>2</sup>, J. A. de Wilde<sup>2</sup>, P. H. Verkerk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Child Health, TNO, Leiden, Nederland

<sup>2</sup> Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland  
Contact: paula.vandommelen@tno.nl

**Achtergrond en doelstelling:** Duchenne spierdystrofie (Duchenne Muscular Dystrophy, DMD) is een ernstige erfelijke spierziekte, die de spieren aantast en verzwakt. DMD komt voor bij een op de vijfduizend levend geboren jongens. In Nederland worden er jaarlijks ongeveer zeventien jongens met DMD geboren. Bij jongens zonder een familiegeschiedenis wordt DMD gemiddeld genomen gediagnosticeerd op een leeftijd van 4-5 jaar. Het is belangrijk om DMD in de vroege kinderjaren te diagnosticeren. Vertraging in de diagnose kan verschillende nadelige gevolgen hebben voor de patiënt en zijn familie, zoals het belemmeren van goed ouderschap, het onthouden van belangrijke informatie voor gezinsplanning vanwege de erfelijkheid van de ziekte, en van toegang tot therapie en extra voorzorgsmaatregelen bij operaties. Aangezien het vroege beloop van de ziekte vaak wordt bepaald door een ontwikkelingsachterstand, kan het signaleren van deze vertraging bijdragen aan een tijdige diagnose. Het doel van ons onderzoek is om de verschillen in het behalen van ontwikkelingsmijlpalen tussen jongens met DMD en jongens uit de algemene bevolking te onderzoeken.

**Methoden:** In het 4D-DMD-onderzoek (Detection by Developmental Delay in Dutch boys with Duchenne Muscular Dystrophy) zijn mijlpalen verzameld uit het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg uit alle drie de ontwikkelingsgebieden van het Van Wiechen-onderzoek: 1) grove motoriek, 2) fijne motoriek, adaptatie, persoonlijkheid en sociaal gedrag (afgekort tot fijne motoriek) en 3) communicatie. Aanvullende informatie voor DMD werd via vragenlijsten verkregen. Logistische regressieanalyses zijn uitgevoerd met het behalen van elke mijlpaal als uitkomstmaat en DMD versus geen DMD, en de leeftijd waarop de mijlpaal is afgenomen als onafhankelijke variabelen.

**Resultaten:** In totaal werden gegevens van 76 jongens met DMD en 12.414 jongens uit een controlegroep zonder DMD, en vragenlijsten van 43 van de 76 ouders van jongens met DMD verzameld. De eerste vertragingen in de ontwikkeling waren zichtbaar bij een leeftijd van 2 à 3 maanden met een lager per-

centage jongens met DMD dat de mijlpalen op het gebied van de fijne en grove motoriek en communicatie behaalde (odds-ratio's gecorrigeerd voor leeftijd (AOR's) varieerden: 2,3-4,0;  $p < 0,01$ ). Tussen de 12 en 36 maanden namen de verschillen in het behalen van mijlpalen met betrekking tot de grove motoriek toe (AOR's varieerden: 10,3-532;  $p < 0,001$ ). Er werden kleinere verschillen gevonden in de mijlpalen op het gebied van fijne motoriek en communicatie tussen de 12 en 48 maanden (AOR's varieerden: 2,5-9,7;  $p < 0,01$ ).

**Conclusie:** Ons onderzoek vond significante verschillen in het behalen van de ontwikkelingsmijlpalen bij jongens met DMD vergeleken met een controlepopulatie. Deze verschillen waren al vanaf jonge leeftijd waarneembaar en kunnen een rol spelen bij de vroege opsporing van jongens met DMD.

### Het stimuleren van water drinken onder zuigelingen van laagopgeleide ouders; een evaluatie van de Waterbox-interventie in de praktijk

A. van Essen<sup>1</sup>, L. Vogelzang<sup>1</sup>, A. Ronteltap<sup>1</sup>, R. J. Renes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lectoraat Crossmediale Communicatie in het Publieke Domein, Hogeschool Utrecht, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup> Lectoraat Psychologie voor een Duurzame Stad, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam, Nederland  
Contact: anita.vanessen@hu.nl

**Achtergrond en doelstelling:** Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) hebben over het algemeen een minder gezonde leefstijl. Het is voor hen niet vanzelfsprekend om zorgprofessionals om advies over dit thema te vragen. Hiervoor gebruiken zij voornamelijk hun eigen (sociale) netwerken. Met de juiste vorm van gezondheidscommunicatie kan de interesse van doelgroepen met een lage SES gewekt worden, wat ze ontvankelijker maakt voor deze informatie. Interventies die via een aantrekkelijke vorm gezondheidsinformatie communiceren noemt men ook wel *entertainment persuasion*. Ze hebben als doel om de doelgroep te entertainen én iets te leren over het gewenste gedrag, zodat deze positieve attitudes en normen ten opzichte van het gedrag ontwikkelt.

Het stimuleren van water drinken in plaats van suikerhoudende dranken is een van de pijlers in het bestrijden van overgewicht. Voor dit doel ontwikkelden drie gemeenten 'de Waterbox', een interventie voor laagopgeleide ouders gebaseerd op de principes van entertainment persuasion. Deze interventie introduceert een nieuwe norm: je leert je kind water drinken als het bijvoeding krijgt. De Waterbox is een cadeaubox voor ouders van zuigelingen, met drie verschillende educatieve elementen: een dagindeling met waterdrinkmomenten, een beeldverhaal over het aanleren van water drinken en twee bekers om het gedrag te faciliteren. De Waterbox wordt uitgegeven door jeugdverpleegkundigen op het consultatiebureau (CB) tijdens het zes- of achtmaandenconsult. Doelstelling van dit onderzoek is de evaluatie van de Waterbox op het consultatiebureau en thuis.

**Methoden:** Aan het onderzoek namen 22 jeugdverpleegkundigen en twaalf laagopgeleide ouders uit drie gemeenten deel. Het onderzoek was opgedeeld in drie fasen: 1) een evaluatieonderzoek met focusgroepen en gebruikersinterviews, 2) een observatieonderzoek op het CB, gecombineerd met gebruikersinterviews, en 3) een dagboekonderzoek gevolgd door huisbezoeken bij de ouders.

**Resultaten:** Het evaluatieonderzoek liet zien dat de Waterbox nog niet voldoende acceptabel, bruikbaar en aantrekkelijk was om in beide contexten (op het CB en bij ouders thuis)

te worden geïmplementeerd. Een deel van de inhoud bleek omstreden, bijvoorbeeld het gebruik van een (tuit)beker. Het observatieonderzoek liet zien dat de jeugdverpleegkundigen de Waterbox op verschillende manieren behandelden. Bijvoorbeeld als startpunt van een gesprek of juist niet. Uit het dagboekonderzoek en de huisbezoeken bleek dat de ouders de Waterbox verschillend gebruikten. De box werd over het algemeen positief ontvangen, en ouders hadden een positieve attitude ten opzichte van het aanleren van water drinken bij hun zuigeling. Het introduceren van de nieuwe norm, aanleren van water drinken, bleek bij ouders samen te hangen met verschillende gedragsfactoren. Een belemmerende factor was bijvoorbeeld de bestaande sociale norm bij ouders om suikerhoudende dranken te drinken. Ook een negatieve ervaring met het aanleren van water drinken werkte belemmerend voor het creëren van de nieuwe norm. Stimulerende factoren waren bijvoorbeeld hoge motivatie van de ouders en het vermogen om dagelijkse momenten te kunnen inplannen.

**Conclusie:** Dit onderzoek levert nieuwe inzichten op over: 1) de noodzakelijke aanpassingen om de bruikbaarheid van de Waterbox te verhogen voor laagopgeleide ouders en jeugdverpleegkundigen, en 2) de belemmerende en stimulerende gedragsfactoren voor de implementatie van interventies om water drinken door zuigelingen van laagopgeleide ouders te stimuleren.

### Haalbaarheid en validiteit van de Gezondheidscheck in de centra voor leerlingenbegeleiding in Vlaanderen

A. Vanlander<sup>1</sup>, A. Devriendt<sup>1</sup>, K. Hoppenbrouwers<sup>1,2</sup>, M. Roelants<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, Leuven, België

<sup>2</sup> Centrum Omgeving en Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven, Leuven, België  
Contact: anouk.vanlander@vwwj.be

**Achtergrond en doelstelling:** Om de eigen kracht van jongeren ten aanzien van hun gezondheid te versterken heeft de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Gelderland-Midden, die ook verantwoordelijk is voor het aanbod Jeugdgezondheidszorg in deze regio, de zogenaamde Gezondheidscheck ontwikkeld. Dit is een online vragenlijst met elektronische feedback op maat van de antwoorden van de jongere, eventueel gevolgd door een consult met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Jongeren worden op deze manier gestimuleerd om te reflecteren over de eigen gezondheid en leefstijl, en worden uitgenodigd om hun vragen te stellen en zorgen te delen, zodat ze advies op maat kunnen krijgen. Wij onderzochten de haalbaarheid en validiteit van deze 'Gezondheidscheck' in de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), die onder andere verantwoordelijk zijn voor het aanbod jeugdgezondheidszorg in Vlaanderen.

**Methoden:** De Nederlandse Gezondheidscheck werd in eerste instantie aangepast aan het Vlaamse taalgebruik en aan de gezondheidsboodschappen die in de context van de Vlaamse gezondheids promotie gangbaar zijn. Vervolgens werd het aangepaste instrument in een interventieonderzoek getest in vijf CLB. De haalbaarheid en validiteit werden geëvalueerd met gebruik van kwantitatieve en kwalitatieve methoden, zoals focusgroepen met CLB-werkers, interviews met jongeren, registratie van het tijdsgebruik en van de inhoud van de gesprekken met jongeren, en de analyse van de antwoorden van de jongeren op de online vragenlijst en van het gebruik van de elektronische feedback. In totaal hebben tussen januari en december 2018 1881 jongeren van het derde jaar van het secundair onder-