

helpen hen ook in het ontwikkelen van coping strategieën om stress-symptomen te hanteren en te voorkomen. Typisch aan dit programma is het vrijblijvende karakter ervan, er wordt geen persoonlijke inbreng verwacht. Studenten krijgen een handboek waarbij ze aangemoedigd worden om zelf aan de slag te gaan.

**Resultaten:** We startten met deze training in 2004. Sindsdien namen reeds meer dan 1000 studenten deel. Doorgaans geven studenten erg positieve feedback. De training vormt soms ook een opstap naar verdere therapeutische hulp, wat aantoonde dat het een preventieve waarde heeft.

**Conclusie:** De stresstraining is een erg succesvol programma en vormt een vaste waarde binnen het behandelaanbod van het Studentengezondheidscentrum aan de Katholieke Universiteit Leuven.

## Literatuur

1. White J. Stepping up primary care. *Psychol* 2008;21:844-7.

## Visusscreening in de Jeugdgezondheidszorg bij 3- tot 6-jarigen: kan een autorefractie-apparaat verbetering geven?

C. P. B. Van der Ploeg<sup>1</sup>, E. Vlasblom<sup>1</sup>, I. Eekhout<sup>1</sup>, J. van Dijk-van der Poel<sup>2</sup>, H. M. van Minderhout<sup>3</sup>, M. E. van den Akker-van Marle<sup>4</sup>, C. I. Lanting<sup>1</sup>, P. H. Verkerk<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>CJG Den Haag, Den Haag, Nederland

<sup>3</sup>Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag, Nederland

<sup>4</sup>Leiden University Medical Centre, Leiden, Nederland

Contact: Kitty.vanderPloeg@TNO.nl

**Achtergrond en doelstelling:** De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) tracht door systematisch onderzoek afwijkingen aan het oog en het gezichtsvermogen vroegtijdig op te sporen. Het doel is om blijvende gevolgen van een gestoorde ontwikkeling te voorkómen of zoveel mogelijk te beperken door tijdig behandeling en/of begeleiding in gang te zetten. De huidige visusscreening voor kinderen van 3 tot 6 jaar werkt met leeskaarten (Amsterdamse Plaatjes Kaart (APK) of Landolt-C), waarbij de jongere kinderen plaatjes benoemen en de oudere kinderen aangeven waar de opening van een cirkel zit. JGZ-professionals in Nederland vinden de huidige visusscreening tijdrovend en soms is het moeilijk om betrouwbare resultaten te verkrijgen.

Apparaten waarbij met behulp van fotorefractiescreening de refractie, pupilgrootte en corneareflexen worden gemeten vergen weinig tijd en vereisen minimale medewerking van het kind. Bij deze test wordt het screeningsapparaat op een meter afstand van het kind gehouden en wordt het kind gevraagd naar het apparaat te kijken. Het apparaat maakt ook geluid om de aandacht van het kind te trekken. De meting wordt verricht met infrarood licht.

Het doel van deze studie is vast te stellen of de huidige Nederlandse visusscreening bij kinderen van 3 tot 6 jaar in de JGZ kan worden verbeterd door gebruik te maken van het PlusoptiX autorefractie-apparaat met betrekking tot kosten en screeningsprestaties. Een secundair doel is het optimaliseren van de verwijzingscriteria.

**Methoden:** We voeren een validatie- en kostenstudie uit bij kinderen van 3 tot 6 jaar in de JGZ van Den Haag, waarin resultaten met het PlusoptiX-apparaat vergeleken worden met traditionele testen volgens de huidige richtlijnen: APK of Landolt-C, eventueel gevolgd door de Vroegtijdige Opsporing Visuele Stoornissen (VOV-onderzoek, i.e. inspectie van oog en pupil, reflexbeeldjes en afdektest, en volgbewegingen). Kinderen

met een verwijzing volgens de huidige screening of volgens de PlusoptiX-test werden verwezen naar een orthoptist voor diagnostische follow-up. Naast de resultaten van de screening en diagnostiek werd de tijd die nodig is voor het uitvoeren van de onderzoeken geregistreerd om de monetaire kosten van beide manieren van screening te berekenen.

**Resultaten:** Er zijn meer dan 1500 kinderen van 3 tot 6 jaar onderzocht bij JGZ voor deze studie. De JGZ heeft meer dan 300 kinderen verwezen voor diagnostische follow-up.

**Conclusies:** De eerste ervaringen van de JGZ over het screenen met de PlusoptiX zijn positief, omdat de test makkelijk kan worden uitgevoerd en weinig tijd vergt. Op dit moment analyseren we de resultaten van de traditionele visusscreening en van de screening met de PlusoptiX.

**Ondersteuning/Dankwoord:** Dit onderzoek wordt verricht dankzij een subsidie van ZonMW (subsidie 531002005). Wij danken Plusoptix GmbH voor het lenen van de PlusoptiX-apparaten, en CordialMedical voor hun financiële bijdrage aan de studie.

## Evaluatie van de gewichtsstatus op de leeftijd van 24 maanden aan de hand van de Body Mass Index

M. Roelants<sup>1</sup>, D. Vancoppenolle<sup>2</sup>, N. De Ronne<sup>2</sup>, K. Hoppenbrouwers<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Omgeving en Gezondheid, Dienst Jeugd Gezondheidszorg, KU Leuven, Leuven, België

<sup>2</sup>Kind en Gezin, Brussel, België

Contact: mathieu.roelants@kuleuven.be

**Achtergrond en doelstelling:** Gelet op de 'obesitas epidemie' die de meeste westerse landen treft is systematische monitoring van de gewichtsstatus op het niveau van de populatie nuttig om vroegtijdig eventuele stijgende (of dalende) trends te herkennen. Een vaak gebruikte indicator voor de gewichtsstatus vanaf de leeftijd van 24 maanden is de Body Mass Index (BMI) kg/m<sup>2</sup>. De BMI is een aantrekkelijke indicator omdat deze kan berekend worden aan de hand van informatie die reeds in het (elektronische) kind-dossier aanwezig is, met name lengte en gewicht. Belangrijke voorwaarden voor de interpretatie en generaliseerbaarheid van de resultaten zijn de samenstelling van de steekproef, en de criteria die gebruikt worden om de gewichtsstatus te beoordelen. Momenteel zijn er voor deze leeftijdsgroep twee internationale referentiekaders gangbaar, met name de groeistandaarden van de World Health Organisation (WHO) en de BMI referentie van de International Obesity Task Force (IOTF).

Het doel van deze studie is de evaluatie van het monitoren van de gewichtsstatus aan de hand van de BMI zoals gemeten tijdens het preventief consult op de leeftijd van 24 maanden, en vergelijken van de BMI criteria van de WGO en IOTF.

**Methode:** Deze analyse is gebaseerd op geanonimiseerde gegevens van 146.522 kinderen, geboren in 2011 en 2012 in Vlaanderen of in het Brussels Hoofdstedelijk gewest, die in het elektronische dossier van Kind en Gezin (Mirage) werden geregistreerd. Het betreft sociaaleconomische indicatoren, gegevens rond zwangerschap en geboorte, en voeding tijdens de eerste levensmaanden. Van de kinderen die het consult op de leeftijd van 24 maanden (23-26 maanden) bijwoonden werden ook de lengte en het gewicht geëxtraheerd.

**Resultaten:** Ongeveer 2/3 van alle kinderen ( $n=98.947$ ) woonde het consult bij dat op de leeftijd van 24 maanden wordt aangeboden. Het sociaal-demografische profiel van deze groep is vergelijkbaar met dat van de volledige populatie en kleine verschillen zijn vaak te herleiden tot een kleiner aantal ontbrekende waarden in de groep die het consult bijwoonde dan in