

Nederland in de achterhoede

Vergelijking van de gegevens over borstvoeding in Nederland en in enkele andere landen, valt voor ons land ongunstig uit (tabel 3). Ook uit de ontwikkeling van de borstvoeding in de laatste jaren kan men geen optimisme putten. Wij weten dat er in de cijfers van borstvoeding op de 10e dag van de georganiseerde kraamzorg enige verbetering heeft plaats gevonden, maar deze verbetering zette tot dusver niet door. Ook de landelijke percentages borstvoeding op de leeftijd van 3 maanden stagneren; volledige borstvoeding op die leeftijd heeft slechts 1 op de 9 kinderen in ons land. En als er al enige verbetering is (of is geweest) in de incidentie van borstvoeding, dan nog bleef de duur van het voeden aan de borst veel te kort. Wij zijn nog ver verwijderd van het ideaal dat alle kinderen tenminste zes maanden borstvoeding krijgen als enige bron van hun meest essentiële voedingsmiddel: de melk.

Ook Swaak⁷ liet zich somber uit over het resultaat van zijn pogingen de borstvoeding te bevorderen. In Noord Brabant kon hij in 1978 nog geen kentering ten goede bespeuren.

Er is pas echt verbetering te verwachten als alle hulpverleners rondom moeder en kind zich gezamenlijk inspannen om het geven van borstvoeding te bevorderen. Voor een dergelijke ontwikkeling is het klimaat in Terneuzen thans gunstig. Wij zijn benieuwd wat dit voor de volgende jaren zal opleveren.

Literatuur

1. Jonge, G.A. de, M.M. van der Klaauw & Th.H.M. de Beer: Borstvoeding in Terneuzen in 1977. T.Jeugdgezondheidszorg 11:34, 1979
2. Department of Health and Social Security: Breast feeding. 27 pp., 2nd impr. HMSO, London 1979 (prijs 80 p. net)
3. Läkartidningen nr. 25, 1979
4. Martinez, G.A. & J.P. Nalezienski: The recent trend in breast-feeding. Pediatrics 64:686, 1979
5. Tönz, O.: Vom Wert des Stillens. Sprechstunde 51, nr. 3, p. 3, 1979
6. Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, afdeling Moederschapszorg: Verslag Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar. Nederland 1977. Leidschendam 1979
7. Swaak, A.J.: Een oriënterend onderzoek naar de voeding van zuigelingen in de eerste zes levensmaanden in de provincie Noord Brabant. Voeding 40:157, 1979
8. Gegevens verstrekt door de Stichting Medische Registratie (SMR), 1980
9. Falkner, F.: Fundamentals of mortality risks during the perinatal period and infancy. Illustrated by a comparative study between Göteborg and Palermo. Monographs in Paediatrics. Karger, Basel 1977 (deze gegevens hebben betrekking op de geboortejaren 1972-1973)

Het is niet vanzelfsprekend dat een verlenging van de tijd, welke aan contact met patiënten wordt besteed, ook een verbetering van de zorg ten gevolge heeft.

Stelling van A.G. Dissevelt, Amsterdam 1978

PSYCHOMOTORISCHE ONTWIKKELING: ONDERZOEK OP CB-s

Mw. E.A. Schlesinger-Was, jeugdarts*

In samenwerking met de Utrechtse Federatie van de Kruisverenigingen voor de Kinderhygiëne (FKK), thans Kruisvereniging voor de stad Utrecht, is door het NIPG-TNO onderzoek verricht naar de psychomotorische ontwikkeling van zuigelingen en kleuters. Na een voorbereidingsfase in de jaren 1969-1971 vond het onderzoek van de kinderen plaats in de jaren 1971 tot 1978. Het verslag van de pilotstudy en het eerste interimverslag zijn inmiddels verschenen, de eindrapportage is in voorbereiding.

Motivering van het project

Tot de belangrijkste taken van jeugdgezondheidszorg hoort het begeleiden en bevorderen van de ontwikkeling van jeugdigen, met het doel de ontwikkeling optimaal te doen verlopen en afwijkingen zo vroeg mogelijk te signaleren. Voor vele kinderen met stoornissen in de ontwikkeling zijn nl. de kansen op herstel beter naarmate eerder met de behandeling wordt begonnen. Op de consultatiebureaus voor zuigelingen, waar 90-95% van de levendgeborenen in Nederland regelmatig gezien wordt, bestaat dan ook grote behoefte aan een methode voor gericht, systematisch onderzoek van de ontwikkeling van kinderen.

Het is een bekend feit, dat ieder kind zich in zijn eigen tempo ontwikkelt; er zijn 'vlotte' en 'langzame' kinderen; toch is van beide groepen de ontwikkeling volkomen normaal.

Onder de 'langzame' kinderen zullen zich echter ook kinderen bevinden met een ontwikkeling, die *door ziekelijke oorzaken vertraagd* is en dat zijn de kinderen die wij graag zo vroeg mogelijk willen opsporen. Daartoe moet de spreiding bekend zijn van de leeftijden waarop gezonde, normale kinderen bepaalde ontwikkelingskenmerken tonen, de 'standaardwaarden'.

Doelstelling

Het eerste doel van het project is dan ook het vaststellen van standaardwaarden voor Nederlandse kinderen die een consultatiebureau bezoeken.

Andere doelen zijn:

- het ontwikkelen van een onderzoeksmethode, die praktisch bruikbaar is op consultatiebureaus;
- nagaan in hoeverre deze onderzoeksmethode leidt tot vroege herkenning van ontwikkelingsstoornissen en wat men in dit verband onder 'vroeg' moet verstaan;
- het ontwerpen van een goed hanteerbaar en overzichtelijk registratieschema.

* adres: NIPG-TNO, Postbus 124, 2300 AC Leiden

Werkwijze en uitvoering

Het project is opgezet als een longitudinale studie van 2 jaarcohorten kinderen, die drie gewone consultatiebureaus in de stad Utrecht bezochten. Bij 550 gezonde Nederlandse kinderen is, naast het gebruikelijke periodiek geneeskundig onderzoek, de ontwikkeling van 0 tot 5 jaar gevolgd. Dit gebeurde door middel van enquêteren door de wijkverpleegkundige en observeren door de arts, bij ieder CB-bezoek (10-12 maal tot de leeftijd van 18 maanden, daarna ongeveer 6 maal halfjaarlijks).

Voor de leeftijdsperiode van 0-15 maanden zijn 117 ontwikkelingskenmerken nagegaan, voor de kleuterperiode 150, waarvan met behulp van de computer de leeftijdsverspreiding bepaald is. Als standaardwaarden zijn gekozen de leeftijden waarop 10%, 50% en 90% van de kinderen een kenmerk toont.

In de loop van het project zijn 13 kinderen met een gestoorde ontwikkeling herkend. Om na te gaan of er ook afwijkingen miskend waren is bij een steekproef van 157 kinderen een na-onderzoek verricht op de leeftijd van tenminste 5 jaar. Dit is een geschikte leeftijd voor herbeoordeling van de kinderen, omdat de meeste ontwikkelingsstoornissen dan wel manifest of aantoonbaar zijn geworden. Dit na-onderzoek, dat zeer uitvoerig en ten dele specialistisch was, resulteerde in zes verwijzingen naar de neuroloog. Bij vijf kinderen werden lichte neurologische afwijkingen gevonden; bij één van deze kinderen had de afwijking wellicht zonder specialistisch onderzoek herkend kunnen worden op de kleuterschool-leeftijd.

Het project eindigt in een tijd, waarin ontwikkelingsonderzoek in jeugdgezondheidszorg grote belangstelling geniet. Het landelijk gebruikte registratieformulier voor zuigelingen- en kleuterzorg wordt herzien en daarin zal, meer dan voorheen, aandacht gewijd worden aan registratie van de psychomotorische ontwikkeling. De werkgroep, die zich bezighoudt met dit onderwerp, stelt een onderzoekschema samen dat gebaseerd is op de standaardwaarden, voortgekomen uit het project. Indien dit schema landelijk – of althans op grote schaal – wordt ingevoerd, zal een beoordeling van het effect nodig zijn.

Deze evaluatie zal vorm, inhoud en functie van het schema moeten betreffen, de investering van tijd, geld en mankracht, die invoering van ontwikkelingsonderzoek vordert, en vooral zich dienen te richten op de vraag of gebruik van het schema leidt tot vroegere en efficiëntere opsporing van kinderen met ontwikkelingsstoornissen.

DE KINDERTANDVERZORGSTER

A.H. Bergink

Het tekort aan tandartsen en het gebrek aan motivatie voor de behandeling van het melkgebit hebben in een aantal landen geleid tot het creëren van een

nieuwe tandheelkundige hulpkracht: de kindertandverzorgster. Door prof. A.J. van Amerongen, hoogleraar in de conserverende tandheelkunde te Nijmegen, werd in 1973 een onderzoek begonnen naar de mogelijkheden van een dergelijke hulpkracht met vrij uitgebreide curatieve bevoegdheden in de Nederlandse situatie. Het proefschrift van Burgersdijk¹ is aan de resultaten van dit experiment gewijd. Zowel de opleiding als het functioneren van de kindertandverzorgsters in het onder auspiciën van de Stichting Schooltandverzorging te Nijmegen georganiseerde centrum voor kleutertandverzorging, worden besproken.

De eerste hoofdstukken van het proefschrift geven een overzicht van de ontwikkeling van de kindertandheelkunde in Nederland, van de epidemiologische onderzoeken naar de cariesverbreiding bij Nederlandse kleuters en van de tot dusver verschenen literatuur over hulpkrachten met curatieve bevoegdheden. Vervolgens worden de uitgangspunten van de experimentele opleidingen besproken. Tot deze opleidingen werden afgestudeerde mondhygiënisten toegelaten en studenten die het eerste jaar van de opleiding tot mondhygiënist met goed gevolg hadden doorlopen. Het bleek mogelijk om tweedejaars mondhygiënistestudenten in één jaar tot kleutertandverzorgsters op te leiden.

Het Kleutertandverzorgingscentrum (KTV), dat kon worden gesticht dankzij de financiële medewerking van de ziekenfondsen, bleek in een behoefte te voorzien. Op 1 januari 1978 waren 4.693 kinderen ingeschreven. Van de in 1974 in Nijmegen geboren kinderen bedroeg het percentage deelnemers 51. Dit hoge percentage aanmeldingen was de reactie op een rondschrijven waarin de tandheelkundige verzorging werd aangeboden aan alle Nijmeegse ouders van tweejarige kinderen. Het percentage particulier verzekerden dat van de aangeboden diensten van het KTV gebruik maakte, was leeg.

In het KTV werd gemiddeld 1½ uur per jaar per kind besteed aan controle, voorlichting, preventie en curatieve behandeling. Om het effect hiervan te meten en te vergelijken met de resultaten van de behandeling van kleuters in de huispraktijk werd door Burgersdijk een onderzoek ingesteld bij een representatieve groep van 398 Nijmeegse kinderen van 6 jaar naar de cariësfrequentie en de verzorgingsgraad. Uit dit onderzoek bleek dat van de kinderen die om het half jaar gecontroleerd werden door huistandarts 37,2% op 6-jarige leeftijd een volkomen cariësvrij melkgebit had. Voor de kinderen onder controle van het KTV bedroeg dit percentage 41,8%. Het gemiddeld aantal carieuze, geëxtraheerde op gevulde vlakken (dmfs-getal) bedroeg voor de kinderen die bij de huistandarts onder behandeling waren 6,0. De kinderen die in het KTV werden verzorgd vertoonden een iets gunstiger beeld: voor deze groep bedroeg het dmfs-getal 4,9. De verzorgingsgraad, d.w.z. de verhouding van het aantal gerestaureerde vlakken ten opzichte van het totaal aantal eens carieuze vlakken was voor de KTV groep veel gunstiger. Bij de KTV groep was meer dan 90% van de caviteiten behandeld, bij de kinderen