

## Abstracts posters

zekeraars dit register raadplegen bij het kiezen van de aanbieders die ze contracteren. Hierdoor wordt gewaarborgd dat alleen effectieve zorg bij stoppen met roken wordt vergoed. Door het register openbaar te maken wordt het onderscheid tussen effectieve en niet-effectieve stopondersteuning voor het publiek transparanter.

*Praktische aanbevelingen:* Uit de inventarisatie naar de inrichting van diverse kwaliteitsregisters blijkt dat een goede organisatorische structuur van het kwaliteitsregister een belangrijke succesfactor is. Andere succesfactoren zijn vooralsnog: voldoende draagvlak en acceptatie van het register.

### Poster-presentatie 78

#### Diabetes uit de dip. Aansluiting van depressie preventie bij leefstijl interventies in de diabeteszorg

W.J.C.T. Willems<sup>1</sup>, J.E.B. Waerden van der<sup>2</sup>, A.M. Willemse<sup>1</sup>, J. Kramer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Parnassia Bavo Groep, Den Haag

<sup>2</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht

e-mail: w.willems@context.nl

*Probleemstelling:* Diabetici hebben vaker depressie of depressieve klachten als gemiddeld. Kennis over effectieve preventie van depressie bij diabetici is van belang om de prevalentie van deze comorbiditeit te verlagen en kwaliteit van leven van de patiënten te verbeteren. Is aansluiting van depressie preventie bij leefstijl interventies voor diabetici mogelijk?

*Gebruikte aanpak:* Dat depressie en diabetes met elkaar te maken hebben is al veelvuldig aangenomen. Niet helder was, wat die relatie nu precies is en wat dat betekent voor de preventiepraktijk, zowel op het terrein van depressie als op het terrein van diabetes zorg. In het project zijn de volgende stappen gezet:

1. Een literatuuronderzoek is uitgevoerd naar de relatie depressie/diabetes
2. Een kwalitatief onderzoek is verricht onder eerstelijns hulpverleners in de diabeteszorg

*Resultaten:* Een verbeterde behandeling van depressie voor diabetici is geassocieerd met verbeterde klinische uitkomsten ten aanzien van hun diabetes. Depressieve symptomen en depressie worden op dit moment nog niet goed gesignaleerd in de diabeteszorg, wat leidt tot onderdiagnose en onderbehandeling. Leefstijlinterventies voor diabetici richten zich op vooral op gezonde voeding, meer bewegen of stoppen met roken. Weinig expliciete aandacht wordt besteed aan psychosociale problematiek bij diabetici. Aansluiting bij of integratie van depressie preventie met lopende leefstijlinterventies zou hierin kunnen voorzien. Op basis van het onderzoek werden tevens aanbevelingen gedaan om depressie preventie gericht op diabetici te optimaliseren. Een pilot project tussen diabetes zorg en ggz preventiepraktijk is van start gegaan.

*Relevantie voor praktijk:* Zowel voor de preventie praktijk gericht op depressie als op de diabeteszorg praktijk heeft dit onderzoek implicaties.

*Aanbevelingen voor collega's:* Gezien de relatie van beide probleemvelden is er meerwaarde te halen uit samenwerking tussen deze twee praktijkvelden, waardoor cliënten beter bediend worden. Samenwerking levert meerwaarde op voor cliënten

### Poster-presentatie 79

#### Opvoedingsondersteuning in de Jeugdgezondheidszorg: het kan beter

M.S. de Wolff, F.D. Pannebakker

TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

e-mail: marianne.dewolff@tno.nl

*Doel en vraagstelling:* In deze studie wordt het aanbod voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot 19 jaar in kaart gebracht. Nagegaan wordt in hoeverre het aanbod aansluit bij behoeften van ouders en wat de knelpunten in het aanbod zijn.

*Methodologie:* Een literatuurstudie is uitgevoerd met behulp van overzichtsstudies, de Databank Effectieve Jeugdinterventies en de Databank Nederlands Onderzoek Jeugd en Opvoeding. Daarnaast zijn zes professionals werkzaam bij verschillende organisaties uitgebreid geïnterviewd.

*Resultaten:* De JGZ 0-19 heeft een groot, gevarieerd aanbod aan opvoedingsondersteuning waarvan een klein deel intensief wordt gebruikt. Voor de functies 'toeleiden' en 'zorgcoördinatie' is het aanbod gering. De effectiviteit van de gebruikte interventies is mondigesmaakt in kaart gebracht: twee interventies zijn beoordeeld als 'bewezen effectief', en vier als 'waarschijnlijk effectief'. Het aanbod van de JGZ sluit ten dele aan bij behoeften van ouders, die informele vormen zoals een inloopspreekuur prefereren boven formele vormen zoals een oudercursus. Ouders zijn onvoldoende bekend met het aanbod van de JGZ, vooral als hun kind ouder is dan vier jaar. Vanaf die leeftijd gaan ouders eerder naar de huisarts bij ernstige opvoedproblemen dan naar de jeugdarts. Knelpunten in het aanbod zijn de geringe aandacht voor allochtone groepen, de samenwerking met andere beroepsgroepen, en het feit dat er onvoldoende zicht is op ouders die niet bereikt worden met het aanbod van de JGZ.

*Aanbevelingen:*

- Meer methodieken ontwikkelen voor 'toeleiden' en 'zorgcoördinatie' in de JGZ;
- Meer aandacht voor allochtone ouders en informele vormen van opvoedingsondersteuning;
- Meer zicht op ouders die niet bereikt worden met het huidige aanbod van de JGZ;
- De JGZ moet zich profileren als plaats waar ouders terecht kunnen met opvoedingsvragen;
- Een standpunt over de positionering van opvoedingsondersteuning bij 4-19 jarigen in de JGZ.
- Een nieuwe databank waarin best-practices interventies opgenomen kunnen worden

### Poster-presentatie 80

#### Overeenkomsten en verschillen tussen de empirische en DSM-georiënteerde benadering van de CBCL

M.S. de Wolff, A.G.C. Vogels

TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

e-mail: marianne.dewolff@tno.nl

*Doel en vraagstelling:* Vanouds bestaan er twee benaderingen om gedrags- en emotionele problemen bij kinderen te beschrijven: de empirisch-kwantitatieve en de klinisch-diagnostische benadering. De CBCL vertegenwoordigt de empirische benadering waarbij syndromen op grond van statistische samenhangen