

de overeenstemming tussen geselecteerde items uit de check en het consult te analyseren.

Resultaten: Een groot deel (88,4%) van de doelgroep is bereikt. De ervaring van de jongeren met het contactmoment is over het algemeen positief: 67% van de jongeren vindt het contactmoment nuttig voor zichzelf en 95% vindt het nuttig voor anderen. Het oordeel over het consult viel in de categorie 'best' (score 8,0 op 10). De helft van de jongeren heeft de digitale feedback gelezen. Slechts 27,3% vond het advies interessant.

Jongeren geven hun gezondheid gemiddeld een 7,7. Meer dan de helft (54,4%) rapporteert een chronische ziekte of gedragsprobleem te hebben, en 21% gebruikt hiervoor medicijnen. Meisjes hebben vaker dan jongens psychische klachten, zoals eetproblemen (38,4 vs. 16,0%) en depressieve gevoelens (29,5 vs. 8,8%). Veel adolescenten (25%) vragen om een consult met de verpleegkundige of arts en 11% vraagt informatie via internet.

De prevalenties van psychologische problemen en middelegebruik die zijn gemeten tijdens de interventie, waren vergelijkbaar met de prevalenties uit andere studies. De overeenstemming tussen de check en het consult was voor de geselecteerde items goed.

Conclusie: Het gezondheidsonderzoek is een veelbelovende strategie om 15- tot 16-jarige adolescenten te benaderen. Het bereik is goed en de oplossingsgerichte 'gezondheidscheck' geeft jongeren vertrouwen om hun problemen te delen. Het gezondheidsonderzoek geeft jeugdgezondheidswerkers de mogelijkheid om vragen te beantwoorden, advies op maat te geven en adolescenten in de knel te identificeren. De onderzoeksresultaten hebben geleid tot herziening van de feedbackinformatie en herformulering van enkele vragen. In 2014/2015 wordt dit gezondheidsonderzoek uitgerold over de regio Gelderland-Midden. Aanvullend onderzoek is nodig om de impact op gezondheid en welzijn van adolescenten te analyseren.

GroeiGids, GroeiApp en internet, een totaalconcept van preventieve voorlichting voor ouders

A. Kesler, M.E. Wellner, J.H. Jansen

Afdeling Jeugdgezondheidszorg, GGD Amsterdam, Amsterdam, Nederland
e-mail: akesler@ggd.amsterdam.nl

Achtergrond en doelstelling: Veel JGZ-organisaties zijn bezig met de modernisering en flexibilisering van het basispakket JGZ om zo beter aan te sluiten bij maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg voor jeugd. De flexibilisering vereist een nieuwe aanpak van voorlichting. Ouders gaan steeds meer zelf op zoek naar antwoorden op hun vragen. Dit gebeurt steeds vaker via internet.

De GroeiGids is een serie van 7 boekjes, die (aanstaande) ouders informatie biedt over de ontwikkeling, gezondheid en opvoeding van hun kind in de verschillende levensfasen.

Via gemeentelijke websites is gevalideerde opvoed- en opgroei-informatie aanwezig. Deze informatie is voor iedere gemeente beschikbaar en wordt door Stichting Opvoeden.nl beheerd. Deze landelijke content is ook de directe bron voor de GroeiGids.

Twee jaar geleden is de GroeiApp gelanceerd. In de GroeiApp kunnen ouders de ontwikkeling van hun kind bijhouden. Sinds kort verstuurt de GroeiApp pushberichten. Deze bevatten voorlichting op maat, omdat ze op leeftijd van het (ongeboren) kind, op thema of op postcode verstuurd worden. De GroeiApp, de GroeiGids én de landelijke content vormen één pakket.

Methode: Een tevredenheidsonderzoek is verricht onder 300 ouders van pasgeboren kinderen. Gevraagd is hoeveel procent van de boekjes ze gelezen hebben, welke waardering zij de GroeiGids geven en of zij de GroeiApp gebruiken. Via Stichting Opvoeden zijn onderzoeken verricht naar het gebruik van de landelijke content. In een onderzoek door de Jeugdzaak, 'Onderzoek naar de vragen van ouders' is onder 300 ouders (100 per leeftijdsfase) gevraagd naar een top 5 van vragen van ouders in de levensfase baby, peuter en basisschoolkind.

Resultaten: 42% van de ouders had het hele boekje lezen. Bij GroeiGids Borstvoeding en Kraam lag dit op 38 en 34%. De waardering was het hoogste voor GroeiGids Kraam, namelijk 7,9. Voor het boekje Zwanger en Borstvoeding werd een 7,7 gegeven. 17% had de GroeiApp gedownload. 40% zei vaker dan eenmaal per week op internet te zoeken naar antwoorden op gezondheidsvragen. Van alle ouders maakte 26% hierbij gebruik van de gevalideerde content van opvoeden.nl.

De top 5-onderwerpen voor de fase Baby was: 'starten met vaste voeding', 'slapen', 'kwaaltjes', 'groei' en 'hoe vaak te voeden'. Voor de peuterfase stonden de onderwerpen 'zindelijkheid', 'peutergedrag', 'straffen', 'voeding' en 'spelen' in de top 5. De top 5 bij basisschoolkinderen was 'geld', 'lastig gedrag', 'weerbaarheid', 'regels' en 'mediagebruik'.

Conclusie: De GroeiGids en de GroeiApp ontwikkelen zich steeds verder en proberen aan te sluiten op de informatiebehoefte van moderne ouders. Op basis van de top 5 van onderwerpen is de inhoud van de landelijke content aangepast. Om een profiel te krijgen van de gebruiker van de GroeiApp wordt in een nog lopend onderzoek via de website een enquête afgenomen onder gebruikers. Hoe ziet de gebruiker van de GroeiApp eruit en welke functies van de App worden met name gebruikt?

Een langer durend onderzoek is het onderzoek naar de invloed van pushberichten. Vertonen ouders die pushberichten ontvangen vaker het gewenste gedrag volgens de richtlijnen JGZ dan ouders die geen pushberichten ontvangen? De resultaten van beide onderzoeken worden in de loop van 2015 en 2016 verwacht.

Etnische verschillen in BMI tussen Nederlandse, Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse kinderen van 3 tot en met 15 jaar

J.A. de Wilde^{1,2,3}, B.J. Middelkoop^{3,4}, P.H. Verkerk²

¹Productgroep Jeugdgezondheidszorg, GGD Haaglanden, Den Haag, Nederland

²Afdeling Child Health, TNO, Leiden, Nederland

³Afdeling public health en eerstelijns geneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland

⁴Afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden, Den Haag, Nederland
e-mail: jeroen.dewilde@denhaag.nl

Achtergrond en doelstelling: Het doel van deze studie was het bepalen van de mate van *tracking* (behouden van de relatieve positie, stabiliteit over de tijd van een variabele) van

de body-mass index (BMI) bij kinderen van 3 tot 15 jaar van Nederlandse, Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst. Onderdeel hiervan was het bepalen van het longitudinale patroon van de BMI vanaf het 3e jaar bij 13- tot 15-jarige adolescenten met ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht.

Methode: Het onderzoek is opgezet als een historische cohortstudie van 7625 kinderen die zijn geboren in de periode 1994 tot 1997, met in totaal 24.376 metingen van de BMI. Deze gegevens zijn geëxtraheerd uit de digitale dossiers van de JGZ van de GGD Haaglanden.

De BMI-standaard deviatiescores (SDS) en BMI-klassen zijn berekend met universele (IOTF) en Hindoestaanse BMI-criteria. De associatie tussen BMI en SDS op verschillende leeftijden werd geanalyseerd met Pearson's correlatiecoëfficiënten en lineaire *mixed models*. Daarnaast zijn de sensitiviteit, de specificiteit en de positief en negatief voorspellende waarde berekend.

Resultaten: De correlatie tussen de BMI-SDS op de leeftijd van 13 tot 15 jaar en de BMI-SDS op jongere leeftijd nam in alle etnische groepen toe van 0,56–0,58 op de leeftijd van 3 tot 4 jaar tot 0,80–0,85 op de leeftijd van 7 tot 10 jaar ($p < 0,001$).

Het *tracking*patroon van Hindoestaanse kinderen verschilde in vergelijking met Nederlandse, Turkse en Marokkaanse kinderen, wanneer universele BMI-criteria werden toegepast. Deze verschillen verdwenen grotendeels na toepassing van etnisch-specifieke BMI-normen. Overgewicht kwam al voor bij 10% van de 3- tot 4-jarige kinderen van Nederlandse afkomst tot meer dan 20% bij de andere etnische groepen; op de leeftijd van 7 tot 10 jaar was de prevalentie 1,5–2 maal hoger. Van de jongeren met overgewicht op 13- tot 15-jarige leeftijd had 27–47% al overgewicht op 3- tot 4-jarige leeftijd. Bij meer dan de helft is overgewicht dus na deze leeftijd ontstaan, meestal op een leeftijd tussen de 5 en 10 jaar. Van de 3- tot 4-jarige kinderen met overgewicht had 55–87% nog steeds overgewicht op 13- tot 15-jarige leeftijd. Dit cijfer was vergelijkbaar in andere leeftijds-groepen en etnische groepen. Van de 13- tot 15-jarige kinderen met ondergewicht had slechts 25–40% ondergewicht op 3- tot 4-jarige leeftijd. Ook had slechts 7–21% van de kinderen met ondergewicht op de leeftijd van 3 tot 4 jaar nog steeds ondergewicht op oudere leeftijd. Ondergewicht is dus meestal tijdelijk, en de meeste kinderen met ondergewicht tussen 3 en 10 jaar oud hebben een normaal gewicht als 13- tot 15-jarige.

Conclusie: Deze studie vond etnische verschillen in *tracking* van de BMI en de BMI-klasse wanneer deze werden gebaseerd op universele BMI-criteria. Voor Hindoestaanse kinderen verdwenen deze verschillen grotendeels na toepassing van etnisch-specifieke BMI-afkappunten.

Overgewicht komt al veelvuldig voor op 3- tot 4-jarige leeftijd of ontstaat tussen de leeftijd van 5 en 10 jaar. Na die leeftijd veranderde de BMI-klasse nog maar in beperkte mate. In alle etnische groepen was overgewicht op jonge leeftijd al in matige tot hoge mate voorspellend voor overgewicht tijdens de adolescentie. Voor ondergewicht was dit verband er niet.

Richtlijnen in de jeugdgezondheidszorg: geleerde lessen en mogelijkheden voor internationale samenwerking

J.A. Deurloo¹, M. Fleuren¹, K. Van Hoek²,
M. Kamphuis¹, K. Hoppenbrouwers³, P. Verkerk¹

¹TNO Child Health, Leiden, Nederland

²Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, België

³Centrum Omgeving en Gezondheid, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, België
e-mail: mascha.kamphuis@tno.nl

Achtergrond en doelstelling: Een richtlijn is een op systematische wijze ontwikkeld document met aanbevelingen en instructies om het besluitvormingsproces van professionals in de gezondheidszorg te ondersteunen. Een richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en een afweging van voor- en nadelen van mogelijke zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaring van professionals en cliënten.

Nederland en Vlaanderen hebben een lange traditie van richtlijnontwikkeling in de jeugdgezondheidszorg, met respectievelijk 25 richtlijnen in Nederland (sinds 1997), en 7 in Vlaanderen (sinds 2001). Uit een recente online enquête onder ledenorganisaties van EUSUHM (10 respondenten) blijkt in twee derde van de betrokken landen gewerkt te worden volgens specifiek voor jeugdgezondheidszorg ontwikkelde richtlijnen. Hierbij zijn visus, gehoor, groei, puberteitsontwikkeling, gewicht, mondgezondheid en vaccinatie de meest genoemde thema's.

Doel van de workshop was om kennis en ervaringen uit te wisselen over het proces van ontwikkeling en implementatie van richtlijnen jeugdgezondheidszorg in de betrokken Europese landen en de mogelijkheden van grensoverschrijdende samenwerking (binnen de context van EUSUHM) te onderzoeken.

Methode: Na een korte introductie onder meer over de resultaten van de eerder vermelde enquête, werd het volledige traject van richtlijnontwikkeling, -implementatie en -evaluatie doorlopen aan de hand van een praktijkvoorbeeld (richtlijn visusscreening in Vlaanderen). Aan de hand van 10 stellingen met bijbehorende achtergrondinformatie werd over diverse thema's gediscussieerd, onder andere het ontwikkelproces, het innovatieraamwerk van Paulussen en Fleuren, en het Meetinstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) om determinanten van implementatie te identificeren.

Resultaten: Tien landen waren vertegenwoordigd in de workshop, namelijk Finland, Kroatië, Litouwen, Macedonië, Nederland, Oostenrijk, Rusland, Slovenië, Vlaanderen en Zweden. Uit de bespreking bleek tussen deze landen een grote diversiteit te bestaan in het hebben van richtlijnen en de procedure van richtlijnontwikkeling en implementatie. Diverse beleids- en organisatorische aspecten spelen een rol bij de verschillen tussen de landen. Tijdens de workshop werden genoemd: de opdrachtgever van de richtlijnontwikkeling, de wijze van organisatie van de jeugdgezondheidszorg, hoe richtlijnen zijn ingebed in regelgeving en/of kwaliteitscontrole, en of er een elektronisch registratiesysteem is dat de richtlijn ondersteunt. Ook de financiering van de ontwikkeling en de implementatie worden gezien als een belangrijke bepalende factor voor het slagen van het correct gebruik van richtlijnen.