

zorg (onder andere opkomst en aantal verwijzingen) is retrospectief onderzocht door middel van analyse van kindgegevens uit bestaande registraties. Ervaringen van ouders werden onderzocht door middel van een vragenlijst en interviews.

### Resultaten

De opkomst bij beide GGD'en was ongeveer gelijk: 91,2% bij de triage-GGD (96,4% bij de screening, 87,7% bij het vervolgonderzoek) en 90% bij de PGO-GGD. De triage-GGD verwees minder kinderen (19,6%) dan de PGO-GGD (45,9%). De meeste verwij-

zingen waren intern. Het percentage kinderen dat na de eerste screening werd doorverwezen naar de jeugdarts of -verpleegkundige voor vervolgonderzoek was in beide groepen 46%. Ouders waren in gelijke mate tevreden over de JGZ-medewerker en de kwaliteit van het gezondheidsonderzoek. Veel ouders van niet-risicokinderen in de triagegroep gaven aan dat terugkoppeling door de GGD niet plaatsvond.

### Discussie en conclusies

Er worden vanuit triage minder kinderen verwezen, mogelijk omdat

kinderen al 2 keer worden gezien, problemen vanzelf zijn opgelost of omdat elders hulp gezocht is vanwege een langer tijdsverloop bij triage. Dat ouders aangeven geen terugkoppeling te hebben ontvangen, komt mogelijk doordat zij zich de schriftelijke terugkoppeling niet herinneren. In een vervolgonderzoek worden de effecten van triage op de signalering en de geboden zorg nader onderzocht.

1 TNO, Leiden; 2 GGD Gelderland-Midden, Arnhem

Informatie: mascha.kamphuis@tno.nl

## Hoe evalueer ik hoe mijn interventie werkt? Analyse van mediators

M.M. van Stralen, M. Yildirim, S.J. te Velde, W. van Mechelen, J. Brug, M. Chin A Paw

### Achtergrond en doelstelling

In Nederland is het aantal kinderen met overgewicht de afgelopen 20 jaar verdubbeld. Overgewicht verhoogt niet alleen de kans op hart- en vaatziekten en andere gezondheidsproblemen zoals kanker en diabetes, het leidt ook tot mentale gezondheidsproblemen en een lagere kwaliteit van leven. Helaas is de effectiviteit van de huidige preventieprogramma's beperkt. Om effectieve programma's te ontwikkelen, moeten we weten hoe preventieprogramma's werken (analyse van mediators). Het doel van deze presentatie is inzicht geven in waarom, wanneer en hoe mediatieanalyses moeten worden uitgevoerd. Dit wordt gedaan aan de hand van onze systematische literatuurstudie naar de

belangrijkste mediators van bestaande programma's die zich richten op het bevorderen van gezond beweeg- en voedingsgedrag van de jeugd.

### Methode

In elektronische databases werd systematisch gezocht naar studies die voldeden aan de volgende criteria: 1) het programma was gericht op risicogedragingen voor overgewicht; 2) de studie had een gerandomiseerde gecontroleerde of quasi-experimentele opzet; 3) het onderzoek werd uitgevoerd bij kinderen tussen de 4-18 jaar en 4) in het onderzoek was een mediatieanalyse uitgevoerd. Alleen Engelstalige artikelen werden geïncludeerd.

### Resultaten

Er voldeden 24 studies aan deze criteria. Er werd sterk bewijs gevonden dat in beweeginterventies eigeneffectiviteit en intentie werken als mediators. Daarnaast vonden we indicaties dat attitude, kennis en gewoonte mogelijke mediators zijn in voedingsinter-

venties. Vanwege het beperkte aantal studies naar programma's die waren gericht op sedentair gedrag, konden wij geen conclusies trekken over mediators van dit type programma's. Daarnaast bleken veel interventiestrategieën ineffectief te zijn en is er gebrek aan valide en betrouwbare meetinstrumenten voor mogelijke mediators.

### Discussie en conclusie

Er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar mediators van preventieprogramma's voor overgewicht bij de jeugd en de kwaliteit van de huidige studies is voor verbetering vatbaar. Kwalitatief hoogwaardige studies naar de werkingsmechanismen van preventieprogramma's zijn daarom hard nodig om te komen tot effectievere programma's en uiteindelijk een gezondere jeugd.

Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam

Informatie: mm.vanstralen@vumc.nl